

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 2 | 14. März 2020



Honorarpaket 2020 ↳04
116117-Bilanz in Bremen ↳ 06
Impressionen vom Doctor's Day ↳08
EBM-Reform 2020 im Überblick ↳ 12
Gebärmutterhalskrebs-Screening ↳ 26
eArztbrief-Förderung verlängert ↳ 27
Neue Reha-Vordrucke ↳ 30
Masernschutzgesetz ab 1. März ↳ 32
Arztuche mit Barrierefreiheit ↳ 31





FRANK VÖLZ
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserin, lieber Leser,

zu meinem Bedauern ist das Gesundheitswesen sehr angstgesteuert. Aus Furcht, den Sicherstellungsauftrag an den stationären Sektor zu verlieren, wurde Geld der Ärzte in einer millionenschweren Werbekampagne für die 116117 verballert, die auch in Bremen wirkt. Wir verzeichnen einen rasanten Anstieg an Telefonaufkommen, das in Wahrheit nur Ausdruck des von der Politik gewollten unmündigen Bürgers ist. Eine Generation zuvor war noch jeder in der Lage, selbständig einen Arzt in dessen Praxis als Notfall aufzusuchen oder einen Termin zu erfragen. 40 Prozent der Anrufe und Patienten im Bereitschaftsdienst sind kein Notfall. Und mit dem Terminservice sind viele Patienten nicht zufrieden, weil sie nicht zu ihrem Wunscharzt kommen. No-shows sind an der Tagesordnung. Die Patientenversorgung ist in Deutschland auf hohem Niveau, aber keinen Deut besser geworden. Statt uns mit neuen Versorgungsangeboten zu beschäftigen, reorganisieren wir etwas, das seit gefühlt 100 Jahren gut funktioniert. Ernüchternd ist für mich auch, dass die KV-Welt von einer Gesundheitsplattform mit umfassendem Angebot meilenweit entfernt ist und gegen die Investitionen der Internetkonzerne, z.B. Alphabet (Google) mit zuletzt 17 Mrd. Dollar, keine Chance haben wird. Hier sollte auf die von den Konzernen angebotene Kooperation eingegangen werden, um wenigstens mitgestalten zu können.

In Bremen konnten wir zwar bisher die Kosten der 116117 im Rahmen halten. Auch vermochte ich in Berlin einen Impuls zu setzen, die neuen Integrierten Notfallzentren „INZ“ nicht zwangsläufig als eigenständige juristische Gesellschaft, sondern als definierte Zuständigkeit im Rahmen einer Kooperation mit den Krankenhausstandorten zu denken. Vorausgesetzt, der Gesetzgeber geht diesen Weg mit, spart das nicht nur uns in Bremen in den nächsten Jahren Millionen, z.B. für Haftpflichtprämien und Verwaltungskosten. Nötig wären die INZ, im Ergebnis eine dritte Versorgungsebene, nach meiner Meinung gar nicht, wenn der Patient für Notfallbehandlungen eine Eigenbeteiligung hätte. Das Patientenaufkommen wäre so gering, dass die bisherigen Strukturen ausreichend gewesen wären.

Ich möchte über ein sehr positives Erlebnis aus Bremerhaven anlässlich eines Gespräches mit Staatsrätin Brigitte Lückert im Beisein der Wirtschaftsfördergesellschaft berichten. Es ging um die Frage der gleichmäßigen Versorgung aller Bürger. Großartig war für mich das sofortige Verständnis, dass es gegen demographisch bedingten Ärztemangel keine wirksamen Raumkonzepte geben kann. In den nächsten Jahren scheiden altersbedingt so viele Versorger aus, dass es in allen Disziplinen freie Sitze geben wird und zwar in allen Planungsräumen. Ich fand mit meiner Empfehlung, statt kleinräumiger Bedarfsplanung lieber die Rahmenbedingungen für Niederlassungswillige zu verbessern, ein offenes Ohr, was nicht selbstverständlich ist. Tatsächlich liegt für mich der Schlüssel in neuen zentral gelegenen Arzthäusern, deren Flächen Gemeinschaftspraxen und interdisziplinäres Arbeiten ermöglichen. Der medizinische Nachwuchs will nämlich gemeinsam und familienfreundlich Medizin auf hohem Niveau machen. Genauso wichtig sind aber auch Relocation-Services wie garantierte KiTa-Plätze, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Einschulung und Behördengängen. Was sich für Führungskräfte großer Firmen in Bremerhaven bereits bewährt, würde auch uns guttun, da waren sich alle einig. Auch die Wirtschaftsfördergesellschaft hat Unterstützung zugesagt. Danke dafür!

Es grüßt Sie herzlich, Ihr

Frank Völz
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Honorarpaket: Gesamtvergütung steigt 2020 um sechs Mio. Euro
- 05** — Vertrag Psychische Erkrankungen: Wie Hausärzte profitieren
- 06** — 116117-Bilanz: Bremen ist nicht Niedersachsen
- 08** — Doctor's Day 2020: Hier treffen sich die Kollegen
- 10** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 12** — EBM Reform im Überblick:
Was ändert sich für wen?

↳ IN PRAXIS

- 22** — Sie fragen – Wir antworten
- 24** — Praxisberatung der KV Bremen

↳ IN KÜRZE

- 25** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Endabrechnung für 1/2020 bis zum 8. April abgeben
 - Wegegeld für Anästhesisten
- 26** — Teilnahme am Zervixkarzinom-Screening nur bei Partialhysterektomie
 - AOK kündigt Vereinbarung zur Überweisungssteuerung
- 27** — Systemische Therapie: EBM-Anpassung läuft
 - Anhang 2 zum EBM ist aktualisiert
 - Förderung für elektronische Arztbriefe verlängert
- 28** — Zytostatische Tumortherapie heißt jetzt medikamentöse Tumortherapie
 - Erweiterte Zuschläge für Sequenzen nach Eingabe von Kontrastmittel
 - Zuschläge für Personal in Psychotherapie-Praxen werden erhöht
- 29** — Zweitmeinung bei Schulterarthroskopie jetzt zulässig
- 30** — Aktualisierter Vordruck für Rehabilitation gilt ab 1. April
- 31** — Jetzt verfügbar: Neuer Anhang2-Browser
 - Anmeldung zum Bereitschaftsdienst-Urlaub bis 15. April möglich
 - Arzt- und Psychotherapeutensuche jetzt mit Barrierefreiheit und Gebärdensprache
- 32** — Masernschutzgesetz: Meldepflicht beachten
 - Masernschutzgesetz: Jeder Arzt kann impfen
 - Handlungsanleitung zum Coronavirus ist online
 - Hospiz- und Palliativbroschüre veröffentlicht
- 33** — KV-Abrechnung ist Thema bei „Fit für den Facharzt“
 - Mutterschafts-Screenings: 14 Prozent haben Schwangerschaftsdiabetes
- 34** — Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen
- 37** — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

↳ SERVICE

- 41** — Kleinanzeigen
- 44** — Der Beratungsservice der KV Bremen

- 42** — Impressum

Gesamtvergütung steigt 2020 um rund sechs Millionen Euro

Das Honorarpaket für 2020 ist geschnürt. Rund sechs Millionen Euro können in diesem Jahr mehr an Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich der KV Bremen verteilt werden. Dabei sind die Voraussetzungen schlecht, weil die Morbidität (Diagnose) gesunken ist.

4

Aus der KV

Landesrundschriften | März 2020

AUSZUG AUS DEM HONORARPAKET FÜR 2020

- MGV-Orientierungspunktwert steigt auf 10,9871 Cent (+1,52 %) **ca. 3,5 Mio €**
- MGV-Absenkung für gesunkene Morbidität **ca. - 1,2 Mio. €**
- Für die EGV sind zusätzlich ca. 3,5 Mio. Euro geplant. **ca. 3,5 Mio €**
- Vergütungspauschalen für Schutzimpfungen werden erhöht. **ca. 40.000 €**
- Die Wegegelder für Besuche werden um 1,52 % erhöht. **ca. 10.000 €**

MGV=Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung:
Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit. Das Regelleistungsvolumen (RLV) ist beispielsweise Bestandteil der MGV.

EGV=Extrabudgetäre Gesamtvergütung: Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden.

⇒ Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2020 sind abgeschlossen. Die Gesamtvergütung in Bremen steigt um ca. sechs Millionen Euro.

Der regionale Orientierungspunktwert erhöht sich um 1,52 Prozent auf nunmehr 10,9871 Cent. Diese „Preiserhöhung“ betrifft alle EBM-Leistungen, also auch die extrabudgetären. Darüber hinaus wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um ca. 0,5 Prozent abgesenkt. Dies liegt an der messbaren gesunkenen Morbidität der Patienten im Land Bremen. Sowohl die demographische Komponente als auch die Anzahl der dokumentierten Diagnosen haben sich negativ auf die Entwicklung der Gesamtvergütung ausgewirkt.

Fast alle geförderten Leistungsbereiche bleiben bestehen. Lediglich die besondere Förderung der Behandlung von multimorbiden Patienten wurde aufgrund einer Beanstandung des Bundesversicherungsamtes gestrichen. Das Honorarvolumen verbleibt aber im Hausarzttopf.

Die Vergütung für Schutzimpfungen wird wie die Wegegelder bei Besuchen um 1,52 Prozent angehoben. ←

Vertrag Psychische Erkrankungen: Wie auch Hausärzte davon profitieren

Bereits 147 Patienten sind seit Start des Programms „Psychische Erkrankungen“ in Bremen und Bremerhaven eingeschrieben. Hausärzte profitieren, weil ihre Patienten optimal in die für sie passende Versorgung vermittelt werden.

↳ Vor vier Monaten startete der Vertrag „Psychische Erkrankungen“ mit der AOK Bremen/Bremerhaven und der hkk im Land Bremen unter Beteiligung der KV Bremen. Dabei geht es um eine schnelle bedarfsorientierte Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen mittels fachärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung, über eine Online-Selbsthilfe, Telefon-Coaching oder die Vermittlung in Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Kooperationspartner der Krankenkassen ist dabei die IVP Networks GmbH in Hamburg mit einem Team von Medizinerinnen, Psychotherapeuten und Fachpflegekräften. Zusätzlich sind fünf psychiatrische Pflegedienste in Bremen und Bremerhaven mit im Boot. Die Vermittlung läuft über ein Online-Portal.

Die teilnehmenden Ärzte nutzen das Angebot insbesondere für ihre Patienten mit depressiven Episoden sowie neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen. Interessant für Hausärzte ist, dass sie einen schnellen Zugang zu einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Weiterbehandlung ihrer Patienten erhalten. So können akute Krisen besser bewältigt werden. Der Hausarzt behält den Patienten dabei weiter im Blick, denn er kann den Verlauf der Behandlung sowie die eingesetzten Module über das Online-Portal einsehen. Teilnehmende Psychotherapeuten tragen mit persönlichen Assessments und Kurzzeit-Psychotherapien zur bedarfsgerechten Patientenversorgung bei. Die Regelversorgung bleibt dabei unangetastet.

Eine Auswertung der eingesetzten Module im Versorgungsprogramm zeigt, dass die Steuerung durch beteiligte Haus- oder Fachärzte die am stärksten nachgefragte Behandlungsmethode ist. Es folgt das Telefon-Coaching. Aber auch die ambulante Komplexbehandlung und das Online-Training werden eingesetzt. Ausbaufähig ist die Vermittlung der Patienten in ambulante Psychotherapie. ←

WELCHE PATIENTEN KÖNNEN EINGESCHRIEBEN WERDEN?

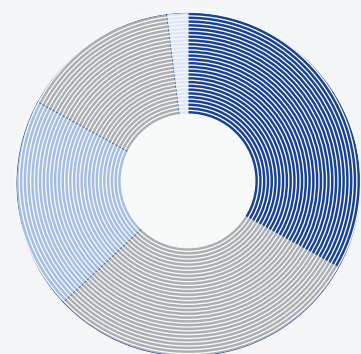
- Patienten, die mind. 18 Jahren alt sind und eine F2*-, F3*-, F4*- oder F6*-Diagnose aufweisen
- Patienten mit einem akuten Behandlungsbedarf
- Patienten, denen eine längere Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Krankenhausaufenthalt droht

WER KANN AN DEM VERTRAG TEILNEHMEN?

Derzeit nehmen 50 Ärzte verschiedener Fachgruppen und Psychotherapeuten teil. Die größte Gruppe sind Hausärzte und Allgemeinmediziner.

DIE HÄUFIGSTEN VERMITTELTEN BEHANDLUNGSMETHODEN

- FACHÄRZTLICHE STEUERUNG (66)
- TELEFON-COACHING (60)
- ONLINE-SELBSTHILFE (40)
- AMB. KOMPLEXBEHANDLUNG (30)
- NOTFALL (3)



Quelle: IVPnet, Datenstand 04.02.2020

116117-Bilanz: Bremen ist nicht Niedersachsen

Zwei Monate nach dem Start der 24/7-Service Nummer 116117 fällt die Bilanz in Bremen positiv aus: Technische Pannen wie in Niedersachsen gab es nicht, die Wartezeit lag bei ein bis vier Minuten. Zwei von drei Anrufern waren keine Notfälle.

↳ 5.500 Menschen in Bremen und Bremerhaven haben allein in den ersten vier Wochen des neuen Jahres den neuen Patientenservice 116117 angerufen. „Der Start verlief in Bremen reibungslos, obwohl die Herausforderung groß war“, bilanziert Frank Völz, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen.

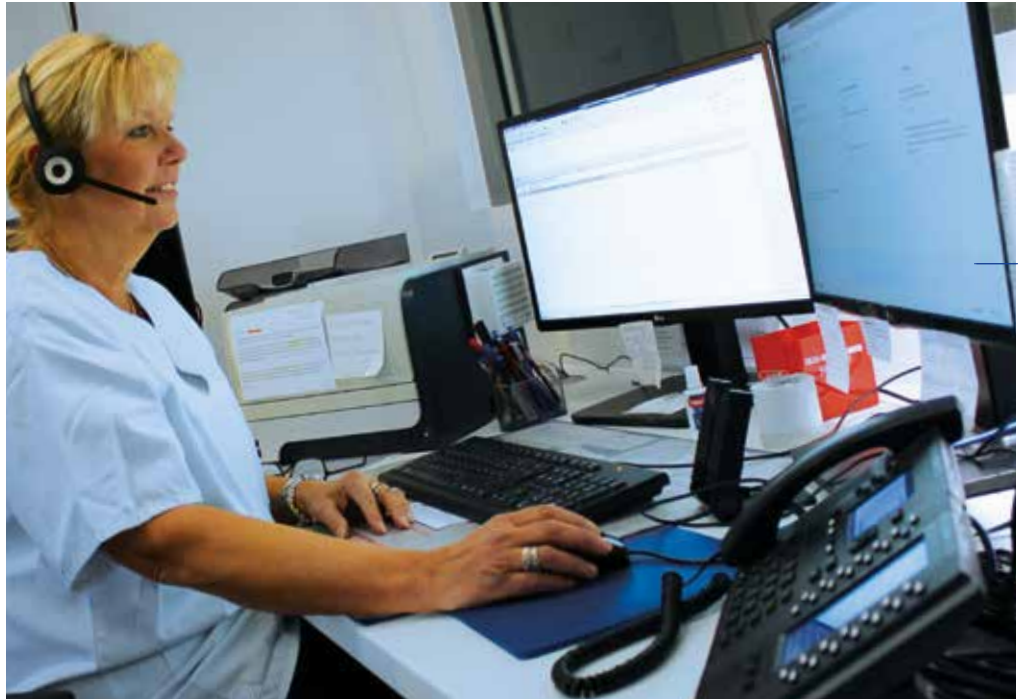
Dabei fördert der Blick auf die statistische Auswertung interessante Daten über die Anrufer in Bremen und Bremerhaven zutage: 5.441 haben im Januar 2020 die 116117 gewählt. Das sind 49 Prozent (3.630) mehr als im Dezember 2019 und 86 Prozent (2.927) als im Januar 2019 (116117 und TSS zusammengezählt bei begrenzten Service- bzw. Öffnungszeiten). Rund 21 Prozent der Anrufer fragten nach einem Termin, 79 Prozent äußerten medizinische Beschwerden. Dabei waren die „Stoßzeiten“ für die 116117-Nummer wochentags zwischen 9 und 12 Uhr, wobei es hauptsächlich um die Terminvermittlung. Von 19 bis 20 Uhr häuften sich wochentags hingegen die Anrufe wegen medizinischer Beschwerden. Laut Auswertung der KV Bremen dauerte ein durchschnittliches Gespräch auf der 116117 vier Minuten und 15 Sekunden. Dabei variierte die Zeit in der Warteschleife stark: Im Tagesdurchschnitt verbrachten Anrufer etwa 60 Sekunden in der Warteschleife, zu Stoßzeiten im Schnitt vier bis sechs Minuten.

Die Zahlen der Software SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) zeigen, dass

zwei Prozent der Anrufer in Bremen und Bremerhaven als Notfall eingestuft und in eine Notaufnahme oder zum Rettungsdienst vermittelt wurden. Bei 31 Prozent wurde schnelle ärztliche Hilfe vermittelt und bei 37 Prozent ärztliche Hilfe innerhalb von 24 Stunden. In 30 Prozent der Fälle kam die Ersteinschätzung zu dem Ergebnis, dass ärztliche Hilfe nicht eilig ist (siehe Grafik). Die häufigsten medizinischen Beschwerden und Symptome waren Bauchschmerzen, Harnwegsbeschwerden, Insektenstiche oder -bisse, Rücken- oder Kreuzschmerzen sowie grippale Infekte. 60 Patienten wurden in eine Kooperationspraxis vermittelt. Die KV Bremen hat mit 35 Praxen in Bremen, sechs Praxen in Bremen-Nord und elf Praxen in Bremerhaven Vereinbarungen getroffen, damit Patienten zu den Sprechstundenzeiten schnell und unkompliziert aufgenommen werden können.

Nicht so gute Erfahrungen sammelten die Nachbarn: In der ersten Januarwoche brachen in Niedersachsen zeitweise die Telefonleitungen zusammen. Die Probleme bei der Schwester-KV lassen sich offenbar auf Softwaremängel zurückführen, die es in der KV Bremen nicht gab, und die mittlerweile behoben sind. Vor diesem Hintergrund habe es sich bewährt, dass die KV Bremen Teile der neuen 116117-Funktionalitäten schon ab November scharf gestellt und erprobt habe, betont Frank Völz: „So konnten Probleme im Voraus antizipiert werden.“ ← (RED)

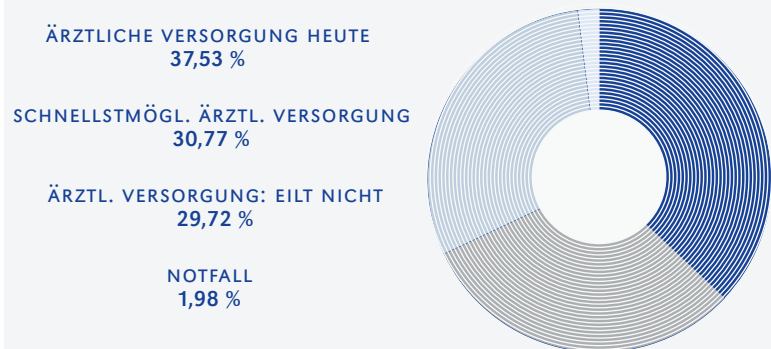
GABRIELE TEMM ist eine von 30 KV-Mitarbeiterinnen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst am Bremer St. Joseph-Stift.



TOP 15 MEDIZINISCHE BESCHWERDEN ÜBER 116117

Symptom	Anzahl
Bauchschmerzen	1173
Harnwegsbeschwerden	937
Insektenstich/-biss	654
Rücken-/Kreuzschmerzen	645
Augenrötung	561
Erkältung/Grippaler Infekt	500
Augenschmerzen	491
Blutdruckproblem	473
Wunde/Hautverletzung	467
Erbrechen/Übelkeit	463
Hals-/Rachenschmerzen	450
Ausschlag	431
Kopfschmerzen	354
Ohrenschmerzen	351
Beinbeschwerden	332

116117-ERSTEINSCHÄTZUNG IN BREMEN



Doctor's Day 2020: Hier treffen sich die Kollegen

Am 22. Februar hatte die KV Bremen zum ersten Doctor's Day eingeladen: Rund 70 Ärzte und Psychotherapeuten informierten sich am KV-Sitz in der Schwachhauser Heerstraße über aktuelle Fachthemen und nutzten den Doctor's Day zum Netzwerken.





Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

10

Nachrichten

Landesrundschriften | März 2020

Bremen-Ost wird doch nicht abgebaut

Bremen | Kehrtwende fürs Klinikum Bremen-Ost (KBO): Noch Ende des vergangenen Jahres hieß es von offizieller Seite, große Teile der Akutmedizin, darunter die Allgemeinchirurgie, sollten komplett aus Osterholz abgezogen und ans Klinikum Bremen Mitte (KBM) verlegt werden. Das KBO konzentrierte sich fortan auf andere therapeutische Schwerpunkte, darunter Altersmedizin, Frührehabilitation und Psychiatrie. Jetzt vermeldet der Weser-Kurier, dass es am KBO doch nicht zu einem Abzug wichtiger medizinischer Behandlungsfelder kommt. Die Allgemeinchirurgie bleibt im Grundsatz erhalten, einige therapeutische Angebote sollen sogar ausgebaut werden. Das sei das Ergebnis eines Beteiligungsprozesses, an dem seit Anfang Januar Klinikleitungen, Chefarzte und Arbeitnehmervertreter des KBO und des KBM mitgewirkt haben. <←

Zwei neue Mitglieder in der Vertreterversammlung

Bremen | In der Sitzung der Vertreterversammlung der KV Bremen am 25. Februar wurde beschlossen, dass Dr. Ulrike von Rolbicki zum 25. Februar als Nachfolgerin von Dr. Mathias Wiesner als Mitglied in die Vertreterversammlung der KV Bremen eintritt. Georg Kückelmann wird zum 1. April Dr. Thomas Liebsch nachfolgen. Wiesner und Liebsch haben aus persönlichen Gründen ihr Mandat zur Verfügung gestellt. <←

Engpass-Quote an Kliniken steigt weiter

Bremen | Nach Recherchen des NDR-Magazins „Panorama 3“ melden die Intensivstationen in Niedersachsen und Bremen immer häufiger, dass sie keine freien Kapazitäten für neue Patienten haben. Die Kliniken der Stadt Bremen haben im Zeitraum von August 2019 bis Januar 2020 zu 66 Prozent angegeben, dass sie keine Betten mehr freigeben können. In einer vergleichbaren Analyse aus dem Jahr 2018 lag die entsprechende Engpass-Quote noch bei knapp 50 Prozent. Als Hauptgrund für die steigende Engpass-Quote wird Pflegepersonal-Mangel genannt. <←

Landarztquote für Niedersachsen

Hannover | Nach langem Streit in der SPD/CDU-Koalition gibt es nun eine Einigung auf eine Landarztquote in Niedersachsen. Mit ihr wird der Zugang zum Medizinstudium erleichtert, wenn sich die angehenden Ärzte verpflichten, auf dem Land tätig zu werden. Verständigen wollen CDU und SPD sich noch darauf, ob von den bestehenden Studienplätzen zehn Prozent an künftige Landärzte vergeben werden, oder ob zusätzliche Studienplätze zu diesem Zweck geschaffen werden. Diese könnten dann an Bewerber mit einem etwas geringeren Notenschnitt vergeben werden. <←

Runder Tisch für Cytotec-Standards

Bremen | Die Bremer Gesundheitsssenatorin Claudia Bernhard (Linke) hat einen Runden Tisch einberufen, um einheitliche Standards für die Verwendung des umstrittenen Wehen-Mittels Cytotec an Bremer Geburtskliniken zu schaffen. Während der Bremer Hebammenlandesverband das Vorgehen der Senatorin unterstützt, pocht die Bremer Ärztekammer auf die Therapiefreiheit: Ärztinnen und Ärzte handelten nicht illegal, wenn sie das Medikament nutzten. Durch Fehldosierungen von Cytotec war es laut Medienberichten zu schweren Komplikationen bei Müttern und Kindern gekommen. <←

300 Ärzte auf Liste zu Abtreibungen

Bremen/Bremerhaven | Die offizielle Liste mit Ärzten, die Abtreibungen vornehmen, weist ein halbes Jahr nach dem Start laut Bundesärztekammer über 300 Einträge aus allen Bundesländern auf. Auf der Liste sind drei Einrichtungen in Bremen und eine in Bremerhaven verzeichnet. Das Verzeichnis wird monatlich auf einen neuen Stand gebracht, Ärzte können sich freiwillig melden. Der Anfang 2019 beschlossene Kompromiss der großen Koalition zum sogenannten Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche sieht vor, dass Ärzte öffentlich machen dürfen, dass sie Abbrüche vornehmen – weitere Informationen etwa über angewendete Methoden sind aber nicht erlaubt. Wollen Mediziner aufgenommen werden, dauere die Registrierung auf der Internetseite etwa drei Minuten. ←

Arzt akzeptiert Geldstrafe

Bremen | Im Fall des Bremers Kerim Ucar, dem Anfang Oktober 2017 im Klinikum Mitte eine Niere statt der Milz entfernt wurde, hat der behandelnde Arzt eine vom Amtsgericht Bremen verhängte Geldstrafe von 30.000 Euro akzeptiert. Das hat Radio Bremen unter Berufung auf das Amtsgericht berichtet. Der Arzt habe seinen Einspruch gegen ein entsprechendes Urteil zurückgezogen, damit werde es rechtskräftig. Im März soll ein weiteres Verfahren starten: Die Familie fordert 200.000 Euro Schmerzensgeld wegen der Entnahme des falschen Organs. ←

Neuer Vorstand der Bremer Ärztekammer

Bremen | Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen hat Dr. Heidrun Gitter am 13. Januar 2020 erneut an die Spitze der Ärztekammer gewählt. Die Präsidentin erhielt im ersten Wahlgang die absolute Mehrheit und setzte sich gegen Kandidat Dr. Jürgen Fuchs mit 19 von 30 Stimmen durch. Gitter ist seit 2012 Kammerpräsidentin, hauptberuflich arbeitet die Fachärztin für Kinderchirurgie als leitende Oberärztin in der Klinik für Kinderchirurgie im Klinikum Bremen-Mitte. Auch die weiteren Mitglieder des Vorstands wurden im ersten Wahlgang gewählt. ←



Der neue Vorstand der Ärztekammer Bremen (v. l.): Christina Hillebrecht (Beisitzerin), Dr. Johannes Grundmann (Vizepräsident), Dr. Heidrun Gitter (Präsidentin), Bettina Rakowitz (Beisitzerin), Dr. Birgit Lorenz (Beisitzerin und Bezirksstellenvorsitzende Bremerhaven)

EBM-Reform im Überblick: Was ändert sich für wen?

Nach jahrelangen Verhandlungen wurde zum 1. April 2020 der EBM reformiert. Der Gesetzgeber hatte vorgegeben, dass es kein zusätzliches Geld gibt und die sprechende Medizin zu Lasten der technischen Fächer aufgewertet wird. Hier gibt es die wichtigsten Änderungen zusammengefasst.

Hausärzte	↳ 14
Kinder- und Jugendmediziner	↳ 14
Allergologie	↳ 15
Anästhesiologie	↳ 15
Augenheilkunde	↳ 15
Dermatologie	↳ 15
Gynäkologie	↳ 16
HNO und Phoniatrie/Pädaudiologie	↳ 16
Innere Medizin	↳ 17
Hämatologie / Onkologie	↳ 17
Gastroenterologie / Nephrologie	↳ 17
Kardiologie	↳ 17
Pneumologie	↳ 18
Schlafmedizin	↳ 18
Kinder-/Jugendpsychiatrie /-psychotherapie	↳ 18
MKG-Chirurgie	↳ 18
Nervenheilkunde	↳ 18
Neurologie	↳ 18
Neuropsychologie	↳ 19
Nuklearmedizin	↳ 19
Physikalische und rehabilitative Medizin	↳ 19
Psychiatrie	↳ 19
Psychosomatik	↳ 19
Psychotherapie	↳ 20
Radiologie	↳ 20
Reproduktionsmedizin	↳ 20
Strahlentherapie	↳ 21
Urologie	↳ 21



⇒ Seit 2012 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband an einer Modernisierung des EBM gearbeitet. Medizinisch-technischer Fortschritt und die Möglichkeit zur Delegation von Leistungen hatten eine Überarbeitung des Vergütungssystems notwendig gemacht.

Ziel war es, die betriebswirtschaftliche Kalkulation von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen an tatsächliche Kostenstrukturen anzupassen. Außerdem sollten die Praxiskosten sowie die Zeiten für Untersuchung und Behandlung aktualisiert werden. Im vergangenen Jahr kamen noch die Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSGV) hinzu, das für die EBM-Reform eine Aufwertung der sprechenden Medizin und eine Senkung der Bewertung von technischen Leistungen vorschreibt.



Mehr Geld von den Krankenkassen gab es insgesamt nicht. Die Änderungen beschränken sich deshalb auf das Nötigste: Nur wenige Leistungen werden neu in den EBM aufgenommen, die Honorierung ändert sich kaum.

Fakt ist: Gesprächsleistungen werden ab 1. April besser vergütet. Von der Anhebung profitieren vor allem Hausärzte und die Fachgruppen der Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde. Auch grundversorgende Fachärzte sollen mit der EBM-Reform mehr Honorar für Gesprächsleistungen bekommen. Das problemorientierte ärztliche Gespräch (GOP 03230/04230) in der Hausarztpraxis beispielsweise ist ab April mit 128 Punkten (14,06 Euro) bewertet – das sind 42 Prozent mehr als bisher. Das neurologische Gespräch (GOP 16220) steigt von 90 Punkten (9,89 Euro) auf 154

Punkte (16,92 Euro), ebenso das psychosomatische Gespräch.

Zugleich werden technische Leistungen, zum Beispiel Ultraschall- oder Röntgenuntersuchungen, ab April niedriger bewertet als bisher. Dies trifft vor allem Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner sowie fachärztliche Internisten. Auch die Bewertung anderer EBM-Leistungen wurde angepasst. So werden die Versichertenpauschalen und deren Zusatzpauschalen (GOP 03040/04040) der Haus- und Kinder- und Jugendärzte abgesenkt. Dem gegenüber steht die Höherbewertung des problemorientierten ärztlichen Gesprächs (GOP 03230/04230).

Die wichtigsten Neuerungen und Änderungen der EBM-Reform, die ab 1. April gelten, haben wir hier – nach Fachgruppen geordnet – für Sie zusammengestellt. ← (RED)

Um klarzustellen, dass Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen ausschließlich in kurativen Behandlungsfällen und nicht in ausschließlich präventiven Behandlungsfällen berechnungsfähig sind, wird der erste Absatz der Nr. 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend ergänzt und eine inhaltsgleiche achte Bestimmung zum Abschnitt 1.7 aufgenommen.

→ GOP 01102 (Samstagsprechstunde): Der Zeitraum der Berechnungsfähigkeit wird von bisher 07:00 Uhr bis 14:00 auf 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr ausgedehnt.

→ Für die Durchführung der Echokardiographie/Sonographie mit Kontrastmittel wird die neue GOP 33046 als Zuschlag zu GOP 33020, 33021, 33022, 33030, 33031 und 33042 aufgenommen. Die Kontrastmitteleinbringungen waren bisher Bestandteil der GOP. Die GOP 33046 ist auch dann als Zuschlag zu anderen GOP berechnungsfähig, wenn mindestens eine Leistung nach den Ziffern 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 obligater oder fakultativer Leistungsinhalt dieser GOP ist.

→ Zu der GOP 33090 (Zuschlag Transkavitäre Untersuchung) wurde eine neue Anmerkung aufgenommen, nach der die Ziffer bei transösophagealer Durchführung zweimal je Sitzung berechnungsfähig ist. Voraussetzung ist, dass mindestens eine gesicherte Diagnose aus einem Kreis definierter Diagnosen vorliegt.

→ Die GOP 01610 (Ausstellung Muster 55) wurde in die Präambel 3.1 Nr. 5 / 4.1 Nr. 5 als zusätzlich berechnungsfähige GOP aufgenommen und ist somit auch in einem Quartal ohne Versichertenpauschale berechnungsfähig.

→ In die GOP 01745 (Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs) und GOP 01746 (Zuschlag zur GOP 01732 für die Früherkennung auf Hautkrebs) wurde die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt aufgenommen. Gleichzeitig findet eine Bewertungsanpassung der GOP 01745 von 214 auf 253 Punkte und bei der GOP 01746 von 170 auf 209 Punkte statt.

→ Für das schwerpunktpädiatrische Gespräch wurde eine neue GOP 04231 (Gespräch, Beratung und/oder Erörterung; 128 Punkte) in den EBM aufgenommen. Durch die Regelung soll die Tätigkeit der Schwerpunktpädiater im fachärztlichen Versorgungsbereich in der Abrechnung identifizierbar werden. Die GOP ist dementsprechend nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, die die Voraussetzung zur Abrechnung von GOP der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt 4.4) oder von pädiatrischen GOP mit Zusatzweiterbildung (Abschnitt 4.5) erfüllen. Die GOP kann auch im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet werden.

→ Die GOP 04517 für die Rektumsaugbiopsie sowie die GOP 04521 für die Saugbiopsie des Dünndarms werden aus dem EBM gestrichen.

→ Die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Leber-Transplantatträgern (GOP 04523) und Dünndarm-Transplantatträgern (GOP 04525) werden unter der GOP 04523 zusammengeführt. Die GOP 04525 wird gestrichen.

→ Die GOP 04527 wird beschränkt auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern. Die Behandlung von „Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern“ wird aus der Leistungsbeschreibung der GOP 04527 entfernt und künftig im Leistungsinhalt der GOP 04561 im Abschnitt 4.5.4 abgebildet. Hintergrund ist, dass die Behandlung ausschließlich durch qualifizierte Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Kinder-Nephrologie“ erfolgt.

→ Die GOP 04335 für die Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener dokumentierter, auffälliger Hörprüfung ist künftig neben den Früherkennungs-

untersuchungen nach GOP 01711 bis 01717, 01719 und 01723 berechnungsfähig.

→ Der obligate Leistungsinhalt der GOP 04536, 13256 und 36884 sowie die gleichlautende Teilleistung der GOP 13250 (Bestimmung des Säurebasehaushaltes und Blutgasanalyse) wird angeglichen.

→ Im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04550 (Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie) wird die Anforderung von mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakten im Behandlungsfall durch einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzt.

→ Die GOP 01510 bis 01512 (praxisklinische Betreuung), 02100 (Infusion) und 02101 (Infusionstherapie) sind künftig entgegen der Bestimmung des Anhang 1 EBM neben den Versichertenpauschalen nach GOP 04000 und 04030 berechnungsfähig. Dazu wurden die Bestimmungen zu Abschnitt 4.4.2, 4.5.1 und 4.5.3 angepasst. Die Ziffern sind in diesen Fällen mit dem Buchstaben „T“ zu kennzeichnen.

→ Die im obligaten Leistungsinhalt der GOP 04435 (Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung) festgelegte Ableitungsdauer von mindestens 2 Stunden wird auf mindestens 45 Minuten angepasst. Die Leistungsbeschreibung wird entsprechend auf „Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung“ angepasst.

→ In dem Abschnitt 40.5 wird die Kostenpauschale 40157 in Höhe von 33,- Euro zur Abbildung der anfallenden Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung eines Schweißtests nach GOP 04535 unter Nutzung eines Iontophorese- und Schweißsammelsystems aufgenommen.

EBM 2020 ALLERGOLOGIE

→ Zur Abgrenzung einer allergologischen Anamnese von Allergie-Testverfahren wird der Abschnitt 30.1.1 in „Allergologische Anamnese“ und 30.1.2 in „Allergie-Testungen“ umbenannt.

→ In Kap. 30.1.1 wird die neue GOP 30100 (65 Punkte) für die spezifische allergologische Anamnese und/oder zur Beratung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung aufgenommen. Diese kann je vollendete fünf Minuten höchstens vier Mal im Krankheitsfall berechnet werden. Die GOP 30100 ist auch viermal in einer Sitzung berechnungsfähig, wenn die Begrenzung im Krankheitsfall noch nicht ausgeschöpft ist.

→ Die bislang unter Abschnitt 30.1.1 verorteten GOP 30110 (258 Punkte) und 30111 (220 Punkte) zur allergologischen Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie werden in den Abschnitt 30.1.2 überführt. Im obligaten Leistungsinhalt der GOP 30110 und 30111 wird der erste Spiegelstrich (spezifische allergologische Anamnese) gestrichen.

→ In den Abschnitt 40.7 werden zwei neue Kostenpauschalen nach GOP 40350 (Epikutantestung; 16,14 €) und 40351 (Pricktestung; 5,50 €) für die Durchführung der Testreihen aufgenommen. Bisher waren diese in den GOP 30110 und 30111 enthalten.

EBM 2020 AUGENHEILKUNDE

→ Mit einer Ergänzung nach GOP 06210 bis 06212 im fakultativen Leistungsinhalt wird klargestellt, dass die schriftliche Bestätigung der für die Anfertigung einer Sehhilfe notwendigen Werte Bestandteil der augenärztlichen Grundpauschale ist: „Ausstellung einer Sehhilfenverordnung und/oder schriftliche Bestätigung über die für die Erstellung bzw. Anpassung einer Sehhilfe erforderlichen und im Rahmen der augenärztlichen Untersuchung ermittelten Werte (ausgenommen...)“.

→ Die Bewertungen der GOP 31351 und 36351 werden abgesenkt:
→ GOP 31351: von bislang 4.058 Punkte auf 3.754 Punkte
→ GOP 36351: von bislang 2.136 Punkte auf 1.976 Punkte

EBM 2020 ANÄSTHESIOLOGIE

→ GOP 01440 (Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger GOP, wegen der Erkrankung erforderlich): Ergänzung der Abrechnungsausschlüsse um die GOP 01852, 01856, 01903 und 01913.

→ Nr. 5 der Präambel 5.1:

→ Anpassung an die erweiterten Vorgaben zum Anästhesiemanagement
→ Ergänzung „für sämtliche Anästhesieformen, in allen EBM-Abschnitten“

→ GOP 05310 (Präanästhesiologische Untersuchung): Erweiterung der Berechnungsmöglichkeit bei Eingriffen außerhalb der Abschnitte 31.2 und 36.2.

→ GOP 05330, GOP 31821 bis 31827 und 36821 bis 36827 (Anästhesie oder Kurznarkose): In der Leistungslegende wird „Kombinationsnarkose“ durch „Narkose“ ersetzt und „einschließlich Kapnometrie“ ergänzt.

→ GOP 05330 (Anästhesie oder Kurznarkose) und GOP 05370 (Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten): In den Leistungslegenden wird „zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten“ durch „einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten“ ersetzt.

→ GOP 05340 (Überwachung der Vitalfunktionen): Aufnahme „Pulsoxymetrie“ in den obligaten Leistungsinhalt und Verschiebung „Kontinuierliches EKG-Monitoring“ vom obligaten in den fakultativen Leistungsinhalt.

→ GOP 30740: Klarstellende Ergänzung der Leistungslegende und Änderung der ersten Anmerkung: Nur bei implantierten Stimulationsgeräten berechnungsfähig.

EBM 2020 DERMATOLOGIE

→ In die GOP 01745 (Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs) und GOP 01746 (Zuschlag zur GOP 01732 für die Früherkennung auf Hautkrebs) wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt aufgenommen. Es gibt eine Bewertungsanpassung der GOP 01745 von 214 auf 253 Punkte und bei der GOP 01746 von 170 auf 209 Punkte.

→ Für die kurative Anwendung wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie in den fakultativen Leistungsinhalt der Grundpauschalen nach GOP 10210 bis 10212 aufgenommen.

→ Die Durchführung der GOP 30430 für die Selektive Phototherapie mittels indikationsbezogenen optimierten UV-Spektrums und die GOP 30431 (Zuschlag zu der GOP 30430 bei Durchführung der Phototherapie als Photochemotherapie) werden künftig der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet und lösen damit eine automatische Zusetzung der „Pauschale fachärztliche Grundversorgung“ (PFG) durch die KV aus. Die GOP 30430 und 30431 dürfen nicht bei selektiver UVA1 Bestrahlung abgerechnet werden.

→ Aus der GOP 33080 ging bisher eindeutig hervor, dass es sich nur um die Ultraschalldiagnostik von Teilen der Haut handelt. Die Leistungslegende wird nun angepasst: „Sonographische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren“. Für die Untersuchung der Haut und des subkutanen Gewebes einschließlich Lymphknoten sind unterschiedliche Schallköpfe vorzuhalten. Neue Anmerkung: Bei Nichtvorhanden des Schallkopfes für die Haut wird ein Abschlag in Höhe von 12 Punkten auf die GOP 33080 vorgenommen und die Prüfzeit um eine Minute reduziert.

- Zur GOP 01770 für die Betreuung einer Schwangeren gibt es neue Anmerkungen: Die Leistung ist höchstens viermal je Schwangerschaft und ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt. Die GOP 01770 ist somit nicht im Quartal nach der Entbindung berechnungsfähig. Die Bewertung wurde von bisher 1.093 Punkten auf 1.166 Punkten festgesetzt.
- Bisher ist die GOP 01773 (Weiterführende sonographische Diagnostik II) neben der GOP 33042 in der Sitzung als auch im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig. Der Ausschluss neben der GOP 33042 in derselben Sitzung bleibt bestehen und wird erweitert um den Ausschluss der GOP 33040. Der Ausschluss der GOP 01773 neben den GOP 33040 und 33042 im Behandlungsfall wird aufgehoben, sofern diese Leistungen nicht am Fötus erbracht werden.
- Neben den GOP 01774 und 01775 (Weiterführende Dopplersonographie I und II) können künftig auch die Ultraschalleistungen nach GOP 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 im Behandlungsfall abgerechnet werden, sofern diese nicht am Fötus durchgeführt werden.
- Die GOP 01816 für den Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin ist statt bisher einmal zukünftig höchstens zweimal im Krankheitsfall, jedoch nur einmal je Schwangerschaft, berechnungsfähig.
- Bei der GOP 01822 handelt es sich im Unterschied zur GOP 01821 um eine Beratung mit Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung. Zur Klarstellung wird die Untersuchung in den obligaten Leistungsinhalt der GOP 01822 aufgenommen und die Leistungslegende angepasst. Die Berechnungsfähigkeit für die GOP 01821 wird von bislang „einmal im Krankheitsfall“ auf „einmal im Behandlungsfall“ und für die GOP 01822 von bislang „einmal im Behandlungsfall“ auf „höchstens zweimal im Krankheitsfall“ festgelegt.
- Zur Förderung der Teilnehmerate am Chlamydien screening im Rahmen der Empfängnisregelung bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr werden zwei neue GOP

in den Abschnitt 1.7.5 aufgenommen:

- GOP 01823 (50 Punkte): Zuschlag zu der GOP 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydien screening / einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- GOP 01824 (50 Punkte): Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach GOP 01840 / einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Um die GOP 01824 abrechnen zu können, muss eine gewisse Durchführungsquote zum Chlamydien screening erfüllt sein. Diese wird je Praxis und Quartal durch den Anteil der GOP 01824 im Verhältnis zur Anzahl an Behandlungsfällen mit GOP 01823 ermittelt und wird wie folgt festgelegt:
- 01.04.2020 – 31.12.2020: 30 Prozent
 - 01.01.2021 – 31.12.2021: 40 Prozent
 - Ab 01.01.2022: 50 Prozent

→ Die Abrechnungsbestimmung zur GOP 01828 für die Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Antikörper-Nachweis wurde von bislang „einmal im Behandlungsfall“ auf „einmal im Krankheitsfall“ angepasst.

→ Zu den GOP 01901 (Untersuchung vor Abruptio) und 01904 (Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ) wurde ein gegenseitiger Abrechnungsausschluss im Behandlungsfall aufgenommen. Die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauf, Folgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen und die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs muss gemäß der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses und gemäß § 218c StGB (Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch) von unterschiedlichen Ärzten durchgeführt werden.

→ GOP 30600 (Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie): In der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.6 wurde ein fünfter Spiegelstrich „Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Proktologie“ aufgenommen. Hintergrund ist, dass bisher nicht alle Fachärzte berücksichtigt waren, die die Zusatzbezeichnung Proktologie erlangen können (z. B. Fachärzte für Gynäkologie).

→ Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt der GOP 09350 / 20334 (Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese) wird um „und/oder Wechsel einer Trachealkanüle“ ergänzt.

→ Die inhaltsgleichen GOP 09325 und 20325 werden in ihrem Wortlaut vereinheitlicht. Dazu werden der obligate Leistungsinhalt und die Leistungslegende der GOP 20325 angepasst.

Zusammengestellt von:

JESSICA DREWES

0421.34 04-190 | j.drewes@kvhb.de

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-190 | d.scheglow@kvhb.de



INNERE MEDIZIN OHNE SCHWERPUNKT

→ In den GOP 13250 und 13258 fallen die Kosten für die Testsubstanzen der allergologischen Basisdiagnostik weg. Kosten für Allergie-Testungen sind über die neue Kostenpauschale 40351 im Abschnitt 40.7 berechnungsfähig.

→ Der obligate Leistungsinhalt der GOP 04536, 13256 und 36884 und die Teilleistung der GOP 13250 (Bestimmung des Säurebasehaushaltes und Blutgasanalyse) werden angeglichen.



INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE

→ Die GOP 01512 für die Ambulante Betreuung mit einer Dauer von mehr als sechs Stunden kann zukünftig in begründeten Ausnahmefällen auch für eine Behandlung mit monoklonalen Antikörpern berechnet werden.

→ Für die Durchführung der Aderlasstherapie wird die neue GOP 13505 in den Abschnitt 13.3.4 aufgenommen. Bislang ist die Aderlasstherapie Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen. Die GOP 13505 kann nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie und bei Patienten mit den Diagnosen Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) und/oder Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) gesondert neben den GOP 13490 bis 13492 abgerechnet werden.

→ GOP 33081 (Sonographische Untersuchung von Organen oder Organanteilen bzw. Organstrukturen, [...] mittels B-Mode-Verfahren) ist künftig in der gleichen Sitzung neben den GOP 33011, 33040 und 33042 berechnungsfähig. Dies gilt allerdings ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der ICD-Diagnosen C81.- bis C96.

→ Die Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer Zytostatikapumpe sowie die Wiederauffüllung und Programmierung von Infusomaten und Perfusoren werden in den Anhang 1 zum EBM aufgenommen und sind so nicht gesondert berechnungsfähig.



INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT

→ Bislang war die Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach GOP 01510 bis 01512 bei der subkutanen Gabe von Trastuzumab nicht nach dem EBM berechnungsfähig. Um diese Behandlung abzubilden, wird der zweite Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhalts dieser Leistungen im Abschnitt 1.5 des EBM angepasst und eine neue Anmerkung aufgenommen. Für die subkutane Gabe von Trastuzumab ist bei der ersten Injektion die GOP 01512 und bei allen weiteren Injektionen die GOP 01510 bzw. 01511 berechnungsfähig.



INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE / NEPHROLOGIE

→ Die GOP 13420 für die Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind wird gestrichen.

→ Die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Leber-Transplantatträgern nach GOP 13437 und Dünndarm-Transplantatträgern nach GOP 13438 werden in der GOP 13437 zusammengeführt. Die GOP 13438 wird gestrichen.

→ Die GOP 13439 wird beschränkt auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern. Die Behandlung von Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgern wird aus der Leistungsbeschreibung der GOP 13439 entfernt und künftig im Leistungsinhalt der GOP 13601 im Abschnitt 13.3.6 abgebildet. Hintergrund ist, dass die Behandlung ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Nephrologie erfolgt.



INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE

→ Die Zusatzpauschale Kardiologie II nach GOP 13550 wird aus dem EBM gestrichen. Die Abrechnung von durchgeführten Stressechokardiographien ist künftig über die bereits bestehenden Einzelleistungen nach GOP 33030 bzw. 33031 in Kapitel 33 EBM berechnungsfähig. Der Berechnungsausschluss der kardiologischen Zusatzpauschale I nach GOP 13545 neben den GOP 33030 und GOP 33031 wird aufgehoben.

→ Im Abschnitt 40.6 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatherunteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen) wurde die Laseratherektomie gestrichen. Damit ist diese kein Bestandteil mehr der Kostenpauschalen 40300, 40302 und 40304.

→ Ergänzend hat der Bewertungsausschuss zur Klarstellung zwei Protokollnotizen zu den Kostenpauschalen 40300, 40302 und 40304 beschlossen:

→ Die GOP 40300, 40302 und 40304 enthalten insbesondere arterielle Verschlussysteme und Drug-Eluting Stents (mit Medikamenten beschichtete Stents).

→ Folgende Produkte sind nicht in den Kostenpauschalen 40300, 40302 und 40304 enthalten: Scaffolds (auflösbare Gefäßstütze), Drug-Coated Balloon (Medikamente freisetzender Ballonkatheter), Gecoverte Stents, Rotablator, Spezial- (Finecross, Guideliner) und CTO-Drähte (Rekanalisationsdrähte bei Gefäßverschlüssen)



INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT PNEUMOLOGIE

→ Der obligate Leistungsinhalt der GOP 13661 (Bestimmung des Säurebasehaushaltes und Blutgasanalyse) wird angeglichen.

→ Die GOP 13652 (262 Punkte) wird neu in den Abschnitt 13.3.7 aufgenommen und ist ein Zuschlag zur GOP 13650. Damit sollen die im Rahmen der Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie zusätzlich durchzuführenden Sauerstoffpartialdruckmessungen abgebildet werden. Die Leistung ist einmal im Krankheitsfall und nur bei Vorliegen einer der in der GOP 13652 benannten Diagnosen nach ICD-10-GM berechnungsfähig.



INNERE MEDIZIN SCHLAFMEDIZIN

→ Da die GOP 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnographie gem. Stufe 4 der Richtlinie des G-BA) nur einmal je Nacht berechnungsfähig ist, wird die Abrechnungsbestimmung „je Sitzung“ aufgenommen.



MKG-CHIRURGIE

→ GOP 15345 (Zusatzpauschale Onkologie): Aufnahme des ICD-Kodes C85.1 (B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet) in die erste Anmerkung.



NERVENHEILKUNDE

→ In der Präambel zu den Kapiteln 16.1 und 21.1 wird unter Nr. 2 eine neue Regelung aufgenommen, so dass Ärzte mit doppelter Fachgebietsbezeichnung (Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) die nervenärztlichen Grundpauschalen (GOP 21213 bis 21215) abrechnen können.



KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND –PSYCHOTHERAPIE

→ In der Präambel zum Kapitel 14.1 erfolgt eine Klarstellung, dass alle GOP des Kapitels (nicht nur die Grundpauschalen) für die Behandlung von Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig sind. In weiteren GOP werden Verweise auf „Kleinkind, Kind oder Jugendliche“ dementsprechend aus den Legenden entfernt.

→ Die GOP 14220 für das Kinder- und jugendpsychiatrische Gespräch bzw. die Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung ist auch bei einem persönlichen ärztlichen Gespräch mit der Bezugsperson berechnungsfähig. Daher wurde der obligate Leistungsinhalt angepasst und die Abrechnungsausschlüsse zu den GOP 14310 und 14311 gestrichen.

→ Der Abrechnungsausschluss der GOP 14222 für die Anleitung der Bezugs- oder Kontaktpersonen neben den Grundpauschalen nach GOP 14210/14211 am selben Behandlungstag werden gestrichen. Damit müssen Bezugs- und Kontaktpersonen nicht an einem weiteren Tag erneut die Praxis aufsuchen. Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 14210, 14211 und 14222 ist jeweils eine Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der GOP 14222.

→ Die GOP 14310 (Einzelbehandlung) und die GOP 14311 (Gruppenbehandlung) für die Funktionelle Entwicklungstherapie sind künftig in derselben Sitzung nebeneinander berechnungsfähig. Der entsprechende Abrechnungsausschluss wird aufgehoben. Für die Nebeneinanderberechnung der beiden Leistungen ist jeweils eine Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten Voraussetzung für die Berechnung.



NEUROLOGIE

→ Die Praxisklinische Betreuung nach GOP 01510 bis 01512 wurde hinsichtlich der Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIG) zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) angepasst.

→ Im Kapitel 16 wird eine neue GOP 16223 (107 Punkte) für die psychiatrische Kontrolluntersuchung aufgenommen (auf zwei Jahre befristet, danach Überführung in die Grundpauschalen). Sie beinhaltet die psychiatrische Untersuchung sowie Zwischen- und/oder Fremdanamnese und kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

→ Die Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten kann zukünftig über die neue GOP 16225 (199 Punkte) einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

→ Die Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren kann nach der neuen GOP 33100 (72 Punkte) berechnet werden.

EBM 2020 NEUROPSYCHOLOGIE

→ GOP 30930 (Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren):

→ Anpassung der Punktzahlbergrenzen: bis zum vollendeten 21. Lebensjahr 1.636 Punkte und ab Beginn des 22. Lebensjahres 1.092 Punkte (alt: bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 990 Punkte und ab Beginn des 19. Lebensjahres 651 Punkte)

→ Aufnahme einer Anmerkung, die eine grundsätzliche Delegierbarkeit der Leistung (mit Ausnahme der Indikationsstellung, der Bewertung bzw. der Interpretation und schriftlichen Aufzeichnung) ermöglicht

→ GOP 30931 (Probatorik):

→ Aufnahme „Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 30931“ in den fakultativen Leistungsinhalt

→ Aufnahme der Abrechnungsbestimmung „je vollendete 50 Minuten“. Hintergrund: ermöglicht fachlich sinnvolle Doppelsitzungen

→ Die GOP 30930 und 30931 werden zukünftig als Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung eingestuft.

EBM 2020 NUKLEARMEDIZIN

→ GOP 17214: Die Indikationsstellung beim Einsatz von Radioaktivität bei Kindern sowie die dazu notwendige Aufklärung der Eltern erfordern einen erhöhten ärztlichen Beratungsaufwand. Neben einer Bewertungsanpassung auf 166 Punkte wird bei der GOP 17214 (Zuschlag zur Konsiliarpauschale 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern) der obligate Leistungsinhalt „Beratung der Eltern“ sowie die Abrechnungsbestimmung „einmal im Behandlungsfall“ aufgenommen.

→ GOP 17311 und 17312: Bei der Durchführung von Ganzkörperszintigraphien nach der GOP 17311 sind häufig Teilkörperszintigraphien erforderlich. Daher wird der fakultative Leistungsinhalt „Teilkörperszintigraphische Untersuchung“ in die GOP 17311 aufgenommen. Die GOP 17312 wird zur Anpassung an den Stand von Wissenschaft und Technik gestrichen und die entsprechende Leistung in den Anhang 1 EBM aufgenommen.

→ Abschnitt 40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide:

→ Die Bewertungen der Kostenpauschalen 40500 bis 40530 und 40554 wurden angepasst.

→ GOP 40536: Die Kostenpauschale 40536 wurde um die Ganzkörperszintigraphie (GOP 17311) bei Verwendung von J-123-MIBG erweitert.

→ GOP 40538: Die Kostenpauschale 40538 im Zusammenhang mit der Durchführung der Teilkörperszintigraphie (GOP 17310) wird um die „Demenz mit Lewy-Körperchen-Typ (DLB)“ ergänzt.

→ GOP 40542, 40544, 40564, 40566, 40570, 40574 und 40578: Im Zusammenhang mit der Überprüfung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.10 EBM werden die GOP 40542, 40544, 40564, 40566, 40570, 40574 und 40578 gestrichen. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass bestimmte Nuklide in der ambulanten Versorgung keine Rolle mehr spielen oder die Radiotherapie nach der GOP 17370 aus Gründen des Strahlenschutzes nur bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung durchgeführt wird.

→ GOP 40551 (neu): Zur Abbildung der Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Teil- (GOP 17310) oder Ganzkörperszintigraphie (GOP 17311) mittels Verwendung von Tc-99m-Tektrotyd wird eine neue Kostenpauschale 40551 (860,41 Euro) aufgenommen. Die Nebeneinanderberechnung der GOP 40550 und 40551 im Behandlungsfall wird durch die Aufnahme einer entsprechenden Anmerkung in den jeweiligen GOP ausgeschlossen.

EBM 2020 PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN

→ GOP 27320 (Elektrokardiographische Untersuchung): Streichung der GOP und Integration in die Grundpauschalen (GOP 27210 bis 27212)

EBM 2020 PSYCHIATRIE

→ Im Kapitel 21 wird eine neue GOP 21235 (107 Punkte) für die neurologische Kontrolluntersuchung aufgenommen (auf zwei Jahre befristet, danach Überführung in die Grundpauschalen). Sie beinhaltet die neurologische Untersuchung sowie Zwischen- und/oder Fremdanamnese und kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

EBM 2020 PSYCHOSOMATIK

→ Aufnahme der GOP 01420 (Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege) in die Nr. 2 der Präambel 22.1 als berechnungsfähige GOP

→ Aufnahme einer neuen GOP 22213 (206 Punkte) für die Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit

→ GOP 30790 und 30791 (Akupunktur): Öffnung der Berechnungsfähigkeit für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Zusammengestellt von:

JESSICA DREWES

0421.34 04-190 | j.drewes@kvhb.de

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-190 | d.scheglow@kvhb.de

→ GOP 35111 bis 35113 (Übende Interventionen) und GOP 35120 (Hypnose):

→ Aufhebung der sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse zu den GOP 22220 und 23220 (psychotherapeutisches Gespräch) und zu GOP 35152 (Akutbehandlung).

→ Erhöhung der Arzt-Patienten-Kontaktzeit im Falle einer Nebeneinanderberechnung

→ GOP 35140 (Biographische Anamnese), 35141 (vertiefte Exploration) und 35142 (Zuschlag für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde):

→ Aufhebung der sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse zur probatorischen Sitzung (GOP 35150)

→ Erhöhung der Arzt-Patienten-Kontaktzeit im Falle einer Nebeneinanderberechnung.

→ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien als Gruppentherapien: GOP 35503 bis 35509 (Kurzzeittherapie) und 35513 bis 35519 (Langzeittherapie): Aufnahme einer ersten Anmerkung, so dass eine Halbierung der Sitzungsdauer möglich ist.

→ Erste Bestimmung zum Abschnitt 35.3: Anhebung der Altersgrenze, bis zu der das höhere Punktzahlvolumen abgerechnet werden darf, auf das vollendete 21. Lebensjahr.

→ GOP 34257 (Retrograde Pyelographie): Aufnahme einer klarstellenden Anmerkung, dass die GOP bei Patienten mit Zustand nach Zystektomie auch ohne Durchführung der Zystoskopie berechnungsfähig ist.

→ GOP 34283 (Serienangiographie): Aufnahme weiterer GOP und der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 in die zweite Anmerkung zur GOP 34283.

→ GOP 34271 (Zuschlag zu der GOP 34270):

→ Anpassung der Leistungslegende: Kürzung

(teilweise Dopplungen zum obligaten Leistungsinhalt).

→ Ergänzung des obligaten Leistungsinhaltes: Präoperative Markierung vor einer neoadjuvanten Therapie.

→ Neue Anmerkung: Bei Patienten mit einer multifokalen oder multizentrischen bösartigen Neubildung der Brustdrüse (Mamma) bei ausgedehnten Befunden vor neoadjuvanter Therapie je Seite zweimal berechnungsfähig.

→ Der Abschnitt 8.5 mit den reproduktionsmedizinischen Komplexleistungen wurde nach Behandlungsphasen sowie extrakorporalen und korporalen Leistungsanteilen aufgeteilt und angepasst. Die bisherigen Leistungen des Abschnitts 8.5 beinhalteten Leistungen aus korporalen und extrakorporalen Maßnahmen und führten dadurch teilweise zu Abrechnungsproblemen bei gemischt versicherten Ehepaaren (GKV/PKV). Darüber hinaus wurden mit dem Ziel, Wartezeiten zu vermeiden, der Arztwechsel und der Wechsel zwischen allen Methoden der künstlichen Befruchtung im Behandlungsfall ermöglicht. Die Anpassungen führen zu Streichung der bestehenden GOP 08541, 08542, 08551, 08552, 08560 und 08561.

→ Neu aufgenommen bzw. angepasst werden folgende GOP:

→ GOP 08535 (1.991 Punkte) für die Stimulationsbehandlung. Diese entspricht inhaltlich und in der Bewertung der bisher in den Komplexleistungen (GOP 08550 bis 08552 und 08560 bis 08562) beinhalteten Stimulationsbehandlung und ist einmal im Zyklusfall berechnungsfähig.

→ GOP 08537 (365 Punkte) für die ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (bisher GOP 08541).

→ GOP 08538 als Zuschlag zu der GOP 08537 bei ambulanter Durchführung.

→ GOP 08539 (157 Punkte) für die Identifizierung von Eizelle(n) und Beurteilung der Reifestadien der Eizellen (bisher GOP 08541). Die GOP kann nur nach Durchführung einer Follikelpunktion nach GOP 08537 abgerechnet werden und ist demnach im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit dieser GOP berechnungsfähig.

→ Die GOP 08550 (5.488 Punkte) ist nun für die extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation IVF), inklusive Kultivierung abzurechnen. Die Bewertung der bisherigen Komplexleistung nach GOP 08550 wurde auf die Leistungen nach den GOP 08535, 08550 und 08558 aufgeteilt. Die Leistung ist im Zyklusfall nicht neben den GOP 08530, 08531 und 08555 berechnungsfähig.

→ GOP 08555 (9.074 Punkte) für die extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion. Die GOP ist einmal im Zyklusfall und nur im Zusammenhang mit der GOP 08535 berechnungsfähig.

→ GOP 08558 (1.293 Punkte) für den Embryo-Transfer (ET). Die GOP ist nur im Zusammenhang mit der GOP 08335 und 08550 oder 08555 berechnungsfähig.



STRAHLENTHERAPIE

→ GOP 01510 bis 01512 (Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung): Aufnahme in die Präambel 25.1 Nr. 2 als berechnungsfähige Leistungen



UROLOGIE

→ Die Urethro(-zysto)skopie des Mannes nach GOP 26310 kann künftig mit einem starren oder flexiblen Endoskop erfolgen. Die Ergänzung wurde im ersten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes aufgenommen und die Bewertung der GOP 26310 von bisher 444 Punkten auf 750 Punkte angehoben.

→ Bei der GOP 26313 (Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung) wird die Anforderung „Messung des Abdominaldruckes“ im obligaten Leistungsinhalt gestrichen, da sie bereits der 1. Spiegelstrich enthält.

→ Die GOP 26322 bis 26324 (Einlegen / Wechsel / Entfernung einer Ureterverweilschiene) sind künftig keine Zuschlagsziffern mehr zu den GOP 26310 und 26311 und somit nicht mehr an die Durchführung einer Endoskopie gebunden. Die Leistungslegende und der obligate Leistungsinhalt werden dahingehend angepasst.



EURO-BETRÄGE

→ Unter folgendem Link finden Sie ab Anfang April die Regionale Euro-Gebührenordnung der KV Bremen mit den ab 1. April 2020 gültigen Euro-Bewertungen: www.kvhb.de/ebm



WEITERES

→ Es wurden keine strukturellen Änderungen der Humangenetik, Laboratoriumsmedizin und Pathologie vorgenommen.

→ Folgende Themen sind bisher nicht umfassend mit dem GKV-Spitzenverband besprochen und sollen nachgelagert geprüft werden:

- Anpassung ambulantes/belegärztliches Operieren im EBM
- Zusammenlegung der Kapitel Orthopädie und Chirurgie im EBM
- Strukturelle Überarbeitung des Kapitels Strahlentherapie im EBM

Zusammengestellt von:
JESSICA DREWES
0421.34 04-190 | j.drewes@kvhb.de
DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-190 | d.scheglow@kvhb.de

Sie fragen – Wir antworten

Was andere wissen wollten, ist vielleicht auch für Sie interessant. In dieser Rubrik beantworten wir Fragen, die den Beratern der KV Bremen gestellt wurden.

Mailen Sie uns Ihre Fragen an: info@kvhb.de

Therapiesitzungen

Ich habe einen halben Psychotherapiesitz. Die Kapazitätsgrenzen sind ja weggefallen. Wie viele Therapiestunden darf ich nun maximal leisten?

Sie können rechnerisch während 10,75 Wochen Praxistätigkeit im Quartal etwa 30 Therapiestunden wöchentlich leisten, also weit oberhalb der hälftigen Vollauslastungsgrenze des Bundessozialgerichts von 18 Therapiestunden, ohne eine Plausibilitätsprüfung befürchten zu müssen. Für die Zukunft ist allerdings durchaus damit zu rech-

nen, dass eine Budgetierung durch Kapazitätsgrenzen für psychotherapeutische Leistungen – gleich ob innerhalb oder außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung – wieder eingeführt wird. Hiermit müssen Psychotherapeuten rechnen, die einen hälftigen Versorgungsauftrag abgeben oder übernehmen. (AL)

Gebärmutterhalskrebs

Können Frauen nach einer Hysterektomie an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen?

Frauen nach zervixerhaltender Partialhysterektomie können an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen. Abgerechnet wird über die GOP 01761. Die Überweisung zum Zytologen sollte in diesen Fällen die

Bemerkung „Portio vorhanden“ oder „Portio in situ“ enthalten. Bei entfernter Portio ist als präventive Leistung lediglich die Früherkennung nach GOP 01760 – ohne Zytologie und HPV-Test – berechnungsfähig. (A2)

DMP Herzinsuffizienz

Ich möchte Patienten in das DMP Herzinsuffizienz einschreiben. Gibt es dafür eine Abrechnungsziffer?

Eine Einschreibung in das neue DMP Herzinsuffizienz ist noch nicht möglich. Voraussetzung ist, dass der G-BA die zugrundeliegende Richtlinie zu den erforderlichen Patientenschulungen anpasst. Sobald dies erfolgt ist, wird die KV Bremen mit den Kranken-

kassen die Einführung des DMP Herzinsuffizienz verhandeln. Gleiches gilt für das DMP Rückenschmerz. Für die DMP Depression sowie Osteoporose werden so bald wie möglich mit den Krankenkassen Gespräche geführt. (QP)

Zellmaterial-Entnahme

Darf die GOP 01825 (Entnahme von Zellmaterial [...] im Rahmen der Empfängnisregelung) weiterhin abgerechnet werden?

Ja, die GOP 01825 ist weiterhin Bestandteil des EBM und mit unverändertem Leistungsinhalt abrechnungsfähig. Die Änderungen im Rahmen des

„organisiertes Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen“ haben auf diese Ziffer keine Auswirkungen (A2)

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



**Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
sowie Plastische Kopf- und Halschirurgie**

Leitung: Prof. Dr. Ercole Di Martino
Fon 0421-6102-1301
hno@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Diagnostik und Behandlung von Ohrerkrankungen und Schwerhörigkeiten inkl. aller Hörimplantate (Cochlea-Implantat-Zentrum)
- :: Funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie
- :: Diagnostik und Therapie aller gut- und bösartigen Tumorerkrankungen im Kopf-Halsbereich
- :: Behandlung von kindlichen HNO Erkrankungen
- :: Behandlung von Nasennebenhöhlenerkrankungen und Allergien
- :: Diagnostik und Behandlung von Speicheldrüsen inkl. Speicheldrüsenendoskopie
- :: Rekonstruktive und ästhetischer Gesichtschirurgie bei Geschwülsten der Kopf und Gesichtshaut
- :: Ultraschalldiagnostik der Halsweichteile und Gefäße des Kopfes (DEGUM-Ausbildungsklinik)
- :: Behandlung von Druckausgleichstörungen des Mittelohrs
- :: Schnarchdiagnostik und -behandlung, Zungenschrittmacher

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Medizinische Klinik

Leitung: PD Dr. med. Christian Pox
Fon 0421-347-1102
cpox@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- :: Internistische Onkologie und onkologische Tagesklinik
- :: Gastroenterologie/Hepatology: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und der Leber inkl. CED
- :: Betreuung von Patienten mit erblichen Darmkrebs-erkrankungen inkl. HNPCC und Polyposis-Syndromen (FAP, MAP, Peutz-Jeghers-Syndrom ...)
- :: Endoskopische Diagnostik und Therapie inkl. Endosonografie
- :: Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- :: Diagnostik und Therapie von Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen
- :: Kardiologie/Angiologie inkl. Schrittmacherimplantationen
- :: Infektiologie, Reisemedizin

Roland-Klinik



**Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie,
Kinder- und Allgemeine Orthopädie**

Leitung: Prof. Dr. med. Ralf Skripitz
Fon 0421-8778-357 (Terminvergabe), -290 (Sekretariat)
orthopaedie@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
- :: Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)
- :: Gelenkerhaltende und -ersetzende Operationen (Knie-, Hüft-, Sprunggelenke)
- :: Wechseloperationen und Revisionen
- :: Verwendung von knochensparenden Implantaten
- :: Verwendung von allergenarmen Implantaten
- :: Muskelschonende minimalinvasive Zugänge
- :: Beidseitiger Einsatz der Hüftgelenke in einer Sitzung möglich
- :: Möglichkeit der Knochentransplantation
- :: Vor-, Mittel- und Rückfußoperationen
- :: Behandlung von Fehlstellungen, kindlichen Fußdeformitäten
- :: Korrekturen von Fehlstellungen und Fehlheilungen
- :: Arthroskopisch gestützte Verfahren
- :: Knorpelersatzverfahren im OSG als gelenkerhaltendes Verfahren

Rotes Kreuz Krankenhaus



**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wiederherstellungschirurgie / D-Arzt**

Leitung: Dr. med. Dirk Hadler
Fon 0421-5599-530
hadler.d@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Behandlung von Unfallverletzungen jeglicher Art
- :: Operative und konservative Behandlung von Brüchen inklusive Becken, Wirbelsäule und Kindertraumatologie
- :: Behandlung der Frakturen des alten Menschen (Schenkelhals, Wirbelkörper)
- :: Arthroskopische Chirurgie von Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Interdisziplinäre Behandlung von Schwerstverletzten
- :: Bandplastiken an Kreuzbändern, Schultern, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Diagnostik und Therapie von Knochen- und Gelenkinfektionen einschließlich Knochenaufbau
- :: Behandlung sämtlicher Verletzungsfolgen (Fehlstellungen, Pseudarthrosen, Versteifungen)
- :: Behandlung von BG
- :: Minimalinvasives Operieren

Praxisberatung der KV Bremen: Das ist neu in der ICD-10-GM

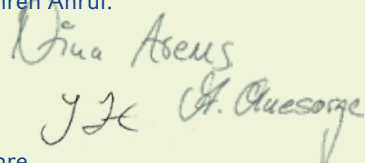
Sehr geehrte Damen und Herren,

insgesamt 77 Vorschläge von Ärztinnen und Ärzten, von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, von Krankenkassen und Fachgesellschaften sind in die 10. Revision der Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme eingeflossen.

Die ICD-10 GM wurde Ende September 2019 vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlicht und ist ein Jahr gültig. Wir haben die wichtigsten Ergänzungen für Sie zusammengestellt.

Bitte beachten Sie, dass mit ! gekennzeichnete Codes Sekundärschlüssel sind und lediglich zur Angabe ergänzender Informationen gedacht sind. Sekundärcodes können nicht alleine kodiert werden.

Haben Sie Fragen oder Anmerkungen zu diesen oder anderen Themengebieten? Dann können Sie uns gerne kontaktieren. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.



Ihre
Nina Arens, 0421.34 04-372
Angelika Ohnesorge, -373
Jennifer Ziehn, -371

oder unter praxisberatung@kvhb.de

D76.4	Zytokinfreisetzungs-Syndrom [cytonkine release syndrome] Zytokinfreisetzungs-Syndrom nach CAR-T-Zelltherapie Zytokinfreisetzungs-Syndrom nach Immuntherapie
H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles
H35.30	Altersbedingte feuchte Makuladegeneration Altersbedingte neovaskuläre Degeneration der Makula
H35.31	Altersbedingte trockene Makuladegeneration Drusenmakulopathie
H35.38	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles Makula: Loch (Foramen), Zyste Drusen (degenerativ) am hinteren Pol Epiretinale Gliose Gefäßähnliche Streifen [Angioidstreaks] Toxische Makulaerkrankung Vitreomakuläre Traktion
Z29.22	HIV-Präexpositionsprophylaxe
U07.-	Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern
U07.0!	Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer] Gesundheitsstörungen durch das Inhalieren einer verdampften Lösung (Aerosol), welche Geschmacksstoffe, Nikotin sowie andere Substanzen und Additive enthalten kann, die üblicherweise in Propylenglykol, Glycerin oder in beiden Substanzen gelöst sind, unter Verwendung elektronischer Nikotin- oder Nicht-Nikotin-Abgabesystemen (ENDS bzw. ENNDS). Bei den Betroffenen sollen Infektionen als Ursache der Störung unwahrscheinlich oder ausgeschlossen sein. Relevante Befunde schließen den Nachweis von Lungeninfiltraten ein, wie z. B. Verdichtungen auf einer Röntgenaufnahme des Brustkorbs oder Milchglas-Trübungen in einer Computertomographie des Brustkorbs.
U07.1!	U07.1! COVID-19 [Coronavirus-Krankheit-2019]

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 1/2020 bis zum 8. April abgeben

→ Ihre Abrechnung zum ersten Quartal 2020 kann vom 20. März bis zum 8. April 2020 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z. B. Scheine) können in derselben Zeitspanne per Post oder vor Ort eingereicht werden. Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. April um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ In Bremen haben wir für Sie montags bis donnerstags durchgehend von 08:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 14:00 Uhr geöffnet.

→ In Bremerhaven haben wir an folgenden Tagen für Sie geöffnet:

Montag, den 30.03.2020	08:00 – 16:00 Uhr
Dienstag, den 31.03.2020	08:00 – 16:00 Uhr
Mittwoch, den 01.04.2020	10:00 – 17:00 Uhr
Montag, den 06.04.2020	08:00 – 16:00 Uhr
Dienstag, den 07.04.2020	08:00 – 16:00 Uhr
Mittwoch, den 08.04.2020	10:00 – 17:00 Uhr

→ Ab dem 9. April wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte an Katharina Kuczkwicz (Team 1, Tel: 0421.34 04-301) oder an Alexandra Thölke (Team 2, Tel: 0421.34 04-315).

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

→ Details zu den Fristen und begleitenden Unterlagen zur Abrechnung unter:
www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien
www.kvhb.de/quartalsabrechnung

↳ ABRECHNUNG

Wegegeld für Anästhesisten

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

→ In der GOP 05230 (57 Punkte / 6,26 Euro), mit der Fachärzte für Anästhesiologie die Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken berechnen, ist kein Wegegeld enthalten. Dieses setzt die KV Bremen nach wie vor mit der GOP 90040 (9,34 Euro) automatisch zu.

Teilnahme am Zervixkarzinom-Screening nur bei Partialhysterektomie

- Frauen nach zervixerhaltender Partialhysterektomie können an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen. Abgerechnet wird über die GOP 01761. Die Überweisung zum Zytologen sollte in diesen Fällen die Bemerkung „Portio vorhanden“ oder „Portio in situ“ enthalten. Sollte anatomisch kein Gewebe des Zielorgans des Zervixkarzinomscreenings mehr sichtbar sein, ist als präventive Leistung lediglich die Früherkennung nach GOP 01760 – ohne Zytologie und HPV-Test – berechnungsfähig.
- Kontrolluntersuchungen zur Sicherung des Behandlungserfolges nach ambulanten Eingriffen, z. B. einer Konisation, sind kurative Untersuchungen und werden über kurative GOP gemäß EBM abgerechnet.
- Bei Frauen nach einer totalen Hysterektomie kann die Untersuchung nach GOP 01761 gemäß organisierter Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (oKFE-RL) nicht durchgeführt werden. Diese Patientinnen (oder auch Patientinnen, die das Screening ablehnen) haben dennoch einen Anspruch auf die gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach GOP 01760 ohne Zytologie und HPV-Test gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie KFE-RL.
- Die GOP 01760 kann auch bei Frauen ab 35 Jahren in den zwei Jahren zwischen dem KO-Test des Zervixkarzinomscreenings durchgeführt werden.
- Die Überweisung einer Patientin zur Abklärungskolposkopie bei auffälligen Befunden erfolgt mittels Muster 6 und der Kennzeichnung „präventiv“. Dem Kolposkopiker sind mit der Überweisung die Ergebnisse der Zytologie und des HPV-Tests für die Programmdokumentation zu übermitteln.
- Wie bisher werden Zytologen von Gynäkologen über das Muster 39 beauftragt. Der Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung entfällt. Ab dem 1. Januar 2020 löst das überarbeitete Muster 39 die bislang geltende Version ab. Die Abrechnungen der zytologischen Untersuchungen und HPV-Teste erfolgen auf Muster 39 (Scheinart 21).
- Werden HPV-Test und zytologische Untersuchung von verschiedenen Praxen durchgeführt, kann der HPV-Test mittels Muster 10 mit der Kennzeichnung „präventiv“ und unter Angabe des Erstveranlassers weiterüberwiesen werden. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung des HPV-Tests auf Muster 10 (Scheinart 27). Dies gilt nur für die Weiterüberweisung des HPV-Tests durch Zytologen.
- Die neugefasste GOP 32819 (Nachweis von HPV-DNA und/oder HPV-mRNA) wird ab dem 1. Januar 2020 mit 18,80 Euro (vorher 28,00 Euro) vergütet.
- Die Transportkostenpauschale nach GOP 40100 kann nur von der Praxis abgerechnet werden, die den Auftrag zuerst annimmt. Bei Weiterüberweisungen ist diese unzulässig.
- Übergangsregelung: Das Formular Muster 39 bildet aktuell nur die Veranlassung des Primärscreenings ab, nicht jedoch die Leistungen zur Abklärungsdiagnostik auffälliger Befunde. Daher haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Übergangsregelung ab dem 1. März 2020 beschlossen: In der ersten Zeile des Freitextfeldes „Gyn. Diagnose“ können die für die differenzierte (Teil-)Beauftragung von Primärscreening oder Abklärung erforderlichen Informationen mit Codes eingetragen werden. Folgende Codes wurden dafür in der Vordruckvereinbarung der Anlage 2 des Bundesmantelvertrags für Ärzte (BMV-Ä) vereinbart:

P-HPV	nur HPV-Test im Primärscreening
P-Zyto	nur zytologische Untersuchung im Primärscreening
P-KoTest	Ko-Test im Primärscreening
A-HPV	nur HPV-Test in der Abklärung
A-Zyto	nur zytologische Untersuchung in der Abklärung
A-KoTest	Ko-Test in der Abklärung

Systemische Therapie: EBM-Anpassung läuft

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

→ Die neu eingeführte Systemische Therapie ist genehmigungspflichtig. Psychotherapeuten können erst nach Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung und des EBM die Systemische Therapie bei der KV Bremen beantragen. Die Voraussetzungen für die Genehmigungserteilung stehen noch nicht fest. Die KV Bremen informiert, sobald Informationen zu den Voraussetzungen vorliegen.

→ Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 22. November 2019 zur Psychotherapie-Richtlinie war am 24. Januar 2020 in Kraft getreten. Damit kann die Systemische Therapie als neues Verfahren für alle in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Indikationen bei Erwachsenen angewendet werden. Innerhalb von sechs Monaten wird der Bewertungsausschuss nun den EBM überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

Anhang 2 zum EBM ist aktualisiert

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

→ Zum 1. April 2020 wird der Anhang 2 des EBM an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2020 angepasst. Bis zum 31. März 2020 werden die Operationen und Prozeduren weiterhin mit der Version 2019 verschlüsselt.

→ Der Anhang 2 des EBM ist das Verzeichnis über die Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 (Ambulante Operationen) und 36 (Belegärztliche Operationen) im EBM.

→ Eine Datei in maschinenlesbarer Form, die in ein Tabellenbearbeitungsprogramm eingelesen werden kann, gibt es zum Download unter:
www.kbv.de/html/2233.php

Förderung für elektronische Arztbriefe verlängert

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

→ Die Übergangsregelung zur Abrechnung eines elektronischen Briefes nach der GOP 86900 (Versenden eines eArztbrief) und GOP 86901 (Empfangen eines eArztbrief) wurde bis zum 31. März 2020 verlängert.

→ Hintergrund: Das E-Health-Gesetz sieht vor, dass eArztbriefe nur noch vergütet werden, wenn sie mit einem Kommunikationsdienst in der Telematikinfrastruktur verschickt werden. Da ein solcher Dienst noch nicht zur Verfügung steht, konnte sich die KBV mit den Krankenkassen darauf einigen, übergangsweise (bis zum 31. Dezember 2019) an der bisherigen technischen Umsetzung und Vergütung festzuhalten.

→ Der Kommunikationsdienst KOM-LE wird voraussichtlich erst ab dem 2. Quartal 2020 verfügbar sein, daher konnte die Verlängerung der Finanzierung von elektronischen Briefen um ein Quartal bis Ende März 2020 erreicht werden.

Die vollständige Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gibt es zum Download unter:
kbv.de/media/sp/Anlage_32_TI_Vereinbarung.pdf

Zytostatische Tumortherapie heißt jetzt medikamentöse Tumortherapie

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

Bei Fragen zur Onkologie-Vereinbarung:

ALEXANDRA THÖLKE

0421.3404-330 | a.thoelke@kvhv.de

→ In der Onkologie-Vereinbarung ist zum 1. Januar 2020 der Begriff „zytostatische Tumortherapie“ durch „medikamentöse Tumortherapie“ ersetzt und eine entsprechende Definition in § 4 aufgenommen. Hintergrund ist, dass neben unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten auch neue Medikamente zur Tumortherapie zur Verfügung stehen.

→ Die neue Definition bezieht sich nur auf die GOP 86514, 86516 und 86520, die in der Leistungslegende den Begriff „medikamentöse Tumortherapie“ enthalten.

→ Die Behandlungspauschalen nach GOP 86510 und 86512 enthalten den Begriff nicht und sind somit nicht an die Durchführung einer „medikamentösen Tumortherapie“ gebunden.

→ Die Aufnahme der Definition bedeutet keine inhaltliche Änderung der Kriterien für Bestimmung der durchschnittlichen Patientenzahl je Arzt (§ 3, Abs. 4).

Erweiterte Zuschläge für Sequenzen nach Eingabe von Kontrastmitteln

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

→ Die GOP 34452 (weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung) ist entgegen dem obligaten Leistungsinhalt in Ausnahmefällen auch dann berechnungsfähig, wenn die Leistung in einer anderen Sitzung als die jeweils zuschlagsberechtigte Leistung gemäß den GOP 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 durchgeführt wird.

→ Voraussetzung ist, dass die Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung ohne Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt ist. In diesen Fällen sollte der Zeitraum zwischen der Durchführung der GOP 34452 und der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung in der Regel nicht länger als 2 Wochen betragen.

Höherbewertung der Psychotherapiezuschläge für Personalkosten

→ Die Strukturzuschläge zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen werden rückwirkend zum 1. Januar erhöht. Sie sind damit an die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte angepasst.

→ Hintergrund ist eine Entscheidung des Bundessozialgerichts von 2017, wonach die für die Strukturzuschläge zugrunde gelegten Personalkosten nach Tarifänderungen zeitnah angepasst werden müssen.

→ Psychotherapeuten erhalten einen Zuschlag zu ihren Leistungen, wenn sie im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, Psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und bestimmter neuropsychologischer Leistungen abgerechnet haben. Damit soll gut ausgelasteten Praxen ermöglicht werden, eine Halbtagskraft zur Praxisorganisation zu beschäftigen.

GOP	Bewertung bis 31.12.2019	Bewertung ab 01.01.2020
35571 Zuschlag Einzeltherapie	166 Punkte / 17,97 Euro	173 Punkte / 19,01 Euro
35572 Zuschlag Gruppentherapie	70 Punkte / 7,58 Euro	73 Punkte / 8,02 Euro
35573 Zuschlag Sprechstunde / Akutbehandlung	84 Punkte / 9,09 Euro	88 Punkte / 9,67 Euro

PETRA BENTZIEN

0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de

Zweitmeinung bei Schulterarthroskopie jetzt zulässig

→ Ab 1. April 2020 haben Patienten vor einer geplanten Schulterarthroskopie das Recht, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen: Bei einer Gelenkspiegelung an der Schulter können sie sich dann bei einem qualifizierten Zweitmeiner über Notwendigkeit und alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen.

→ Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens „Schulterarthroskopie“ sind arthroskopische Eingriffe am Schultergelenk, sofern sie planbar sind und es sich nicht um notfallmäßige Eingriffe handelt, die zeitnah erfolgen müssen.

→ Das Zweitmeinungsverfahren setzt eine Genehmigung der KV Bremen voraus und kann nur von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin abgerechnet werden. Neben der fünfjährigen Tätigkeit auf diesem Gebiet sind unter anderem eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis oder eine entsprechende akademische Lehrbefugnis nachzuweisen. Ferner muss der Arzt erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Zweitmeinung entgegenstehen.

Aufgaben der Erstmeiner

→ Der Arzt, der die Indikation für eine Schulterarthroskopie stellt (Erstmeiner), kann die GOP 01645C (75 Punkte/8,24 Euro) bei einem Patienten einmal im Krankheitsfall abrechnen. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.

→ Der Erstmeiner ist verpflichtet, Patienten über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, sobald die Indikation für einen dieser planbaren Eingriffe gestellt wird. Die Aufklärung zur Zweitmeinung soll mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen. Im Rahmen der Aufklärung händigt der Arzt die nötigen Befunde sowie ein Patientenmerkblatt mit Informationen zum Leistungsumfang aus.

→ Das Patientenmerkblatt zum Download:

www.g-ba.de/themen/

→ Liste der genehmigten Zweitmeiner:

www.kvhb.de/zweitmeinungsverfahren

Aufgaben der Zweitmeiner

→ Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt (Zweitmeiner), rechnet für den Patienten seine jeweilige Grundpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, können diese durchgeführt werden, müssen aber medizinisch begründet werden (freier Begründungstext; Feldkennung 5009).

→ Die erbrachten GOP sind zusätzlich im freien Begründungstext mit dem Code 88200C zu kennzeichnen. Mit der Kennzeichnung 88200C wird die extrabudgetierte Vergütung gewährleistet. In Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Leistungen im Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet werden, kann die Kennzeichnung auch über die Angabe der Pseudo-GOP 88200C erfolgen, anstelle der Kennzeichnung im freien Begründungstext.

→ Kommt derselbe Patient im selben Quartal erneut in die Praxis mit einem anderen Anliegen (nicht im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens) dann erfolgt die Abrechnung der GOP wie gewohnt. Diese Leistungen müssen nicht gesondert gekennzeichnet werden.

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

Bei Fragen zur Genehmigung:

CHRISTOPH MAASS

0421.34 04-115 | c.maass@kvhb.de

AOK kündigt Vereinbarung zur Überweisungssteuerung

OLTMANN WILLERS

0421.34 04-150 | o.willers@kvhb.de

→ Die AOK Bremen/Bremerhaven hat die Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag Hausärztliche Versorgung über die Überweisungssteuerung (GOP 99186 und 99187) zum 31.03.2020 gekündigt. Weiterhin abrechenbar sind die Leistungen für die hkk und die IKK gesund plus.

Aktualisierter Vordruck für Rehabilitation gilt ab 1. April

- Wegen erweiterter Leistungsansprüche für pflegende Angehörige ist das Formular zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61) aktualisiert worden: Ab dem 1. April 2020 kann nur noch der neue Vordruck verwendet werden, noch vorhandene Formulare werden dann ungültig.
- Auf dem Vordruck gibt es künftig ein gesondertes Feld zur Kennzeichnung, dass es sich um eine Rehabilitation für einen pflegenden Angehörigen handelt. Diese haben nach gesetzlicher Neuregelung (PpSG) Anspruch auf stationäre Rehabilitation, ohne zuvor ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommen zu haben. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist hier ausnahmsweise nicht zu beachten. Durch die Pflegesituation kann es für pflegende Angehörige schwer sein, eine ambulante Rehabilitation in den regulären Tagesablauf zu integrieren.
- Nach der gesetzlichen Neuregelung haben Pflegebedürftige außerdem den Anspruch auf Mitaufnahme in dieselbe Einrichtung. Alternativ kann deren Versorgung während der Rehabilitation des pflegenden Angehörigen auch in einer anderen Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege) erfolgen. Die gewünschte Versorgung wird auf der Verordnung angekreuzt (Teil D, Abschnitt VII). Die Kranken- oder Pflegekasse koordiniert die Versorgung auch dann, wenn die Mitaufnahme aus Sicht der Rehabilitationseinrichtung nicht ermöglicht werden kann.
- Medizinische Gründe gegen die Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in der Reha-Einrichtung werden unter „Sonstiges“ dargelegt. Das kann bei schweren Erschöpfungssyndromen oder depressiven Störungen des pflegenden Angehörigen der Fall sein, bei denen eine räumliche und örtliche Distanzierung vom sozialen Umfeld für eine positive Rehabilitationsprognose notwendig erscheint.
- Weitere Änderungen im Vordruck:
 - Rehabilitationsbegründende Diagnosen werden als „Funktionsdiagnosen“ angegeben. Die kompakte Beschreibung der aus dem Gesundheitsproblem resultierenden Beeinträchtigung zeigt das Ausmaß der Einschränkung körperlicher oder psychomentaler Funktionen.
 - Bei der Anamnese werden jetzt auch Angaben zu vorhergehenden Behandlungen in Krankenhäusern und Facharztpraxen gemacht.
 - Die Kategorien „Mobilität“ und „Selbstversorgung“ sind nun differenzierter dargestellt. Zudem besteht die Möglichkeit, ein übergeordnetes Kreuz zu setzen, falls keinerlei Beeinträchtigung vorliegt.
 - Den „Kontextfaktoren“ wurde der Begriff „Lebensumstände“ beigelegt.
 - Unter anderem sind Angaben zur Arzneimitteltherapie im neuen Vordruck nicht mehr vorgesehen.
- Erläuterungen zum Ausfüllen des Vordrucks finden Sie unter www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf

Jetzt verfügbar: Neuer Anhang2-Browser

- Die KV Bremen hat ihren Anhang2-Browser modernisiert. Die Software wurde aktualisiert und funktioniert nun auch mit neueren Betriebssystemen. Sie unterstützt Praxen bei der Suche nach Operationen- und Prozedurenschlüsseln und kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden. Für den Download ist jetzt eine einmalige Registrierung erforderlich. Anschließend kann das jeweilige Programmpaket (Windows, Linux, Apple) heruntergeladen und beispielsweise per USB-Stick auf einen Praxisrechner ohne Internetzugang kopiert und dort installiert werden.
- Die jeweils aktuelle Version des Anhangs 2 muss wie bisher als einzelne „Datendatei“ zusätzlich heruntergeladen und über die Software eingespielt werden. Dies funktioniert ab sofort nur noch mit der neuen Software. Alternativ lässt sich der Anhang 2 im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen durchsuchen – ebenfalls mit praktischen Filterfunktionen. Er steht zudem auch in einer maschinenlesbaren Fassung zur Verfügung, mit der er in ein Tabellenbearbeitungsprogramm eingelesen werden kann. Der Anhang 2 wird zum 1. April an die Version 2020 des OPS angepasst. Bis dahin gilt die Version 2019 des Anhangs 2 weiter.
- Den Anhang2-Browser gibt es zum Download unter: a2b.kbv.de
- Hier kann man den Anhang 2 im SNK nutzen (Zugang über die Telematikinfrastruktur): ebm.kv-safenet.de/ops.xhtml

Anmeldung von Bereitschaftsdienst-Urlaub bis 15. April möglich

ANNIKA LANGE
0421.34 04-107 | a.lange@kvhb.de

- Die KV Bremen erinnert an die Urlaubsregelung im Bereitschaftsdienst:
 - Pro Kalenderjahr können nicht mehr als maximal 90 Befreiungstage berücksichtigt werden.
 - An den Feiertagen werden keine Befreiungswünsche berücksichtigt.
 - Die Befreiungszeiten für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Stadt und Bremen-Nord für das 2. Halbjahr 2020 müssen von Ihnen bis zum 15. April 2020 im eigenen Account des BD-online eingetragen werden.

Arzt- und Psycho- therapeutensuche jetzt mit Barrierefreiheit und Gebärdensprache

- Die KV Bremen hat die Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche auf ihrer Homepage aktualisiert und mit zusätzlichen Modulen für die Anzeige von Barrierefreiheit und Gebärdensprache ausgestattet. Praxen und Ärzte können ab sofort ihre Angaben melden, die gemeinsam mit den Zeiten der offenen Sprechstunden laut Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verpflichtend geworden sind.
- Um die Daten zur Barrierefreiheit Ihrer Praxis zu veröffentlichen, können Sie diese Daten bequem über das KV-Mitgliederportal einstellen und pflegen. Im Mitgliederportal ist dazu eine Anmeldung mit Betriebsstättennummer und Passwort erforderlich. Unter dem Menüpunkt „Barrierefreiheit“ können die entsprechenden Angaben zu den Themen Praxisräume, Sanitäreinrichtungen, Sonstiges und Parkplätze in Ihrer Praxis gemacht werden. Zu jedem Punkt finden Sie auch die jeweils geltenden Vorschriften vor.
- Ab sofort können Praxen auch Gebärdensprache als Kommunikationsweg angeben. Patienten finden den Eintrag „Gebärdensprache“ im Auswahlfeld Fremdsprachen.
- Die offenen Sprechstunden werden nach wie vor über ein Meldeformular erfasst, das auf der Homepage der KV Bremen abrufbar ist:
www.kvhb.de/sites/default/files/offene-sprechstunden.pdf

MARION SARIS
0421.34 04-146 | m.saris@kvhb.de

Masernschutzgesetz: Meldepflicht beachten

→ Am 1. März ist das „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ in Kraft getreten. Das Gesundheitsamt Bremen hat alle wichtigen Informationen für die betroffenen medizinische Einrichtungen, ausdrucksfähigen Merkblätter, ein gemeinsames Meldeformular für Beschäftigte sowie umfangreiche Fragen und Antworten (FAQ) veröffentlicht:
www.gesundheitsamt.bremen.de/masern

→ Medizinische Einrichtungen, zu denen neben Krankenhäusern auch Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe zählen, sind verpflichtet, das Gesundheitsamt unter Angabe der personenbezogenen Daten zu benachrichtigen, wenn Beschäftigte keinen ausreichenden Nachweis erbringen.

→ Wenn ein Nachweis „nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig“ erfolgt, ist das eine Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro geahndet werden. Es gibt allerdings auch Ausnahmen vom Impfschutz-Nachweis, zum Beispiel bei Impfunverträglichkeit oder wenn Beschäftigte vor dem 1. Januar 1971 geboren sind.

Masernschutzgesetz: Jeder Arzt kann impfen

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

→ Laut Masernschutzgesetz ist nun jeder Arzt, unabhängig von seinem Fachgebiet, zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt. So können beispielsweise Frauenärzte nicht nur die Patientin impfen, sondern auch deren Partner, und Pädiater auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen.

Handlungsanleitung zum Coronavirus ist online

→ Was tun, wenn ein vermutlich an Corona erkrankter in der Praxis anruft oder sogar persönlich erscheint? Die Verbreitung des Coronavirus hat auch bei Ärztinnen und Ärzten in Bremen und Bremerhaven zu erhöhter Nachfrage geführt. Dabei ändert sich der Stand der Dinge nahezu täglich.

Halten Sie sich auf dem Laufenden: Die KV Bremen hat eine eigene Internetseite eingerichtet, auf der ständig aktuelle Informationen und Handlungsanleitungen veröffentlicht werden. Dazu zählen unter anderem

- Abschlussschema des Bremer Gesundheitsamtes bei Corona-Verdacht
- Aktuelle Informationen über Corona-Schutzmittel
- Informationen zu Meldepflicht und neuer Laborziffer
- Aktuelles zum Coronavirus unter www.kvhb.de/coronavirus

Hospiz- und Palliativ- Broschüre veröffentlicht

→ Der Hospiz- und Palliativverband Bremen hat eine neue Info-Broschüre „Hospiz- und Palliativ-Wegweiser für das Land Bremen“ veröffentlicht, die gezielt auch niedergelassene Ärzte in Bremen und Bremerhaven erreichen soll. Eine Online-Version des Wegweisers steht auf der Website zum Download bereit: www.hpv-bremen.de

KV-Abrechnung ist Thema bei „Fit für den Facharzt“

→ Im Fortbildungsprogramm des Zentrums für Qualität in der Weiterbildung von Ärztekammer und KV Bremen steht am 13. Mai das Thema KV-Abrechnung auf dem Programm. In der Reihe „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ informieren die Ärztin für Allgemeinmedizin Carmen Groninga und Jessica Drewes, die Leiterin der Abrechnungsabteilung der KV Bremen.

→ Die Veranstaltung findet am 13. Mai von 15:30 Uhr bis 17:00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26-28, statt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Das Zentrum für Qualität in der Weiterbildung ist eine Initiative von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bremen. Bremer Ärztinnen und Ärzte engagieren sich dabei für ihre Bremer Kolleginnen und Kollegen. Für jede Fortbildung nehmen ein Hausarzt und ein anderer Experte gemeinsam ein spannendes Thema in den Fokus.

Mutterschafts-Screenings: 14 Prozent haben Schwangerschaftsdiabetes

→ Fast alle Schwangeren machen von den in den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Screenings für Erkrankungen wie Hepatitis B und Gestationsdiabetes Gebrauch. Das zeigt eine Analyse der KBV für die Jahre 2010 bis 2017, für die Screening-Daten aller gesetzlich versicherten Schwangeren im Untersuchungszeitraum ausgewertet wurden.

→ Im Jahr 2017 nutzten je nach Test zwischen 85 und 94 Prozent der Schwangeren das Angebot zur Früherkennung bestimmter Erkrankungen. Ähnlich hoch war die Teilnehmerate in den Jahren davor.

→ Durchgängig hohe Raten zeigen sich beim Schwangerschaftsdiabetes. Diese Diagnose wurde 2017 bei 1.390 von 10.000 Schwangeren gestellt, das sind rund 14 Prozent.

→ Der Anteil der mit Hepatitis-B-infizierten Frauen war in dem untersuchten Zeitraum gleichbleibend niedrig. Im Jahr 2017 wurde bei 10 von 10.000 Schwangeren eine Hepatitis-B-Infektion festgestellt, die bis dahin nicht diagnostiziert war.

→ Der Anteil der Schwangeren mit einer Chlamydien-Infektion sank seit 2010 kontinuierlich und lag 2017 bei rund 170 von 10.000 Schwangeren. 2010 waren es immerhin 270 von 10.000.

→ Sehr selten wird während der Schwangerschaft eine Syphilis-Infektion festgestellt – 2017 trat die Erkrankung bei etwa 3 von 10.000 Schwangeren auf.

→ Nach den Mutterschafts-Richtlinien haben Frauen während der Schwangerschaft Anspruch auf mehrere Tests zur Früherkennung von Infektionskrankheiten, so auf Syphilis seit 1965. Mitte der 90er Jahre kam das Screening auf Hepatitis B und Chlamydien dazu und 2007 die Testung auf HIV. Seit 2012 gibt es den Test auf Schwangerschaftsdiabetes.

Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

Planungsbereich: Bezirk KVHB

Prüfung der Versorgungsgrade

Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

www.kvhb.de/bedarfsplan

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt

Arztgruppe der Hausärzte

Die für die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt bestehenden Zulassungsbeschränkungen werden im kontingentierten Umfang von 1,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben. [...]

Vollständiger Beschluss im Wortlaut:

<https://www.kvhb.de/beschlusse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-0>

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt

Arztgruppe der Transfusionsmediziner

Die für die Arztgruppe der Transfusionsmediziner im Bezirk der KVHB bestehenden Zulassungsbeschränkungen werden im kontingentierten Umfang von 0,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben.

Vollständiger Beschluss im Wortlaut:

<https://www.kvhb.de/beschlusse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-0>

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt

Arztgruppe der Psychotherapeuten

Für psychotherapeutisch tätige Ärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt wird anhand der regionalen Verhältniszahl der Psychotherapeuten ein 25-prozentiger Versorgungsanteil festgestellt, der sich auf 9,0 Versorgungsaufträge beläuft.

Es wird festgestellt, dass dieser Versorgungsanteil nicht im vollen Umfang erfüllt wird. Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können psychotherapeutisch tätige Ärzte im Umfang von 3,5 Versorgungsaufträgen zugelassen werden.

Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.

Der Beschluss vom 28.10.2019, in dem ein offener Versorgungsanteil in Höhe von 3,0 Versorgungsaufträgen festgestellt wurde, wird damit zurückgenommen

Vollständiger Beschluss im Wortlaut:

<https://www.kvhb.de/beschluesse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-0>

Planungsbereich: Bezirk der KVHB

Physikalische und Rehabilitative Medizin

[...] Es wird festgestellt, dass die Arztgruppe der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin im Bezirk der KVHB überversorgt ist.

Für diese Arztgruppe werden mit Wirkung ab dem 25.02.2020 Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Vollständiger Beschluss im Wortlaut:

<https://www.kvhb.de/beschluesse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-0>

Planungsbereich: Bezirk der KVHB

Arztgruppe der Transfusionsmediziner

Es wird festgestellt, dass der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad der Transfusionsmediziner im Bezirk der KVHB nicht mehr um 40 % und mehr überschritten wird.

Vollständiger Beschluss im Wortlaut:

<https://www.kvhb.de/beschluesse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-0>

Wir haben unsere Leistungen vervielfältigt.



- Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 24/7-Erreichbarkeit
- Patienten-Navi
- Terminvermittlung

116117.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Januar bis 31. Januar 2020

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Bettina Tkaczick - volle Zulassung -	Bördestraße 25 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020	Dr. med. Bernd Winkler
Michael Bittrich - volle Zulassung -	Robert-Koch-Straße 42 28277 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020	
Dr. med. Christina Brauer-Peters - volle Zulassung -	Friedrich-Stamper-Straße 2 28328 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020	
Kitty Clausen - volle Zulassung -	Oslebshauser Heerstraße 69 28239 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020	
Bastian Vogelsberger - volle Zulassung -	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Chirurgie	01.01.2020	
Dr. med. Hannah Starke - volle Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 50 (im Medicum) 28209 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020	Dr. med. Elisabeth Holthaus-Hesse
Dr. med. Karin Wenke - volle Zulassung -	Langemarkstraße 179 28199 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren- Heilkunde Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	01.01.2020	Dr. med. Ralf-Peter Sandker
Dr. med. Stefan Thurn - volle Zulassung -	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2020	Christiana Hülsebusch
Dr. med. Markus Schrickler - volle Zulassung -	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2020	Dr. med. Olaf Müller-Hübers
Dipl.-Psych. Soz.arb./-päd. Diane Jochim - halbe Zulassung -	Habenhauser Dorfstraße 4 28279 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Soz. Päd. Fridegard Pellmann
Dipl.-Kunsttherapeutin Barbara Egenolf - halbe Zulassung -	Leerer Straße 17 28219 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.01.2020	Jutta Thanner
Dr. med. Arash Khani - volle Zulassung -	Alfred-Faust-Straße 11 28277 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2020	Uwe Kapiesske
Cecilia Kleba - halbe Zulassung -	Tettenbornstraße 20 28211 Bremen	Psychiatrie und Psychothera- pie (ausschl. PT-tätig)	01.01.2020	Dr. med. Astrid Keune
Dipl.-Psych. Sonja Gröger - halbe Zulassung -	Vor dem Steintor 14 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Psych. Angelika Rohwetter
Dipl.-Psych. Christian Vieths - volle Zulassung -	In den Runken 9 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Psych. Christof Kohrs
Dipl.-Psych. Christin Schliesch - volle Zulassung -	Osterdeich 40 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Psych. Ernst Jörg Weth
Dipl.-Psych. Ute Schwichtenberg - halbe Zulassung -	Osterdeich 40 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Psych. Heiner Menzner
Dipl.-Psych. Sylvia Richter - halbe Zulassung -	Hohenloherstraße 10 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dr. phil. Gabriele Reichel-Kaczinski
Dipl.-Psych. Wiebke Rappen - halbe Zulassung -	Heinrich-Heine-Straße 35b 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Rosemarie Weituschat-Gutwinski
Dipl. Psych. Dana Berger - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Friedrich-Ebert-Straße 114 28201 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	
Dipl.-Psych. Frank Voigt - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Herbststraße 92 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	
Susanne Neumann - halbe Zulassung	Herderstraße 33 28203 Bremen	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	01.01.2020	
Sabine Bade - volle Zulassung -	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.01.2020	Dr. med. Martin Marschall
Regine Schnell - halbe Zulassung -	Am Markt 11, 28195 Bremen	Urologie	01.01.2020	Gabriela Gebert
Dipl.-Kunsttherapeutin Claudia Junker - halbe Zulassung -	Bgm.-Smidt-Straße 84 27568 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl. Soz.päd. Maik Thamm
Dipl.-Psych. Jan Nachtigall - halbe Zulassung -	Langener Landstraße 299 27578 Bremerhaven	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020	Dipl.-Psych. Karoline Bick
Christine Wrobel - volle Zulassung -	Langener Landstraße 277 27578 Bremerhaven	Urologie	01.01.2020	Monika Hartwig

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Ulrike Bartel - volle Anstellung -	Paul-Dieter Junker und Bettina Tkaczick , BAG	Bördestraße 25 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Dr. med. Christian Gorski - volle Anstellung -	MVZ Bremen-Mitte/Dr. med. A. Riedel und Kollegen , MVZ	Außer der Schleifmühle 64 - 66 28203 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Dr. med. Cornelia Ransch - volle Anstellung -	Hausarztpraxis im Walle Center / Dr. med. Günther Spatz und Kollegen , Überörtliche BAG	Waller Heerstraße 103 28219 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Ilgä Warrlich - halbe Anstellung -	Dr. med. Mathias Wiesner und Partner , BAG	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Vera Wozniak - volle Anstellung -	Christiane Hurel	Pappelstraße 95 28199 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Radoslaw Maslowski - halbe Anstellung -	MVZ Universitätsallee GmbH , MVZ	Parkallee 301 28213 Bremen	Anästhesiologie	01.01.2020
Stella Akman - dreiviertel Anstellung	Hassan Chitsazian	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Dr. med. Sebastian Müller - halbe Anstellung -	PD Dr. med. J. Meyer/Dr. med. B. Schliebs/Dr. med. Thomas Jehle , Gemeinschaftspraxis	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Dr. med. Jakob Schmitt - viertel Anstellung -	MVZ Leer mit Tagesklinik , KV übergreifende BAG	Kornstraße 15 28201 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Dr. med. Reza Shojaei - viertel Anstellung -	Hassan Chitsazian	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Dr. med. Tamara Irina Tiburtius - volle Anstellung -	Dres. med. St. Bodanowitz/ E. Ertel/C. Kusserow-Napp , üBAG	Bgm.-Spitta-Allee 49 28329 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Dr. med. Martin Winter - viertel Anstellung -	MVZ Leer mit Tagesklinik , KV übergreifende BAG	Kornstraße 15 28201 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020
Annette Hollmann-Hütter - viertel Anstellung -	Dr. med. Jörg A. Rüggeberg / Ralf Ladberg , BAG	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie	01.01.2020
Sandra Patzelt - viertel Anstellung -	MVZ "Ambulanz Bremen" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1 / Haus 42, 28177 Bremen	Chirurgie	01.01.2020
Dr. med. Christian Schultz - volle Anstellung -	Dr. med. Eberhard Thoma und Kollegen , Örtliche BAG	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Chirurgie Unfallchirurgie SP Visceralchirurgie	01.01.2020
Dr. med. Sonja Meyer zu Hoberge - halbe Anstellung -	Christina Diekmann / Dr. med. Stefanie Kamke , Örtliche BAG	Schwachhauser Heerstraße 63 28211 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020
Dr. med. Ramona Wille - halbe Anstellung -	Heide Schweigart/Barbara Gerling/ Dr. med. Dagrun Dewes , Gemeinschaftspraxis	Bennigsenstraße 2 -6 28207 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020
Dr. med. Katrin Heitmann - viertel Anstellung -	Martin Schacht	Schwachhauser Heerstraße 63 a 28211 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020
Malek Ennakua - volle Anstellung -	Dr. med. Uwe Schwichtenberg	Kaffeestraße 2 28779 Bremen	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.01.2020
Dr. med. Johannes Jakobi - volle Anstellung -	MVZ "Ambulanz Bremen" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1 / Haus 42 28177 Bremen	Innere Medizin	01.01.2020
Martin Lemke - viertel Anstellung -	Dres. med. Hans Noltenius/Uta Busse , Gemeinschaftspraxis	Gerhard-Rohlf's-Straße 16a 28757 Bremen	Innere Medizin	01.01.2020
Dr. med. Hubertus Riedel - viertel Anstellung -	MVZ Bremen-Mitte/Dr. med. A. Riedel und Kollegen , MVZ	Außer der Schleifmühle 64 - 66 28203 Bremen	Innere Medizin	01.01.2020
Francesco Milone - viertel Anstellung -	MVZ "Ambulanz Bremen" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1 / Haus 42 28177 Bremen	Innere Medizin und (SP) Endokrinologie und Diabetologie	01.01.2020
Dr. med. Sven Hobbiesiefken - halbe Anstellung -	Dr. med. Christoph Heuser	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.01.2020
Dr. med. Dr. med. dent. Maximilian Schöllchen - volle Anstellung -	MVZ Kieferchirurgie im Richtweg , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.01.2020
Dr. med. Sharmila Stoltenburg - halbe Anstellung -	MVZ im Bremer Süden GmbH/Dr. M. Hünerkopf , MVZ	Kirchhuchtinger Landstraße 31 28259 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2020
Dr. med. David Furmaniak - halbe Anstellung -	MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG	Außer der Schleifmühle 64/66 28203 Bremen	Pathologie	01.01.2020
Prof. Dr. med. Henrik Griesser - halbe Anstellung -	MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG	Außer der Schleifmühle 64/66 28203 Bremen	Pathologie	01.01.2020
Dr. med. Norbert Langen - halbe Anstellung -	Paracelsus MVZ Sportmedizin Bremen , MVZ	Dr.-Franz-Böhmert-Straße 1 28205 Bremen	Physikalische und Rehabilitative Medizin	01.01.2020
Reinhard Müller - halbe Anstellung -	Paracelsus MVZ Sportmedizin Bremen , MVZ	Dr.-Franz-Böhmert-Straße 1 28205 Bremen	Physikalische und Rehabilitative Medizin	01.01.2020
Dipl.-Psych. Angelika Böhm - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Christian Vieths	In den Runken 9 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020
Dipl.-Psych. Regina Kimpel - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Christian Vieths	In den Runken 9 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.01.2020

Anstellungen (Fortsetzung)

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Elena Ernst - viertel Anstellung -	Dr. med. Peter Schubeus und Kollegen, Überörtliche BAG	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.01.2020
Dr. med. Martin Marschall - viertel Anstellung -	Dr. med. Peter Schubeus und Kollegen, Überörtliche BAG	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Radiologische Diagnostik	01.01.2020
Rani Issa - volle Anstellung -	MVZ "Ambulanz Bremen", MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1 / Haus 42 28177 Bremen	Strahlentherapie	01.01.2020
Anca Lupu - volle Anstellung -	Klaus Struck u. Sigrid Falk-Struck, Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Grashoffstraße 16 27570 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.01.2020
Dr. med. Uwe Niemann - volle Anstellung -	MVZ Klinikum Bremerhaven Reinkenheide Dr. Willmann, MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Chirurgie	01.01.2020
Dr. med. Jens Wagner - volle Anstellung -	AMEOS Poliklinikum Bremerhaven, MVZ	Buchtstraße 59 27570 Bremerhaven	Chirurgie Unfallchirurgie	01.01.2020
Oliver Meschter - halbe Anstellung -	PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen, KV-übergreifende BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166 27568 Bremerhaven	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.01.2020

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn
Katja Brand - halbe Zulassung -	Aumunder Heerweg 18 28757 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Soz. Päd. Maik Thamm	An der Gete 110 28211 Bremen	Billingstraße 21 28759 Bremen	01.01.2020
Dipl.-Psych. Karin Bernsdorff	Elsasser Straße 21 28211 Bremen	Tettenbornstraße 20 28211 Bremen	01.01.2020
Kerstin Lammert	Friedrich-Humbert-Straße 135 28759 Bremen	Rotdornallee 7 28717 Bremen	01.01.2020
Dipl.-Psych. Karoline Bick	Friedrich-Wilhelm-Straße 5 28199 Bremen	Beginenhof 9 28201 Bremen	01.01.2020
Heike Diederichs-Egidi	Gröpelinger Heerstraße 145 28237 Bremen	Gröpelinger Heerstraße 406 28237 Bremen	01.01.2020
Dipl.-Psych. Carolin Bernhart	Hackfeldstraße 24 28213 Bremen	Oberneulander Heerstraße 37 28355 Bremen	01.01.2020
Dipl.-Psych. Kirsten Schmitt-Friele	Treseburger Straße 13 28205 Bremen	Kastanienallee 6-8 28717 Bremen	01.01.2020
Henning Trumann	Rotdornallee 1 28717 Bremen	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	01.01.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Walter Klein	Bahnhofsplatz 29 28195 Bremen	Anästhesiologie	01.01.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Stephan von Paczynski	Züricher Straße 40 28325 Bremen	Anästhesiologie	01.01.2020	
Simone Brandtner	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020	

Ermächtigungen (Fortsetzung)

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Murat Cil	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Hans-Joachim Bauer	Niedersachsendamm 72-74 28201 Bremen	Chirurgie	01.01.2020	
Dr. med. Richard Delebinski	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Chirurgie Unfallchirurgie	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Felix Diekmann	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2020	
Dr. med. Karsten Jablonka	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2020	
Dr. med. Sabine Gaiser	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020	
Justyna Siluszyk	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020	
Dr. med. Kerstin Volkmer	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2020	
Dr. med. Silke Herrlinger	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020	
Dr. med. Katja Müller	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Wolfgang Bergler	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Johann Ockenga	Sankt-Jürgen-Straße 1 (Medizinische Klinik II) 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2020	
Priv. Doz. Dr. med. Christian Pox	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2020	
Dr. med. Jörg Gröticke	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	01.01.2020	
Dr. med. Johannes Kullmer	Gröpeling-Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Ralf Ulrich Trappe	Gröpeling Heerstraße 406-408 28239 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	01.01.2020	
RKK Bremen chronisch nierenins. Patienten	Sankt-Pauli-Deich 24 28199 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.01.2020	
Volker Heckmann	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Kinderheilkunde	01.01.2020	
Dr. med. Gunter Simic-Schleicher	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinderheilkunde	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Arnulf Pekrun	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Neonatalogie Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020	
Sabine Bunten	Züricher Straße 40 28325 Bremen	Neurologie	01.01.2020	
Dr. med. Matthias Elsner	Züricher Straße 40 28325 Bremen	Neurologie	01.01.2020	
Dr. med. Ute Brückner	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2020	
Prof. Dr. med. Ralf Markus Skripitz	Niedersachsendamm 72 - 74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2020	
Dr. med. Heike Münch	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.01.2020	
Dr. med. Katrin Dahse	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Transfusionsmedizin	01.01.2020	
Dr. med. Cornelia Sobel	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Urologie	01.01.2020	
PD Dr. med. habil. Stefan Pfeleiderer	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Diagnostische Radiologie	01.01.2020	
Verena Christin Baaske	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2020	
PD Dr. med. Jörg Ebmeyer	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.01.2020	
Dr. med. Dietfried Scholz	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2020	
Harald Trautmann	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.01.2020	
Dr. med. Holger Baaske	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.01.2020	
Dr. med. Axel Renneberg	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.01.2020	

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 19. Februar.

FA Innere/Allgemeinmedizin (Anstellung)

Wir suchen für unsere Internistische Hausarztpraxis im Bremer Westen eine/einen Hausärztin/Hausarzt zur Anstellung. (FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin). Wir sind für verschiedene Arbeitszeitmodelle offen und freuen uns sehr über Ihre Kontaktaufnahme. E-Mail: praxis@gemeinschaftspraxis-gerke.de

Hausarztpraxis Bremer Westen

Große Hausarztpraxis (5 Sitze) im Bremer Westen mit sportmedizinisch-orthopädischem Schwerpunkt sucht Kollegen/in für einen Einstieg/Anstellung. Flexible Arbeitszeiten möglich. Kontakt: 0171-9925174

Fachärztin für Anästhesie (w/m/d)

für ein ambulantes OP-Zentrum in Bremen/Umgebung gesucht. OA-Gehalt, 4-Tage-Woche möglich, keine Dienste. Kontakt: Chiffre PA3703

Medizinische Fachangestellte (m/w/d) gesucht

Dr. Uhe - HNO-Praxis in Bremerhaven sucht eine Medizinische Fachangestellte (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Kontakt: HNO-Praxis Dr. Uhe, Grashoffstr. 6, 27570 Bremerhaven, Tel.: 0471/21167

Allgemeinpraxis Bremen-Ost

zum 1.12.2021 abzugeben. Bestens etabliert, wirtschaftlich attraktiv und mit engagiertem Team. WB-Ermächtigung vorhanden. Kontakt: allgemeinarzt-bremen-ost@t-online.de

Praxisräume vorderes Walle/Utbremen

Große helle Praxisräume verkehrsgünstig gelegen EG, 120 qm, großes Wartezimmer und 4 weitere Räume Parkplatz und Straßenbahnhaltestelle nah Kontakt: 0157 30279131, manfred.bentrup@onlinemed.de

Moderne neurologische Gem.Praxis

nordöstl. von Bremen (Team von 4 FÄ, 7 MFA) sucht (fach-)ärztliche Unterstützung für -zunächst- 10h/Woche; ausbaufähig, langfristige Perspektive! Kontakt: neuropraxis@hotmail.de

Hausärztlich-Internistische GP

sucht 3. Kollegen/in zur Verstärkung ab 3. Quartal 2020 in neuen Räumlichkeiten KV-Zulassung erforderlich Kontakt: service-ellebracht@hausarztpraxis-bremen-mitte.de

Praxisübernahme gesucht

FÄ für Innere Medizin sucht eine Hausarztpraxis zur Übernahme Kontakt: internistin.bremen@web.de

Allgemeinpraxis Bremen-Ost

zum 1.1.2021 abzugeben. Bestens etabliert, wirtschaftlich attraktiv und mit engagiertem Team. WB-Ermächtigung vorhanden. Kontakt: 0157-53686624

Gyn. Praxisvertretung Sommer

Gyn. Praxis in Delmenhorst sucht Praxisvertretung vom 10.8.-14.8.2020 vertretung-del@gmx.de

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung
Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28,
28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 |

v. i. S. d. P.: Dr. Jörg Hermann |

Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) |

Autoren dieser Ausgabe: Jessica Drewes,
Barbara Frank, Daniela Scheglow, Frank Völz,
Oltmann Willers |

Abbildungsnachweise: Markus Winter (S.01 & S.8
& s.09); goodluz - Adobe Stock (S. 01 & S.12); Goroden-
koff - Adobe Stock (S.01 & S.13); Florian Vollmers (S.07);
Karsten Klama (S.11); Christoph Fox (S. 09)

Redaktion: siehe Herausgeberin,
Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de |

Gestaltungskonzept: oblik visuelle
kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH +
Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriften erscheint achtmal im
Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der
Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck
nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeich-
nete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des
Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Les-
barkeit die männliche Form eines Wortes genutzt
wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich
auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Das Landesrundschriften enthält Informationen
für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche
Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie
Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.

HNO Praxis in Bremerhaven

umsatzstark, langjährig etabliert,
viele Stammpatienten, abzugeben.

Kontakt: hno27abgabe@t-online.de

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Suche Sitz Ärztliche Psychotherapie

Ich suche einen halben KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie in
Bremen zum 1.1.2021 oder früher.

(TP, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie)

Kontakt: breprax@web.de

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie(TP)

sucht mittelfristig neues Betätigungsfeld.

Berufserfahrung in klinischem und niedergelassenem

Setting ist vorhanden.

Kontakt: Chiffre QB4814

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen übermitteln Sie bitte an
die KV Bremen (Schwachhauser Heerstr. 26-28, 2809
Bremen). Beschriften Sie den Umschlag deutlich mit der
Chiffrenummer. Die Zusendungen werden einen Monat
nach Erscheinen des Landesrundschriftens gesammelt an
den Inserenten verschickt.

Gute VORSÄTZE



Was ist Ihr guter Vorsatz für 2020?

Unser guter Vorsatz für **Q1 2020**: Sie gleich zu Beginn des Jahres mit einem super Softwarepaket zu erfreuen: Sie erhalten die ersten zwölf Monate **20 % Nachlass** auf die Basisversion unserer Praxissoftware medatixx. Das ist noch nicht alles: Zusätzlich sind im Paket **2** Zugriffslizenzen (statt einer) und der Terminplaner mit x.webtermin (Online-Terminmanagement) enthalten. Und das alles für **99,92 €***.

Na, ist der Umstieg auf medatixx ein guter Vorsatz für Sie? Immerhin: Sie sparen im ersten Jahr **299,76 €!** Aber aufgepasst: Die Aktion endet am **31.03.2020**.

Näheres zum „**Vorsatz2020**“-Angebot finden Sie unter

vorsatz2020.medatixx.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

Haben Sie Fragen?
Wir haben nicht alle, aber viele
Antworten. Rufen Sie uns an!

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

Allgemeinärzte und Praktische Ärzte, Fachärztliche Kinderärzte, Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärztliche Internisten, Nichtvertragsärzte im Notfalldienstbereich

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute

Petra Bentzien -165

Team 2

Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Hämatologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kardiologen, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Lungenärzte, MVZ, MKG-Chirurgen, Nephrologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Rheumatologen, Urologen, Ermächtigte Ärzte, Institute, Krankenhäuser

Daniela Scheglow -315

RLV-Berechnung

Petra Stelljes -191
Sandra Stoll (RLV-Fallzahlen) -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Mirja Homeier -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Mirja Homeier -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Wilfried Pernak -139

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Jennifer Ziehn -371
Nina Arens -372
Angelika Ohnesorge -373

Qualität & Selektivverträge

Neue Versorgungsformen

(DMP, HzV, ...), Qualitätszirkel
Barbara Frank -340

Qualitätssicherung, QM

Alexandra Thölke -330
Steffen Baumann -335
Nicole Heintel -329
Jennifer Bezold -118

Kai Herzmann (Substitution) -334

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Marion Bünning -113

Rechtsfragen

Christoph Maaß (u.a. Datenschutz) -115
Marion Bünning (Zulassung) -113

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschlüsse, Bankverbindung,

Kontoauszug
Martina Prange -132

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke, Ilonka Schneider -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Der Mensch hinter der Rufnummer 0421.34 04-121

Gottfried Antpöhler ist Abteilungsleiter EDV und kümmert sich bei der KV Bremen um IT-Technik und Datensicherheit. Am besten erreicht man ihn per Mail: g.antpoepler@kvhb.de