

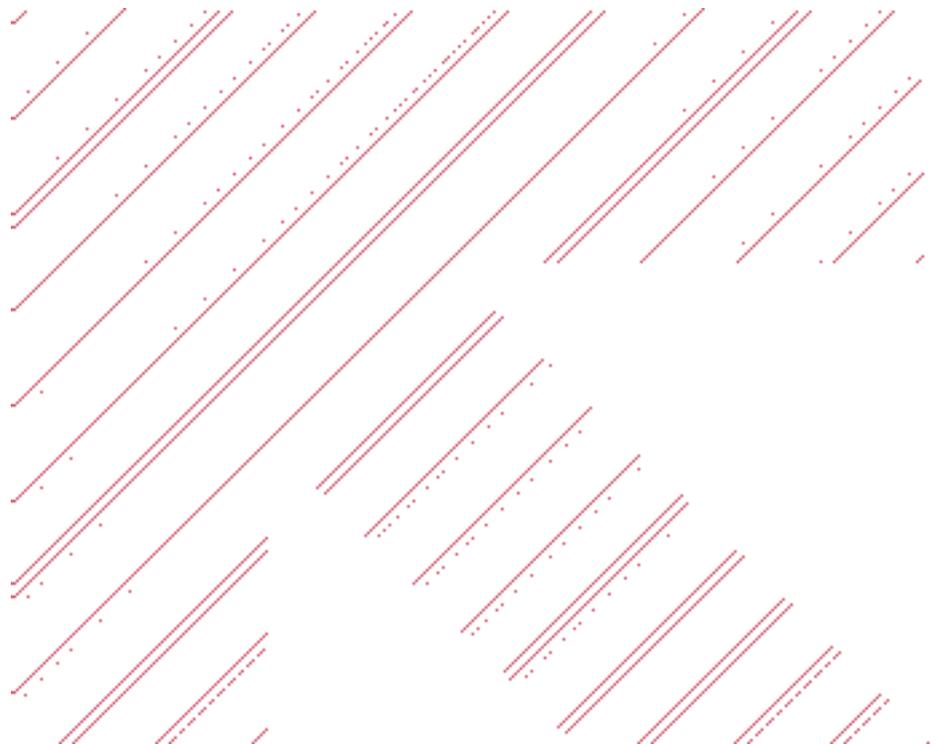
landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 6 | 5. September 2023



- #Praxenkollaps ↳ 04
- MFA-Umfrage ↳ 10
- Hausarztvermittlungsfall ↳ 18
- Abläufe bei Notfällen ↳ 26
- Vorbereitung auf das eRezept ↳ 32
- Neue FAQ-Datenbank ↳ 38
- Heilmittelrichtgrößen 2023 ↳ 44
- Honorarbericht Quartal 1/2023 ↳ 54





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Es reicht!“ – Das jedenfalls ist die Botschaft, die die niedergelassene Ärzte- und Psychotherapeutenchaft Bundesgesundheitsminister Lauterbach am 18. August in Berlin eindrucksvoll aus mehr als 700 Kehlen entgegengerufen hat. Erstmals in der Geschichte einstimmig getragen aus allen KVen und der KBV!

Viel hat sich aufgestaut in den letzten drei Jahren seit Beginn der Coronapandemie – die Zeit, in der der niedergelassene Bereich in den Praxen 19 von 20 COVID-19-Fälle zusätzlich versorgt hat, den Krankenhäusern den Rücken freihielt. Niedergelassene haben zudem einen riesengroßen Anteil an den Testungen und den Impfungen – nicht nur in der eigenen Praxis, auch als Impfähnliche in den Impfzentren. Ohne Sie wäre die Pandemie definitiv anders ausgegangen. Wertschätzung und eine klare Strategie der Politik zur Verbesserung der Rahmenbedingungen sind nun die Erwartungshaltung von medizinischem Fachpersonal der Praxen und deren Inhabern. Nichts davon ist zu spüren – im Gegenteil!

„Es reicht eben nicht mehr!“ lautet deshalb die Kern-Forderung nach einer tragfähigen Finanzierung, um das Versorgungsangebot auch in Zukunft aufrechterhalten zu können. Der Spitzenverband der Krankenkassen hat indes seine Blockadepolitik der vergangenen fast 15 Jahre unbekümmert fortgesetzt und für die Weiterentwicklung des Orientierungs(punkt)wertes unglaubliche +2,1 Prozent für 2024 geboten. Blanker Hohn, schaut man auf die Inflationsraten der Jahre 2022 bis 2023 und die Entwicklungen der 12 Jahre zuvor (→ Landesrundschriften März 2022).

Ritualisiert wurden in den „Verhandlungen“ seit Jahrenden Nullrunden von den Kassen geboten. Jetzt scheint die Argumentationslage jedoch so aussichtslos, dass sich gar das Bundesgesundheitsministerium im Vorfeld mit einem „Faktenpapier“ zu Wort meldet. Wird hier die eigentlich der Bundesbehörde gebotene Neutralität nicht verletzt?

Die ambulante Versorgung sieht sich zudem einer zunehmenden politisch zumindest billigend in Kauf genommenen Verschlechterung aller Rahmenbedingungen gegenüber: überbordende Bürokratie, dysfunktionale Digitalisierungsvorh(g)aben, politische Fehlsteuerungen in der Ausbildung neuer Mediziner, Bedrohung durch Regresse etc. – die Liste ist lang.

Am 18. August wurden die Forderungen klar an den Bundesgesundheitsminister adressiert und er an seine Zusage vom 15. Dezember 2022 vor dem Deutschen Bundestag erinnert: „Wir werden Sie unterstützen, wo auch immer wir können. Darauf können Sie sich verlassen.“ – so der Minister damals. Nun tun Sie endlich etwas, Herr Minister! → Lesen Sie unseren Bericht dazu ab Seite 4.

Wie sich die Situation im Arbeitsmarkt der MFA darstellt? Wir haben's uns angehört und meinen: Dramatisch und bedrohlich für die Praxen! → Lesen Sie mehr zur Umfrage ab Seite 10.

Herr Dr. Rochell, die Kolleginnen und Kollegen der KVHB und ich wünschen eine sehr gute Information durch unsere neue Ausgabe.

Ihr
Peter Kurt Josenhans
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04 — #Praxenkollaps: **Ärzte und Psychotherapeuten stellen Ultimatum**
- 08 — #Praxenkollaps: **Die leeren Versprechen** des Gesundheitsministers
- 10 — #Praxenkollaps: **Im Ringen um Fachkräfte** haben Praxen häufig das Nachsehen
- 14 — #Praxenkollaps: **„Gleichlange Spieße für Krankenhaus und Praxis“**
- 16 — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 18 — **Hausarzt-Vermittlungsfall:** Wie eine unbeliebte Regelung die Kommunikation verbessert
- 20 — HA-Vermittlungsfall aus **Hausarzt-Sicht**
- 21 — HA-Vermittlungsfall aus **Facharzt-Sicht**
- 22 — **Grundlagen des HA-Vermittlungsfalls**
- 23 — **Anleitung:** Kollegentermine mit dem 116117-Terminservice managen

↳ IN PRAXIS

- 26 — **Qualitätsmanagement:** Abläufe bei Notfällen regelmäßig proben
- 32 — **eRezept:** Praxen sollten sich rechtzeitig auf die neue Regelung vorbereiten
- 36 — Vor Gericht: **Lohn für Notdienst-Vertretung unterliegt Umsatzsteuer**
- 37 — Update: Warten auf das Urteil zur **Sozialversicherungspflicht**
- 38 — **Neues Serviceangebot:** FAQ-Datenbank beantwortet viele Fragen
- 40 — **Sie fragen – wir antworten**

↳ IN KÜRZE

- 42 — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Zwei neue GOP für serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion
 - Gesundheitsapp: Aufnahme von „ProHerz“ mit GOP 86700
- 43 — Zuschlag für Versand von eArztbriefen gilt nicht mehr
 - Betäubungsmittel: Kennzeichen auf Rezept entfallen
 - Stichprobenprüfung bei Computertomographie entfällt
- 44 — Heilmittelrichtgrößen für 2023 stehen fest
- 45 — Regeln zu Cannabis auf Rezept jetzt in der Arzneimittelrichtlinie
- 46 — Neue Bremer Arzneimittelvereinbarung liegt vor
- 48 — Lieferengpass: Gesetz regelt Austausch in der Apotheke
 - Online-Überblick zu hochpathogenen Erregern
 - Einladung zur Vernissage in der KV Bremen
- 49 — DMP Diabetes mellitus Typ 2: Dokumentation vor Oktober abschließen

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 50 — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen
- 53 — **„Moin, wir sind die Neuen!“:** Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

↳ IN ZAHLEN

- 54 — **Honorarbericht** für das Quartal 1/2023

↳ SERVICE

- 63 — **Kleinanzeigen**
 - Impressum
- 64 — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

#Praxenkollaps: Ärzte und Psychotherapeuten stellen Ultimatum

Klare Forderungen an die Politik hat am 18. August die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft verabschiedet. Auf einer Krisensitzung in Berlin stellten Hunderte Niedergelassene klar, dass es so nicht weitergehen kann. Die Politik und insbesondere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sind nun aufgefordert, die Forderungen umzusetzen.

„Es ist fünf vor zwölf – die Praxen in Deutschland arbeiten längst über dem Limit. Deshalb fordern wir die Politik auf: Halten Sie Ihre Versprechen und handeln Sie endlich! Verhindern Sie das Aus der ambulanten Versorgung“, machte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen auf der Krisensitzung deutlich, an der mehr als 700 Delegierte der Vertreterversammlungen der KBV und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen teilgenommen haben. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen seien immer weniger Menschen bereit, in einer Praxis zu arbeiten.

„Wenn sich nicht bald etwas ändert, geht in den Praxen das Licht aus“, prophezeite der KBV-Chef. Entsprechend habe man sich nun direkt an die Politik gewandt.

Die Vorstände der KV Bremen kritisieren unter anderem die Polemik der Krankenkassen im Vorfeld der Finanzierungsverhandlungen: „Es ist blanker Hohn, wenn die Kassen die Ärzteschaft als raffgierig diskreditieren und ein Angebot vorlegen, welches im 15. Jahr in Folge bedeuten würde, dass die ambulante Medizin unterhalb der Inflationsrate finanziert wird. Es ist kein Wunder, dass für viele Niedergelassene angesichts der vielen Nackenschläge nun das Fass überläuft.“

Der Katalog mit insgesamt sieben konkreten Forderungen (→ Seite 7) mitsamt Lösungsvorschlägen wurde an den Bundesgesundheitsminister übermittelt. Er wird aufgefordert, bis zum 13. September zu den einzelnen Forderungen Stellung zu beziehen und konkrete Umsetzungsschritte zu benennen.

Die KBV-Vertreterversammlung hat den Forderungskatalog einstimmig verabschiedet. Per Akklamation signalisierten alle Teilnehmenden ihre Zustimmung.



Mehr als 700 Ärzte und Psychotherapeuten haben am 18. August ihren Unmut gegen die Gesundheitspolitik zum Ausdruck gebracht: Falls sich nichts ändert droht der #PraxenKollaps!



Foto rechts: Dr. Stefan Trapp, Vorsitzender der Bremer Vertreterversammlung, machte sich auf der Krisensitzung unter tosendem Applaus auch für die Belange von Medizinischen Fachangestellten stark.



Foto links: Bremen war durch eine starke Delegation auf der Krisensitzung am 18. August in Berlin vertreten.

FORDERUNGSKATALOG

- 1** **Tragfähige Finanzierung:** Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
 - 2** **Abschaffung der Budgets:** Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!
 - 3** **Ambulantisierung:** Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!
 - 4** **Sinnvolle Digitalisierung:** Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktions-tüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!
 - 5** **Mehr Weiterbildung in Praxen:** Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeuten-schaft ein!
 - 6** **Weniger Bürokratie:** Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbau-paket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!
 - 7** **Keine Regresse:** Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg!
- !** Neben diesen sieben Forderungen sind auch konkrete Lösungsvorschläge an das Bundesgesundheitsministerium gegangen:
www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/praxenkollaps-warnruf

#Praxenkollaps: Die leeren Versprechen des Gesundheitsministers

Auch in früheren Gesundheitsministern hatten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten keine großen Unterstützer. Doch der Politikstil von Gesundheitsminister Lauterbach zeichnet sich darüber hinaus durch zahllose Versprechen aus – leere Versprechungen, wie diese Aufzählung von Original-Zitaten belegt.

ENTBUDGETIERUNG

„Ich möchte auch bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen. Wir werden in diesem Versorgungsgesetz, die ich nicht beide vorstellen kann, es wird jetzt soweit weit gehen. Aber werden wir uns auch für die Stärkung der Freiberuflichkeit einsetzen? Hier wurde eben gesagt, die Freiberuflichkeit wäre uns nicht wichtig, das ist falsch. Mir ist, die Freiberuflichkeit sehr wichtig und daher haben wir ja bereits angekündigt, wir werden den gesamten Bereich in der Kinderheilkunde entbudgetieren. Hier wird es kein Budget mehr geben. Wir wollen, dass sich mehr junge Ärztinnen und Ärzte dafür entscheiden, in diesem Bereich sich niederzulassen. Da muss es dann eine budgetfreie Möglichkeit zu praktizieren geben, die auch unbürokratischer ist. Das gleiche werden wir auch bei Hausärztinnen und bei Hausärzten machen, somit bewegen wir uns für die Freiberuflichkeit und wollen hier Entökonomisierung und Entbürokratisierung als Ziele unserer Reformen umsetzen.“

KEINE LEISTUNGSKÜRZUNGEN

„Die Grundmaxime der Reform, die wir angegangen sind, war immer mit einem Wort zu beschreiben – Keine Leistungskürzungen in einer Lage, in der wir derzeit sind. Die gesetzlich Krankenversicherten. Sie kämpfen mit der Energiekrise. Sie kämpfen mit der Inflation. Sie wissen nicht, ob die Gasversorgung über den Winter komplett dargestellt werden kann. In einer solchen Situation ist es nicht vertretbar, dass Leistungskürzungen vorgenommen werden. Daher haben wir von vornherein klar gemacht – Es wird keine Leistungskürzungen geben. Dieses Versprechen haben wir einhalten können. Das 17 Milliarden Defizit wird hier behoben, ohne dass es in irgendeinem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu Leistungskürzungen gekommen ist. Das ist eine große Leistung.“



E-REZEPT

„Also was das elektronische Rezept angeht und die eAU, ich habe beide Vorhaben jetzt erst mal gestoppt, weil die Fehleranfälligkeit ist ja jetzt schon zur Sprache gekommen und somit ich bin also der Meinung, dass man etwas, was noch nicht hundertprozentig ausgereift ist, dass man das nicht in die Fläche bringen kann.“

AMBULANTES OPERIEREN

„Wir brauchen eine deutliche Stärkung der Ambulantisierung und das wird nur funktionieren, in dem man sich pragmatisch auf ein Honorierungssystem also einigt, was für alle Seiten funktioniert. Daher ist die schnelle Antwort ja die ambulante Sicherung dieser stationär erbrachten Leistungen, die man im Ausland häufig mit großem Erfolg ambulant erbringt. Das ist notwendig. Wir wollen wirklich einen fairen Vorschlag machen. Hier werden die Hybrid-DRG eine große Rolle spielen.“

AUS- UND WEITERBILDUNG

„Wir müssen ein Versorgungsgesetz machen für die Menschen, die in den Gesundheitssystemen arbeiten, und zwar in jedem Bereich. Wir brauchen mehr Medizinstudierenden, wir brauchen endlich die Umsetzung des Masterplans 2020. Wir brauchen eine bessere Approbationsordnung. Wir brauchen eine bessere Regelung der Ausbildung der Psychotherapeuten.“

WERTSCHÄTZUNG

„Ich möchte mich abschließend bei den Pflegekräften und bei den Ärztinnen und Ärzten bedanken, die diese Arbeit leisten. Wir werden sie unterstützen, wo auch immer wir können. Darauf können Sie sich verlassen.“



#Praxenkollaps: Im Ringen um Fachkräfte haben Praxen häufig das Nachsehen

Ein Jahr nach der ersten Umfrage hat die KV Bremen ihre Mitglieder ein weiteres Mal zur Arbeitssituation von MFA befragt. Es wird nicht besser. Im Gegenteil. In Konkurrenz um Fachkräfte haben Praxen häufig finanziell das Nachsehen gegenüber Krankenhäusern, Krankenkassen, Gesundheitsbehörden und anderen Arbeitgebern.

! In knapp der Hälfte der befragten Praxen werden MFA bereits übertariflich vergütet! (48,9 Prozent), die übrigen Praxen vergüten nach MFA-Tarif oder in Anlehnung an diesen.



! Knapp ein Viertel der Befragten (24,7 Prozent), die MFA-Stellen ausgeschrieben haben, haben keine (!) freie MFA-Stelle in den letzten 12 Monaten besetzen können.

! Fast die Hälfte der befragten Praxen gab an, dass ihnen schon MFA aktiv abgeworben wurden! (47,2 Prozent)

→ FAKTEN ZUR UMFRAGE

Insgesamt haben im Untersuchungszeitraum 228 Mitglieder der KV Bremen teilgenommen. Damit beläuft sich die Rücklaufquote auf zirka 11,4 Prozent. 188 haben den Fragebogen abgeschlossen. Damit sind die Umfrageergebnisse repräsentativ, auch wenn die Umfragebeteiligung im Vergleich zur Erhebung aus dem Vorjahr (14,1%) etwas niedriger ausfällt.

Der Erhebungszeitraum war vom 13. Juni bis 4. Juli 2023. Die Umfrage wurde vom Zentralinstitut für die Kasernenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ausgewertet.

Ein ausführlicher Bericht ist online abrufbar:
www.kvhh.de/praxen/nachrichten

! Praxen, die aktuell oder in den letzten 3 Jahren ausgebildet haben, zeigen – auch aus dem Fachkräftemangel heraus – eine sehr hohe Motivation auch zukünftig auszubilden! (92,6 Prozent)

Meinungsbild aus der Praxis

„Meine fertig ausgebildete MFA wurde abgeworben. Eine neue Bewerberin zur Ausbildung wurde angenommen. Aber wir bilden nicht 3 Jahre aus, um dann die MFA abzugeben. Somit lohnt sich Ausbildung nicht für die Praxis. Die Betreuung des Ausbilders durch Schule oder Kammer ist schlecht, eher gar nicht vorhanden.“

„[Es ist] sehr frustrierend, wenn man viel Zeit und Engagement in die Ausbildung legt und kaum, dass das Examen vollzogen ist, die frisch gebackenen MFAs von diversen Stellen (Krankenkassen, Pflegedienste, Krankenhäusern, MVZs etc) wegen besserer Verdienstmöglichkeiten abgeworben werden. Die [...] Praxishonorare spiegeln in keiner Weise die deutlich angestiegenen Gehaltswünsche der jungen MFAs wider. Zahlt die Praxis höhere Gehälter, bleibt für den Arzt/die Ärztin trotz steigendem Arbeitseinsatz weniger über. Irgendwann verliert sich hier der Sinn.“

Meinungsbild aus der Praxis

„Kernproblem des MFA-Mangels ist – neben der schlechten Verfügbarkeit von Personal – die begrenzten wirtschaftlichen Möglichkeiten ihrer Arbeitgeber, um die Arbeitsplätze in vielerlei Hinsicht attraktiv zu halten.“

„Es bedarf dringend einer Nachsteuerung der Finanzierung des ambulanten Sektors. Es kann und darf nicht sein, dass sich alles nur um den stationären Sektor dreht, in den massiv Geld fließt. Wir nehmen nun seit Jahren Gewinnrückgänge hin. Das ist nicht akzeptabel bei vollem unternehmerischen Risiko, steigender Patientenzahl und -anspruch. Mit diesen Vorzeichen ist ein Rückgang der Zahl und der Qualität (!) Der ambulanten Versorgung unvermeidlich. Wer gut ist, sucht sich etwas anderes.“

„MFA werden nach wie vor in der Öffentlichkeit nicht als tragende Säule gesehen im Vergleich zu Krankenhauspersonal. Sie werden übelst beleidigt und ihre Kompetenzen täglich von Patienten in Frage gestellt. Sie werden bei der Bezahlung von Prämien (Coronabonus, Inflationsausgleichsprämie) nicht in gleichem Maße berücksichtigt wie Krankenschwestern und Pfleger.“

! Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte/Psychotherapeuten muss bereits jetzt selbst anderweitig nicht erledigte MFA-Tätigkeiten übernehmen (57,8 Prozent).

! Sollte sich die Situation nicht grundlegend ändern, könnte fast jeder Fünfte Befragte gezwungen sein, seinen Praxissitz aufzugeben. (21,1 Prozent)

! Der anhaltende Fachkräftemangel wird sich auf die ambulante Versorgung auswirken: Eine deutliche Mehrheit der Befragten gibt an, dass sich Patienten auf längere Wartezeiten einstellen müssen (75,6 Prozent) bzw. die Praxen der Befragten ihr Angebot herunterfahren (72,2 Prozent).

! Krankenhäuser können besser zahlen: Das ist für sehr viele Befragte (78,8 Prozent) ein Grund für die „Abwanderung“ von MFA.

! Und das obwohl zwei von drei Befragten weitere Gehaltsanreize setzen (66,7 Prozent) bzw. es vorhaben (12,8 Prozent) und flexiblere Arbeitszeiten anbieten (70,6 Prozent) bzw. es vorhaben (8,9 Prozent).

Gleichlange Spieße für Krankenhaus und Praxis

KV-Vorstand zur Unterfinanzierung
der ambulanten Versorgung

Die kontinuierliche Unterfinanzierung der ambulanten Medizin führt dazu, dass Praxisinhaber zunehmend Schwierigkeiten haben, MFA adäquat zu vergüten, sodass viele von ihnen von den durch staatliche Hilfen bevorzugten Krankenhäusern abgeworben werden. Die Anpassung des für die Vergütung der vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Leistungen maßgebliche Orientierungswertes liegt nun bereits im 15. Jahr in Folge (!) unter der Inflationsrate (→ „Eine Dekade Orientierungswert“, Landesrundschriften März 2022, Seite 16 ff.) und hält spätestens mit den seit 2022 sprunghaft steigenden Kosten nicht mehr Schritt, welche den Praxen für die Versorgung ihrer Patienten für Personal, Miete, Energie, apparative Ausstattung, EDV etc. entstehen.

Es ist kaum zu ertragen, dass Politik und Krankenkassen diesen Umstand ignorieren. Wir werden nicht müde, dies in die Öffentlichkeit zu tragen. Dabei hilft diese Umfrage sehr, denn jetzt sprechen nicht wir als Vorstände, sondern Sie als Betroffene in Sorge um die Versorgung Ihrer Patienten! Sie haben klar und deutlich dargelegt, dass Sie trotz größter Anstrengungen und bester Absichten für Ihre Patienten das Nachsehen haben.

Letzten Endes wird das Wegducken der politisch Verantwortlichen zum Bumerang. Ohne MFA in den Praxen werden die Praxisinhaber gezwungen sein, ihr Angebot herunterzufahren oder ihre Praxen für Stunden, Tage oder sogar dauerhaft zu schließen, wie diese Umfrage eindrucksvoll belegt. Die Versorgung kann unter solchen Umständen in der bisherigen Form kaum noch sichergestellt werden.

Anstatt der sich unter der Inflation beschleunigenden Austrocknung der ambulanten Versorgung weiter zuzusehen, muss für deren finanzielle Zukunftssicherung ab sofort ein mit dem für Krankenhausbehandlungen vergleichbarer Kosten- und Inflationsausgleich geschaffen werden. Sonst wird es das „ambulante Netz“ am Ende gar nicht mehr geben.

Meinungsbild aus der Praxis

„Die Möglichkeit, die MFAs deutlich über Tarif zu entlohnen sind begrenzt aufgrund der begrenzten hausärztlichen Umsätze.“

„Grundsätzlich sollte es selbstverständlich sein, den MFA mindestens ihr Tarifgehalt zu zahlen und dies auch anzupassen, wenn sie weitere Aufgaben übernehmen. Es ist kaum möglich, als junge, ausgebildete MFA vom Gehalt in Vollzeit einen Lebensunterhalt zu finanzieren.“

„Wir haben extrem gute Erfahrungen mit Ausbildung in Teilzeit von jungen Müttern gemacht (fünf junge Mütter ausgebildet, alle bestanden, vier davon ins Team unbefristet übernommen); und es wäre wünschenswert, wenn die Praxisinhaber:innen grundsätzlich noch mehr verstehen würden, dass die MFA "die" Schlüsselstelle der Praxis sind.“

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Aufsichtsrat will Klinikum Links der Weser schließen

Bremen | Der Aufsichtsrat des kommunalen Bremer Klinikverbunds Gesundheit Nord (Geno) hat sich für eine Schließung des Klinikums Links der Weser ausgesprochen. Das Gremium verabschiedete ein entsprechendes Konzept zur Restrukturierung der Kliniken, wie die Geno mitteilte. Die stationären Bereiche, zu denen auch das Herzzentrum gehört, sollen bis 2028 in das Klinikum Bremen-Mitte verlegt werden. Dem Restrukturierungskonzept zufolge kann der Betrieb des Klinikums Links der Weser ab 2029 eingestellt werden.

Als Gesellschafterin der Geno muss die Stadt Bremen den Plänen noch zustimmen und für die Verlagerung des Klinikbetriebs rund zehn Millionen Euro freigeben. ←

Medikamentenlieferung per Drohne?

Dessau | In Dessau sind die ersten Testflüge von Medikamentenlieferungen mit einer Drohne nach Angaben der Entwickler erfolgreich verlaufen. Seit Februar seien bereits mehr als 20 Testlieferungen von der Apotheke zum Testpatienten durchgeführt worden, sagte Tim Fischer vom Drohnenbetreiber Diaven. Bis zum Jahresende soll mit den Daten eine Machbarkeitsstudie zu Medikamentenlieferungen per Drohne abgeschlossen werden. ←

Masken-Atteste: Freispruch für Bremerhavener Mediziner

Bremerhaven | Ein Bremerhavener Arzt, der während der Corona-Pandemie ein falsches Attest zur Befreiung von der vorgeschriebenen Maskenpflicht ausgestellt haben soll, wurde vor dem Amtsgericht Bremen freigesprochen. Er hätte laut Forderung der Staatsanwaltschaft einen Strafbefehl über 9000 Euro erhalten sollen. ←

Astrazeneca will Genterapie Geschäft von Pfizer übernehmen

Cambridge | Der Pharmakonzern AstraZeneca will von Pfizer das Geschäft um Genterapien für seltene Krankheiten kaufen. Für die Übernahme will der britisch-schwedische Hersteller bis zu einer Milliarde US-Dollar (900 Mio Euro) zuzüglich Lizenzgebühren für die Verkäufe auf den Tisch legen, wie er kürzlich in Cambridge mitteilte. Der Deal soll im dritten Quartal abgeschlossen werden. ←

EMA untersucht Suizidrisiko durch populäres Diätmedikament

Amsterdam | Der Pharmakovigilanzausschuss PRAC der Europäischen Arzneimittelagentur EMA hat eine Sicherheitsprüfung zu LP-1-Rezeptoragonisten eingeleitet – einschließlich Ozempic (Semaglutid), Saxenda (Liraglutid) und Wegovy (Semaglutid), die zur Behandlung des Typ-2-Diabetes eingeführt wurden, aber zunehmend auch zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Anlass sind mehrere Fälle von Suizidgedanken oder Selbstverletzungsgedanken, die die isländische Arzneimittelbehörde gemeldet hatte. Nach Angabe der EMA werden inzwischen etwa 150 Berichte über mögliche Fälle von Selbstverletzung und Selbstmordgedanken untersucht.

Suizidgedanken und Selbstverletzungen gehören derzeit nicht zu den Nebenwirkungen der GLP-1-Rezeptoragonisten. Sollte der PRAC zu dem Schluss kommen, dass sie auftreten können, wird es vermutlich zu einem Warnhinweis in den Fachinformationen kommen. ←

Long Covid Initiative für mehr Unterstützung

Berlin | Eine Initiative für eine verbesserte Versorgung von an Long COVID Erkrankten wurde kürzlich vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgestellt. Neben einem sowohl an Patienten wie auch Ärzte gerichteten Informationsportal soll hierzu insbesondere ein Forschungsprogramm beitragen.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) kündigte an, dass das BMG die versorgungsnahe Forschung zu Long COVID ab 2024 mit 21 Millionen Euro fördern werde. Zusätzlich sollen über den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) weitere Forschungsprojekte gefördert werden – hierfür stehen beim G-BA 20 Millionen Euro zur Verfügung. ←

Diplom-Betriebswirtin an der Spitze des Klinikums Bremen-Nord

Bremen | Das Klinikum Bremen-Nord hat eine neue geschäftsführende Krankenhausdirektorin: Diplom-Betriebswirtin Vivien Voigt (46) ist seit August Nachfolgerin von Florian Nolte. Voigt war zuletzt Geschäftsführerin der Asklepios-Kliniken im sächsischen Sebnitz und Hohwald. Zuvor leitete sie drei Jahre lang das Krankenhaus der Johanner GmbH in Treuenbrietzen (Landkreis Potsdam). ←

COVID-19 und Pneumokokken: Aktualisierte STIKO-Empfehlungen

Berlin | Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, die aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zur COVID-19-Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie zu übernehmen. Außerdem setzt das Gremium die Stellungnahme der Ständigen Impfkommission zum Einsatz von Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter um. ←

Herzinfarkt: Künstliche Intelligenz kann Non-STEMI im EKG besser erkennen

Pittsburgh | Eine künstliche Intelligenz, die nach verdächtigen Mustern in der EKG-Kurve sucht, hat in einer Studie in Nature Medicine bei Patienten ohne ST-Streckenhebung Verschlüsse von Koronararterien zuverlässiger erkannt als erfahrene Kardiologen. Eine Anhebung der ST-Strecke im Elektrokardiogramm (EKG) ist ein sicherer Hinweis auf einen schweren Herzinfarkt, der deshalb auch als ST-Strecken-Elevationsinfarkt (STEMI) bezeichnet wird. Die Diagnose wird häufig erst mit zeitlicher Verzögerung gestellt, da auch die Troponinwerte anfangs unklar sein können. Die Software ECG-SMART wurde zunächst an EKG-Ableitungen von 4.026 Patienten trainiert und dann an 3.287 Patienten validiert. Der KI-Algorithmus wurde mit der EKG-Interpretation von Fachärzten und einer kommerziellen EKG-Software („Philips DXL ECG Algorithm“) verglichen. ECG-SMART war beiden überlegen. ←

Neuer stellvertretender Krankenhausdirektor an den Ameos Kliniken

Bremerhaven | Lennart Gerdelmann ist seit Kurzem als stellvertretender Krankenhausdirektor an den Ameos Kliniken Mitte Bremerhaven, Am Bürgerpark Bremerhaven und Seepark Geestland tätig. Er unterstützt Krankenhausdirektorin Katja Loesche bei der Weiterentwicklung der drei Krankenhausstandorte sowie im operativen Tagesgeschäft.

Gerdelmann war nach dem Abschluss seines Studiums der Betriebswirtschaftslehre sowie der Wirtschaftspsychologie bereits im Management von verschiedenen Krankenhäusern und Rehakliniken tätig. ←

HA-Vermittlungsfall: Wie eine unbeliebte Regelung die Kommunikation verbessert

Die Einführung neuer Regelungen zur Terminvermittlung hat Anfang des Jahres für Verunsicherung und Verärgerung in den Praxen gesorgt. Was niemand ahnte: Die Änderungen führten in manchen Arztkreisen dazu, dass sich der Austausch zwischen Haus- und Fachärzten verbesserte.

Aus der Sicht des Hausarztes ↳ S. 20
Aus der Sicht des Facharztes ↳ S. 21
Grundlagen: Begriffserklärung ↳ S. 22
Grundlagen: Für Haus-/Kinderärzte ↳ S. 22
Grundlagen: Für Fachärzte ↳ S. 22
Grundlagen: Ausnahmen ↳ S. 22
Anleitung 116117-Terminservice ↳ S. 23

↳ Als zum Anfang des Jahres die Neupatientenregelung entfiel, rückte eine neue Regelung an deren Stelle: Mit dem Hausarztvermittlungsfall (HA-Vermittlungsfall) erhalten Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte eine höhere Pauschale, wenn sie für ihre Patienten zeitnah einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten vermitteln. Und auch Fachärzte und Psychotherapeuten können Zuschläge für einen Hausarztvermittlungsfall abrechnen.

Viele hat diese neue Regelungen verärgert, weil gleichzeitig unter anderem die etablierte Neupatientenregelung gestrichen wurde, die für viele Praxen eine gute Kompensation bedeutete. Anfangs skeptisch betrachtet hat sich der Hausarztvermittlungsfall im Laufe der Monate in einigen Arztkreisen zu einem willkommenen Instrument für einen besseren Austausch zwischen Haus- und Fachärzten entwickelt. Das Resultat: Kürzere Wege und eine effektivere Kommunikation.

Doch wie läuft der Hausarztvermittlungsfall bei den Mitgliedern der KV Bremen? Zwei Ärzte berichten – sowohl aus Facharzt- als auch aus Hausarztsicht –, wie sie die Regelung in ihrer Praxis handhaben und welche Erfahrungen sie mit dem Instrument gesammelt haben. Dabei zeigt sich, dass neben einer technischen Infrastruktur – wie etwa ein Online-Portal – auch ein engmaschiges Netzwerk hilfreich ist.

Außerdem haben wir für Sie zusammengefasst, was genau beim Hausarztvermittlungsfall für beide Seiten gilt und wie über den neuen 116117-Terminservice Termine bei Kollegen gebucht werden können. ←



Der Hausarzt: „Notfälle können teils taggleich untergebracht werden“

Der Hausarztvermittlungsfall hat das Potenzial, die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten zu verbessern und die Terminvermittlung von dringenden Fällen zu verbessern. Das meint der Kinderarzt Dr. Stefan Trapp.



DR. MED. STEFAN TRAPP | FA für Kinder- und Jugendmedizin | Bremen Huchting

Nach etwas mehr als einem halben Jahr Hausarztvermittlungsfall im Alltag – wie sehen Sie die neue Regelung?

Als erstes dachte man ja – haben wir das nicht immer schon so gemacht? Auf der anderen Seite habe ich gemerkt, es eröffnet doch auch neue Möglichkeiten! Die Tatsache, dass es jetzt doch auch etwas besser vergütet wird (als vorher) und dass es von den fachärztlichen Kollegen und Kolleginnen durchaus als Kompensation für die Neupatientenregelung gesehen wird, hat auch Verbesserungen gebracht. Das hatte ich vorher nicht erwartet.

Welche Verbesserungen sind das Ihrer Meinung nach?

Es hat aus meiner Wahrnehmung dazu geführt, dass die Kommunikationswege klarer geworden sind und dass sich die Kommunikationsmöglichkeiten verbessert haben. Wir haben nun von vielen Praxen, mit denen wir kooperieren, endlich auch direkte Durchwahlnummern. So hängt man nicht ewig in der Warteschleife. Das Ganze kann nur funktionieren, wenn die Terminvermittlung auch einfach läuft. Und da haben sich meiner Ansicht nach viele Praxen Gedanken gemacht und Mühe gegeben.

Was bedeutet das konkret in der Praxis?

Für mich als Kinder- und Jugendarzt sind es ja nur einige Fachrichtungen, mit denen ich regelmäßig kooperiere. Dazu gehören zum Beispiel die niedergelassenen Kinder- und Jugendchirurgen. Hier gibt es etwa in der Kinderchirurgischen Praxis Lippert/van Wasen ein praktisches Onlineportal. Das gibt uns die Möglichkeit, Notfälle oder dringliche Patienten dort teils taggleich unterzubringen, ohne dass wir telefonieren müssen. Mit weiteren Praxen haben wir sozusagen die „Geheimnummern“ ausgetauscht und kennen deren Betriebsstättennummern – ich finde das sehr positiv, wenn man Patienten hat, die wirklich dringend von einem Spezialisten gesehen werden müssen. Das ging vorher auch, aber durch den

Hausarztvermittlungsfall ist es einfacher geworden.

Wo hakt es mitunter?

Es kommt jetzt manchmal vor, dass Patienten selbst einen Termin beim Facharzt vereinbart haben – aber gesagt bekommen, den Termin am nächsten Tag dürften sie nur wahrnehmen, wenn wir einen Hausarztvermittlungsfall anlegen. Das ist aus meiner Sicht ein Missbrauch dieser Regelung. Bei dringenden Fällen könnte ich ja froh sein – aber häufig sind es Patienten, die einen ganz normalen Termin haben. Damit läuft man meines Erachtens Kapazitäten zu, die für dringliche Fälle geschaffen wurden. Allerdings besteht natürlich auch auf Hausarztseite die Gefahr, dem Druck von Patienten nachzugeben, die schnellstmöglich einen Termin wollen. Ich denke, da müssen wir in der hausärztlichen Versorgung Rückgrat zeigen und den Patienten sagen, welcher Fall dringlich ist und welcher nicht.

Was würden Sie anderen KV-Mitgliedern noch mit auf den Weg geben?

Es ist wichtig, offene Kommunikationswege zu haben. Neben der gängigen Durchwahl in die Praxis ist es wichtig, alternative Kommunikationskanäle bereitzuhalten – seien es die exklusiven Telefonnummern, Termin-Onlineportale oder KIM. Außerdem ist es gut, sich ein Netzwerk aufzubauen. Wenn wir dieses Werkzeug sinnvoll nutzen, verbessert es die Versorgung der Patienten. ←|

Der Facharzt: „Dringende Termine lassen sich besser koordinieren“

Durch den Hausarztvermittlungsfall sind die Kommunikationswege zwischen Haus- und Fachärzten kürzer geworden, Fachinformationen gelangen nicht erst über Umwege an fachärztliche Behandler. Das meint der Chirurg Dr. Ralf Lippert.



DR. MED. RALF LIPPERT | FA für Kinderchirurgie | Bremen Schwachhausen

Wie werden Hausarztvermittlungsfälle in Ihrer Praxis gehandhabt?

Zum einen besteht natürlich die Möglichkeit der telefonischen Voranmeldung und Terminbuchung durch die zuweisende Praxis. Zusätzlich dazu haben wir aber in unseren Online-Terminkalender Ressourcen beziehungsweise Slots eingepflegt, in die die zuweisenden Haus- oder Kinderärzte direkt online Termine einbuchen können – gegebenenfalls sogar noch im Beisein der Patienten. Über diese Möglichkeit haben wir die zuweisenden Ärzte informiert. Hier können im Rahmen der Terminbuchung auch kurze Fallinformationen hinterlegt werden. Derzeit halten wir täglich drei bis vier Termine hierfür frei. Sie werden derzeit gut genutzt. Unser Personal an der Patientenannahme kann so entlastet werden.

Wie hat der Hausarztvermittlungsfall die Kommunikation Ihrer Meinung nach zwischen den Ärzten verändert beziehungsweise verbessert?

Insgesamt bewerte ich dieses Verfahren positiv. Die Kommunikationswege sind kürzer und auch schneller geworden. Viele Fallinformationen gelangen nicht erst über Umwege an den fachärztlichen Behandler. In der Regel besteht ein Arzt zu Arzt – oder MFA zu MFA – Kontakt, so dass wichtige, den Fall determinierende Einzelheiten auf fachlicher Ebene vorab geklärt werden können.

Nötige mitzubringende Befunde – etwa Röntgenbil-

der oder Laborbefunde – können im Rahmen der Terminvermittlung mitangefordert werden. Unnötige Wege des Patienten werden so vermieden.

Was können Sie anderen Facharzt-Praxen zum Thema mit auf den Weg geben?

Das Investieren in die Infrastruktur der Praxis ist wichtig – zum Beispiel mit einem Online-Terminkalender. Es lohnt sich, um das Personal der Praxis zu entlasten. Über den Hausarztvermittlungsfall lassen sich vom Haus- oder Kinderarzt vorselektierte dringende Termine besser koordinieren.

Wenn entsprechend gebuchte Termine keine Hausarztvermittlungsfälle sind – wie gehen Sie in Ihrer Praxis damit um?

Gelegentlich wird dieses Werkzeug leider auch genutzt um wahrscheinlich „drängelnde Patienten“ zu befriedigen, so dass eigentlich elektiv zu behandelnde Fälle vermeintlich als tagesaktueller Hausarztvermittlungsfall ankommen (Originalton eines Vermittlers: die Familie fährt übermorgen in den Urlaub, daher heute Hausarztvermittlungsfall). Hier nehmen sie dann den wirklich dringenden Fällen den „Platz“ weg. Sollte dies in unseren Augen der Fall sein, erfolgt eine direkte telefonische Rückmeldung an den Vermittler. ←|

BEGRIFFSERKLÄRUNG: HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL

→ Der Hausarzt oder Kinder- und Jugendmediziner, der für einen Patienten einen dringenden Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten vereinbart, erhält 15 Euro für die Terminvermittlung. Der Facharzt oder Psychotherapeut, der den Termin bereitstellt, erhält alle Untersuchungen und Behandlungen in dem Quartal bei einem Versicherten (Arztgruppenfall) extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Er kann zudem ebenfalls einen Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent zur Grund- oder Konsiliarpauschale bzw. Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinder- und Jugendmediziner abrechnen. Die Höhe des Zuschlags ist davon abhängig, wann der Patient den Termin erhält. Anpassungen gibt es auch bei den Fristen für den Hausarztvermittlungsfall.

→ Der Patient erhält einen Termin spätestens am 4. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt oder

→ spätestens am 35. Kalendertag, wenn eine Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) der KV Bremen oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten/eine Bezugsperson „aus medizinischen Gründen“ nicht angemessen oder zumutbar ist.

In welchen Fällen das zutrifft, entscheidet der Hausarzt und dokumentiert den Grund in der Patientenakte. Liegt der Termin zwischen dem 24. und 35. Tag ist in der Abrechnung vom Hausarzt eine medizinische Begründung anzugeben.

FÜR HAUSÄRZTE/KINDERÄRZTE GILT:

→ Der Hausarzt stellt für die Behandlung eine Überweisung aus.

→ Die Terminvermittlung darf an einen Praxismitarbeiter delegiert werden.

→ Die Vermittlungspauschale von 15 Euro wird wie gewohnt mit der GOP 03008/04008 abgerechnet. Es wird zusätzlich die Betriebsstättennummer der Praxis angegeben, an die der Patient vermittelt wurde (Feldkennung 5003).

→ Es ist eine medizinische Begründung im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) anzugeben, wenn der vermittelte Termin am 24. Tag oder später nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.

→ Die GOP ist mehrfach berechnungsfähig, wenn der Patient im selben Quartal an unterschiedliche Arztgruppen vermittelt wird.

→ Der vermittelte Facharzt darf nicht in derselben BAG oder demselben MVZ tätig sein.

ACHTUNG! EIN HA-VERMITTLUNGSFALL LIEGT NICHT VOR

→ bei Anforderung durch den Facharzt

→ auf Wunsch des Patienten

→ wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt

→ wenn eine Terminvermittlung durch die TSS oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten zumutbar ist (zum Beispiel herkömmliche Überweisung)

FÜR FACHÄRZTE GILT:

→ Fachärzte und Psychotherapeuten verwenden beim Hausarztvermittlungsfall dieselbe GOP wie bei der Terminvermittlung durch die TSS.

→ Überweisungsschein im Praxisverwaltungssystem (PVS) anlegen.

→ Für Ihre Abrechnung nutzen Sie die Überweisung, die der Hausarzt ausgestellt hat. Der Original-Überweisungsschein muss nicht der Abrechnung beigelegt werden.

→ Abrechnung/Überweisungsschein im PVS unter „Vermittlungsart“ als „HA-Vermittlungsfall“ kennzeichnen. Es empfiehlt sich, schon bei der Terminvereinbarung zu notieren, dass der Patient als „HA-Vermittlungsfall“ in die Praxis kommt und wann die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit war.

→ GOP für Zuschlag angeben und die GOP mit B, C oder D kennzeichnen (je nachdem in welchem Zeitraum der Termin vermittelt/angenommen wurde).

→ B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag)

→ C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag)

→ D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag)

→ Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem. Es ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag zu der Grund- oder Konsiliarpauschale.

Anleitung: Kollegentermine mit dem 116117-Terminservice managen

Ob telefonisch, über ein eigenes Online-Terminportal oder über KIM können Hausarztpraxen Kontakt zu Fachärzten aufnehmen, um einen Hausarztvermittlungsfall auszulösen. Aber auch der 116117-Termin-service ist eine Möglichkeit.

Loggen Sie sich in den 116117 Terminservice ein. Weitere Informationen dazu: → Landesrundschriften Juli 2023, Seite 20 ff) oder www.kvbb.de/tss

1 Klicken Sie innerhalb des 116117 Terminservice auf „Termine buchen“.

Sie gelangen nun auf die Startseite der Buchungssoftware.

2 Um einen Termin bei einer Kollegin oder einem Kollegen buchen zu können, brauchen Sie einen Vermittlungscode. Das System generiert für Sie an dieser Stelle automatisch einen Code.

Hinweis: Bitte denken Sie daran, Ihren Patienten eine Überweisung auszustellen. Diese benötigt die Praxis, bei der Sie den Termin buchen, um die Zuschläge für die Terminbuchung abrechnen zu können.

3 Falls Sie bereits einen Vermittlungscode haben, klicken Sie auf „Vermittlungscode eintragen“ und tragen Sie ihn in die drei Felder ein.

4 Geben Sie nun die Postleitzahl für das Gebiet ein, in dem Sie suchen möchten.

5 Klicken Sie auf den Button „Termin suchen“.

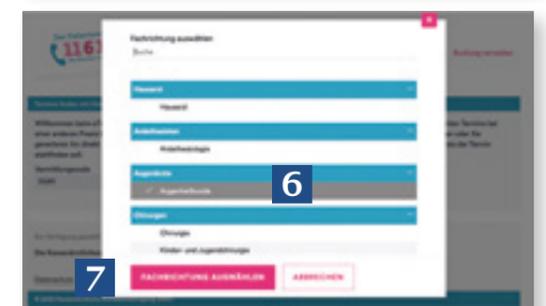
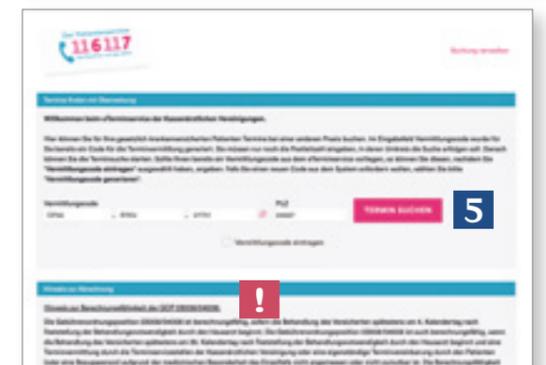
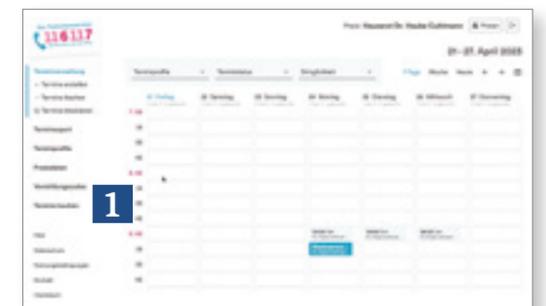
! Info: Hier sehen Sie einen Hinweis zur Ansetzung der GOP für Ihre Abrechnung.

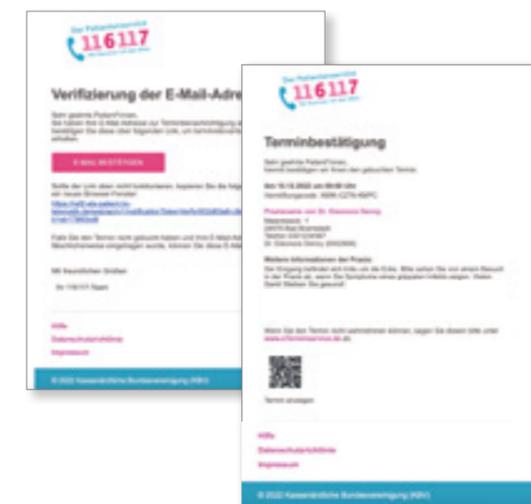
Sie gelangen automatisch auf ein Pop-up-Fenster, in dem die einzelnen Fachrichtungen aufgelistet sind.

6 Wählen Sie hier die gewünschte Fachrichtung.

7 Bestätigen Sie hier Ihre Auswahl über den Button „Fachrichtung auswählen“.

Hinweis: Termine für „Psychotherapeutische Akutbehandlungen“ sowie „Zeitnah erforderliche Psychotherapien“ können nicht(!) durch Praxen gebucht werden.





Ihr Termin wurde nun verbindlich gebucht, und Sie sehen eine Übersicht mit den Termininformationen.

- 1 Sie können über den Button „drucken“ die Übersicht für Ihre Patienten ausdrucken. Den Vermittlungscode finden Sie hier und auch im Export der Eigenbuchung.
- 2 Über diesen Button können Sie den Termin jederzeit absagen.
- ! Info: Geben Sie in jedem Fall Ihrem Patienten den Vermittlungscode mit. So kann er den Termin falls notwendig selbstständig unter [116117-termine.de](https://www.116117-termine.de) oder über die Hotline 116117 absagen bzw. einsehen.

Sofern eine E-Mail-Adresse eingetragen wurde, bekommt der Patient automatisch zwei E-Mails:

1. Verifizierung der E-Mail-Adresse: Hier muss der Patient seine E-Mail bestätigen, indem er auf den Link klickt.
2. Anschließend wird automatisch die Terminbestätigung verschickt. Darin enthalten ist auch der Vermittlungscode und der Link auf die Website, auf der der Patient den Termin einsehen bzw. absagen kann.
- 3 Sie können die E-Mail-Adresse des Patienten auch im Nachhinein hier noch ergänzen.

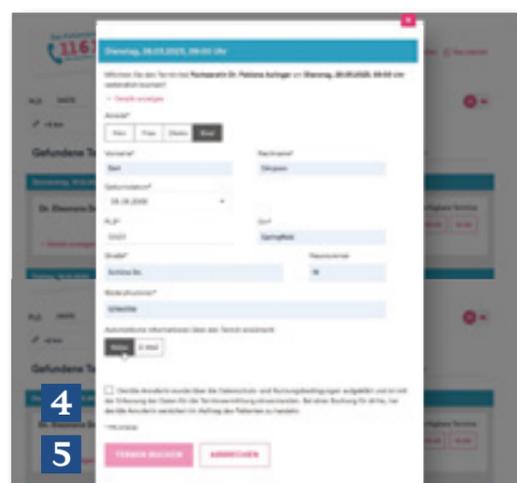
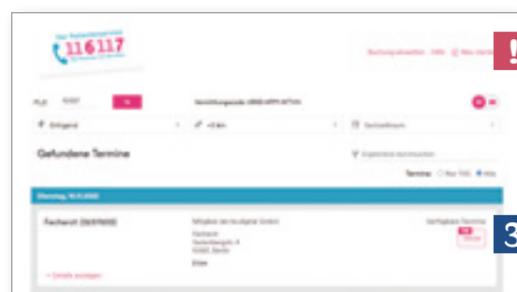
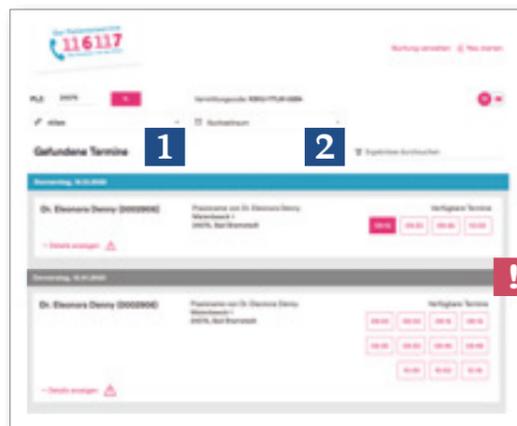
Um sich Ihre gebuchten Termine anzeigen zu lassen, gehen Sie zurück in den 116117 Terminalservice.

Klicken Sie in der Navigation links auf „Terminexport“.

Klicken Sie im unteren Bereich „Export der Eigenbuchungen“ auf den Button „Download“.

Sie erhalten so eine Übersicht der von Ihnen gebuchten Termine. Diese Übersicht können Sie zur Abrechnung nutzen.

Info: In der Liste werden Ihnen auch die Vermittlungscores für die durch Sie vorgenommenen Terminbuchungen angezeigt.



Ihnen wird nun eine Liste möglicher Termine angezeigt. Sie können die Auswahl über die folgenden Drop-down-Menüs wie folgt beeinflussen:

- 1 Erweitern Sie Ihre Suche, indem Sie einen größeren Entfernungsradius wählen.
- 2 Wählen Sie den bevorzugten Wochentag aus und geben Sie an, ob der Termin vormittags oder nachmittags stattfinden soll.
- ! Info: Die blau unterlegten Termine sind die Termine, die in den nächsten 35 Tagen stattfinden. Bei diesen Terminen bekommt der durchführende Arzt die Behandlung in dem Quartal extrabudgetär vergütet (Arztgruppenfall) und erhält einen extrabudgetären Zuschlag zur Grund- oder Konsiliarpauschale.
- 3 Wählen Sie nun einen geeigneten Termin aus, indem Sie unter „Verfügbare Termine“ auf die gewünschte Uhrzeit klicken.
- ! Info: Über den Button „Neu starten“ können Sie übrigens den Buchungsprozess abbrechen und neu beginnen.

Automatisch öffnet sich nun dieses Fenster. Bitte tragen Sie hier alle Patientendaten ein. Die mit einem Sternchen versehenen Felder sind Pflichtfelder.

- 4 Bestätigen Sie anschließend, dass Sie den Patienten über die Datenschutzerklärung informiert haben.
- 5 Klicken Sie dann auf „Termin buchen“.

Hinweis: Der durchführende Arzt oder Psychotherapeut wird direkt durch das System über eine Terminbuchung bzw. -absage informiert.

Qualitätsmanagement: Abläufe bei Notfällen in der Praxis regelmäßig proben

Gerade wenn Notfälle die Ausnahme und nicht die Regel darstellen, ist es wichtig, gut vorbereitet zu sein. Damit im Ernstfall alles schnell geht, helfen ein auf die Praxis zugeschnittenes Notfallkonzept, klare Zuständigkeiten und standardisierte Checklisten.

↳ Notfallmanagement ist ein Bestandteil von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement (QM). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu in seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie bestimmt, das Notfallmanagement strukturiert zu regeln. Das betrifft sowohl die Notfallkompetenz des gesamten Teams als auch eine dem Patienten- und Leistungsspektrum entsprechende Notfallsausrüstung.

Gerade wenn Notfälle die Ausnahme und nicht die Regel darstellen, ist es wichtig, gut vorbereitet zu sein. Praxisteams zum Beispiel müssen Notfälle sowohl am Telefon als auch am Empfang sicher identifizieren und die erforderlichen Maßnahmen einleiten können. Dabei hilft Erfahrung und unterstützen standardisierte Checklisten. Wichtig ist, in den Praxen regelmäßig Notfalltrainings und Schulungen durchzuführen. Die Verantwortlichkeiten und Abläufe sollten bekannt und geregelt sein.

Sinnvoll ist es auch, Notfallsituationen in den Teamsitzungen zu reflektieren. Damit im Ernstfall alles schnell geht, kann es außerdem hilfreich sein, Patienten mit potenziellen Risiken zu identifizieren. Die Anamnese und das Arzt-Patienten-Gespräch liefern dazu die erforderlichen Informationen.

Notfälle können bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auftreten. Neben dem abgestimmten Handeln im Team erfordern sie auch eine korrekte Ausstattung, die beim Einsatz vollständig und funktionsfähig sein muss. Das Praxisteam muss den Umgang mit der Notfallsausrüstung beherrschen.

Unterstützung für das Notfallmanagement der Praxen bietet das QM-Verfahren QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen. Im Kapitel „Patientenversorgung“ des QEP-Qualitätsziel-Katalogs sind Ziele zur Versorgung von Notfallpatienten und zur Notfallsausrüstung definiert. Zusätzliche Synergieeffekte können durch den Austausch mit Kollegen im Qualitätszirkel entstehen.

Die Notfallversorgung auch außerhalb der Sprech-

stundenzeiten ist Teil des vertragsärztlichen Sicherstellungsauftrages. Ein wichtiger Schritt zur besseren Erreichbarkeit für Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden ist die einheitliche Rufnummer 116 117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Praxisteams sollten ihre Patienten darüber informieren.

Auch Notfälle lassen sich managen, wenn man gut vorbereitet ist und sich Gedanken über den Umgang mit Extremsituationen macht, bevor sie eintreten.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements sollten Praxen die Abläufe in Notfallsituationen nicht nur planen und Situationen regelmäßig simulieren, sondern auch die Notfallsausrüstung an die Praxisgegebenheiten anpassen: Sie muss vorhanden und griffbereit sein.

→ Notfallmanagement in der Praxis, was heißt das konkret? Mehr dazu und zum Thema Notfallkoffer lesen Sie auf den folgenden Seiten.

von SANDRA KUNZ | KV Bremen | s.kunz@kvhb.de



- Teil 1: QM-Richtlinie
- Teil 2: Datenschutz
- Teil 3: Patientensicherheit
- Teil 4: Infektionsschutzgesetz
- Teil 5: Messen und Bewerten
- Teil 6: Prozesse und Abläufe
- Teil 7: Team & Fortbildungen
- Teil 8: Hitzeschutz-Empfehlung
- Teil 9: Notfallmanagement
- Teil 10: Hygienemanagement



dringend Ihre Hilfe benötigt.

Der Plan für den Notfall in der Arztpraxis:

- Sicherstellen der Atmung
- Bei Kreislaufzusammenbruch den Kreislauf aufrecht erhalten
- Für die richtige Körperlage sorgen – z.B. stabile Seitenlage
- Rettungsdienst kontaktieren
- Einen möglichen Transport vorbereiten
- Rettungsdienst oder Notarzt leiten
- Angehörige des Patienten benachrichtigen
- Falls nötig persönliche Gegenstände aufbewahren

Der Notfallkoffer – Ausstattung und Zugriff

Im Notfallkoffer sind alle wichtigen Materialien für die Diagnose und Behandlung im Falle eines Notfalls vorzuhalten. Der Notfallkoffer ist daher ein wichtiger Bestandteil innerhalb des Notfallmanagements einer Praxis.

Ein schneller und einfacher Zugriff auf die entsprechende mobile Ausrüstung ist wichtig und kann in diesen Momenten entscheidend sein. Damit sorgt der Notfallkoffer dafür, dass im Ernstfall keine wertvolle Zeit für die Materialsuche vergeudet wird und die richtige Ausstattung für den Ernstfall verfügbar ist. Vollständig befüllt und einfach zugänglich helfen Notfallkoffer dem Arzt oder anderem Fachpersonal in der Extremsituation schnell und effektiv zu handeln.

→ Inhalt und Checkliste für Notfallkoffer siehe Seite 30.

→ Fordern Sie rechtzeitig Hilfe an – es gibt kein zu frühes Handeln

→ Nutzen Sie alle verfügbaren Ressourcen – Geräte, Instrumente, Personal

→ Kommunizieren Sie klar und deutlich

→ Achten Sie auf effiziente Teamarbeit – beziehen Sie alle Mitarbeiter mit ein

→ Legen Sie eine Informationssammlung an, verwenden Sie Merkhilfen, schlagen Sie Probleme nach

→ Prüfen Sie genau – man kann nicht zu viel prüfen

→ Lebensbedrohliche Verletzungen und Symptome haben Priorität (Treat first, what kills first)

Wichtig: Immer auf einen Notfall gefasst sein

Viele Notfälle kommen nicht als solche in die Praxis, meist ist der Rettungsdienst oder das Krankenhaus für diese die erste Anlaufstelle. Zwar stellen Notfälle in Arztpraxen eine Ausnahmesituation dar, aber auch hier können sie jederzeit auftreten – an der Anmeldung, im Wartezimmer oder im Behandlungsraum ein.

Auch am Telefon kann es vorkommen, dass Sie plötzlich mit einem Notfall konfrontiert sind. Aus diesem Grund ist es wichtig, jederzeit auf die Möglichkeit vorbereitet zu sein, dass ein Patient, Besucher oder Anrufer plötzlich

wer welche Aufgabe im Notfall übernimmt. Das spart Zeit und verhindert Stress und Hektik.

→ Der Ablaufplan für Notfälle sollte schriftlich festgehalten werden und sichtbar ausgehängt sein. Zudem empfiehlt es sich, diesen als Kopie in analoger sowie digitaler Form zu sichern.

→ Regelmäßige Schulungen des Praxispersonals helfen dabei jederzeit optimal vorbereitet zu sein. Das gesamte Team ist über die Maßnahmen des Notfallplans informiert und weiß, wie im Ernstfall zu reagieren ist.

→ Dokumentieren Sie wichtige Maßnahmen die im Notfall zu ergreifen sind genau und lückenlos. So halten sie fest, was passiert ist, welche Symptome bei dem Patienten aufgetreten sind und welche Maßnahmen durchgeführt wurden.

→ Die Aufzeichnungen können in Teambesprechungen gemeinsam erörtert werden und dienen für weiterführende Schulungen oder Trainings, um in Zukunft noch besser vorbereitet zu sein.

→ Um rechtliche Probleme zu vermeiden, ist eine exakte Dokumentation (Notfallprotokoll) vor zu halten.

Die Notfallcheckliste, ein Beispiel:

→ Machen Sie sich mit Ihrer Arbeitsumgebung vertraut – wo befindet sich was?

NOTFALLMANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS – WAS HEISST DAS KONKRET?

Vorkehrungen und Maßnahmen

→ Das Notfallmanagement regelt Vorkehrungen und Maßnahmen, die im Falle eines medizinischen Notfalls in der Arztpraxis zu ergreifen sind. Ziel ist es, den Patienten im Notfall schnellstmöglich zu versorgen und zu stabilisieren. Abläufe für das Handeln im Notfall sind somit im Notfallmanagement der Arztpraxis festgelegt.

Ein Notfall kann in einer Arztpraxis sowohl allgemeinmedizinischer als auch fachmedizinischer Natur sein und während des Wartens im Empfangsbereich oder Wartezimmers sowie bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen auftreten. Somit muss das Notfallmanagement auf das Leistungs- und Patientenspektrum der betreffenden Praxis sowie allgemeinen Notfällen wie Herz-Kreislauf-Stillständen abgestimmt sein.

→ Insgesamt ist das Notfallmanagement in der Arztpraxis von entscheidender Bedeutung, um bei medizinischen Notfällen schnell und effektiv zu reagieren und für die Sicherheit des Patienten zu sorgen. Regelmäßige Notfalltrainings z. B. mit Reanimationspuppen und Schulungen des Personals, die Erstellung eines Notfallplans sowie die Bereitstellung von Notfallsausrüstung sind für die Umsetzung entscheidend.

Zuständigkeiten und Abläufe

→ Der Arzt oder Praxisinhaber legt einen Notfallplan für sich und sein Praxisteam fest. Es wird eindeutig geregelt,

→ SAVE THE DATE NÄCHSTES QEP-SEMINAR

- Thema: Qualität und Entwicklung in Praxen
- Freitag, den 22.09.2023 (17.00 – 20.45 Uhr) und Samstag, den 23.09.2023 (08.30 – 17.15 Uhr)
 - Ort: KV Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen
 - Teilnahmegebühr: 1. Person: 299,- Euro (inkl. Unterlagen) 2. Person derselben Praxis: 179,- Euro
 - Referent: Andreas Steenbock, Green & Ibex Hamburg
 - Die Fortbildung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte.

Anmeldung über die Homepage der Ärztekammer Bremen www.akhb.de

→ SAVE THE DATE QM-STAMMTISCH

- Besuchen Sie unseren kostenlosen QM-Stammtisch. Der Stammtisch findet in den Räumlichkeiten der KV Bremen statt:
- Mittwoch, den 15. November 2023 (14.00 – 17.00 Uhr)
 - Ort: KV Bremen, Schwachhauser Heerstrasse 26/28, 28209 Bremen
 - kostenlos für Ärzte/QMB/MFA
 - Um Anmeldung wird gebeten unter s.kunz@kvhb.de oder n.daub@kvhb.de.



Machen Sie den Test, wie gut Sie im Notfall vorbereitet sind: Mit dem „PraxisCheck – Selbsttest der KBV“.

Das Online-Tool „Mein Praxis-Check“ steht jetzt auch zum Thema Notfallmanagement zur Verfügung. Damit können Praxen schnell und einfach überprüfen, wie gut sie für medizinische und psycho-soziale Notfälle gerüstet sind. Die KBV hat das Serviceangebot in Zusammenarbeit mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie anderen Expertinnen und Experten entwickelt: www.kbv.de

Regelmäßige Check-ups und Kontrollen sind das A und O

Auch wenn Notfallkoffer keiner gesetzlichen Regelung unterliegen, gilt es auch bei ihnen, regelmäßige und gründliche Kontrolle des Inhaltes durchzuführen. Hierbei ist es wichtig, besonders auf Verfallsdaten, Mengen und Defekte zu achten. Sterile Verbandmaterialien sind mit einem Haltbarkeitsdatum versehen, nach welchen die Funktionalität nicht mehr gewährleistet ist, weshalb Kontrolle sowie Austausch erforderlich sind. Ebenfalls wichtig sind die Verfallsdaten von Medikamenten, falls im Koffer vorhanden, die alle drei Monate geprüft werden sollten.

Es empfiehlt sich mindestens einmal im Jahr den gesamten Inhalt des Koffers in der Praxis zu kontrollieren. Hierbei kann die bereits erwähnte Checkliste ein nützliches Hilfsmittel sein.

Fazit: Notfälle und Notfallkoffer in der Arztpraxis – Vorbereitung ist alles

Auch wenn Notfälle meist nicht an der Tagesordnung in einer Praxis sind, kann der Ernstfall dennoch jederzeit plötzlich eintreten. Dann ist schnelles Handeln und effizienter Einsatz gefragt, denn jede Sekunde zählt. Hierbei sind richtige Vorbereitung, Planung sowie Ausrüstung entscheidend. Ein Ablaufplan, ein Notfallkoffer, eine Checkliste sowie regelmäßige Übungen um im Notfall vorbereitet zu sein und so angemessen handeln zu können.

Quellen: Notfall in der Arztpraxis » Tipps zum Notfallmanagement (medplus24.de), Deutsches Ärzteblatt, KBV, QM-RiLi, § 4 (2)

Der Inhalt von Notfallkoffern nach DIN 13232

Der Inhalt eines Notfallkoffers kann spezifisch auf die jeweilige Arztpraxis abgestimmt werden, bei einer DIN 13232 Bestückung folgendes vorhanden:

- Verbandsmaterial (Verbandspäckchen, Mullbinden, Kompressen)
- Schere, Klebeband, Pflaster
- Sauerstoffflasche und Sauerstoffmaske
- Defibrillator
- Schmerzmittel und Medikamente
- Adrenalin
- Wunddesinfektionsmittel
- Fieberthermometer
- Blutdruckmessgerät
- Einweghandschuhe
- Augendusche
- Erste-Hilfe-Anleitung

Checkliste für den Notfallkoffer

Es empfiehlt sich, neben der regelmäßigen Kontrolle auf Einsatzfähigkeit und Vollständigkeit ebenfalls eine Checkliste zu führen. Eine direkte Checkliste im oder am Notfallkoffer erleichtert den Überblick, welche Materialien im Koffer vorhanden sind und in welchen Mengen. Angaben wie Prüfdatum, Verfallsdatum oder Verwendungsdatum sind ein wichtiges Kontrollkriterium und sollten in der Liste mit aufgeführt werden.

eRezept: Praxen sollten sich rechtzeitig auf die neue Regelung vorbereiten

Landesweit werden in den Arztpraxen täglich rund 1,5 Millionen Arzneimittelrezepte ausgestellt. Künftig sollen Patienten dafür kein rosa Papierrezept mehr erhalten. Stattdessen legen sie in der Apotheke ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) oder ihr Smartphone mit der eRezept-App vor.



↳ Der Rollout des elektronischen Rezepts (eRezept) hat am 1. Juli bundesweit begonnen. Ab 1. Januar 2024 sollen Arztpraxen nach den derzeitigen Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) dann für verschreibungspflichtige Arzneimittel eRezepte ausstellen.

Praxisteams sollten sich rechtzeitig auf den Start vorbereiten und das eRezept vorher ausprobieren: Wie funktioniert das Ausstellen von eRezepten? Steht die Komfortsignatur bereit? Wie verändern sich gegebenenfalls die Abläufe in der Praxis durch das eRezept? Berichte aus Praxen zeigen, dass vor allem das Signieren bei einigen Softwaresystemen noch Probleme bereitet und deutlich länger als vorgesehen dauern kann. Viele Softwarehersteller halten Informationsangebote bereit, die Praxen bei der Umstellung auf das eRezept nutzen können.

Ob eGK oder App – wie das Rezept später eingelöst wird, spielt für die Praxis keine Rolle, der Prozess ist immer der gleiche. Ärzte wählen in ihrer Verordnungssoftware wie bisher zunächst das Arzneimittel aus, welches sie dem Patienten verordnen möchten. Anschließend unterschreiben sie das Rezept mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis am Computer; am besten mit der Komfortsignatur. Mit der Unterschrift werden die Informationen aus der Verordnung automatisch auf den Server der Telematikinfrastruktur übertragen, sodass die Apotheke später die Daten dort direkt abrufen kann.

Patienten legen zum Einlösen des eRezepts in der Apotheke ihre eGK oder alternativ den Rezeptcode vor. Den Code können sie über ihre eRezept-App abrufen oder als Papierausdruck in der Praxis erhalten. ←

Mehr zum Thema:

Welche technischen Voraussetzungen sind für das eRezept nötig? Eine Checkliste finden Sie auf → **Seite 34**

Warum Muster 16 nicht vollständig verschwindet, wie lange das eRezept im System bleibt oder was bei Hausbesuchen gilt – weitere Infos auf → **Seite 35**

eRezept: Diese technische Ausstattung ist dafür nötig

1

Aktueller Konnektor

Die Übermittlung des eRezepts erfolgt über die Telematikinfrastruktur. Um die Komfortsignatur nutzen zu können, benötigen Sie einen Konnektor ab der Version PTV4+.

2

Aktivierter eHBA mit PIN

Alle Ärztinnen und Ärzte in Ihrer Praxis benötigen für die qualifizierte elektronische Signatur einen eigenen, aktivierten elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) – erhältlich bei den Landesärztekammern. Die Signatur ist nur mit eHBA möglich, nicht per SMC-B-Karte.

3

Empfehlenswert: eine eingerichtete Komfortsignatur

Prüfen Sie, ob Ihnen die Komfortsignatur zur Verfügung steht. Mit einmaliger Eingabe der Signatur-PIN Ihres eHBA können Sie bis zu 250 eRezepte und andere Dokumente über den Tag verteilt unterschreiben. Sprechen Sie mit Ihrem IT-Dienstleister, wie die Komfortsignatur in Ihrer Praxis umgesetzt werden kann und ob zusätzliche Kartenterminals notwendig sind.

4

Drucker für eventuellen Patientenausdruck

Das Einlösen von eRezepten erfolgt in der Regel per Gesundheitskarte oder App. Doch mitunter kann ein Ausdruck nötig sein, zum Beispiel für Pflegeheimbewohner. Am besten funktioniert der Ausdruck des Rezeptcodes mit einem Laser- oder Tintenstrahldrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi auf normalem DIN-A-4- oder DIN-A5-Papier.

5

eRezept-Update für das PVS

Das Update im Praxisverwaltungssystem wird benötigt, um das eRezept erstellen zu können.

eRezept: Was zum Start im Praxisalltag noch wichtig ist

➔ MUSTER 16 VERSCHWINDET NICHT VOLLSTÄNDIG

Die verpflichtende Umstellung auf das eRezept betrifft zunächst nur verschreibungspflichtige Arzneimittel. Dazu zählen auch Rezepturen und Zytostatika. Andere Verordnungen auf dem rosa Rezept wie Verband- und Hilfsmittel erfolgen weiterhin auf Muster 16. Ebenso wie BtM-Rezepte und T-Rezepte. Auch wenn technische Störungen auftreten und keine eRezepte ausgestellt werden können, verwenden Praxen das rosa Rezept.

➔ DAS GILT BEI HAUS- UND PFLEGEHEIMBESUCHEN

Bei Haus- und Pflegeheimbesuchen bleibt Muster 16 auch für verschreibungspflichtige Arzneimittel vorerst weiterhin im Einsatz. Denn für das Ausstellen von eRezepten ist eine Verbindung zur Telematikinfrastruktur erforderlich. Eine verpflichtende Anbindung der Pflegeheime an die TI plant das BMG erst zum 1. Juli 2025.

Anders verhält es sich bei Rezepten für Pflegeheimbewohner, wenn diese in der Praxis ausgestellt werden. Dies kann der Fall sein, wenn das Pflegeheim beispielsweise ein Rezept für eine Dauermedikation anfordert. In diesem Fall stellt die Praxis ein eRezept aus, druckt in der Regel den Rezeptcode aus und übermittelt diesen an das Heim.

➔ MFA KÖNNEN EREZEPT VORBEREITEN

Medizinische Fachangestellte und andere Praxismitarbeiter können eRezepte vorbereiten. Entscheidend ist, dass der verordnende Arzt sie nach Prüfung persönlich elektronisch unterschreibt. Dazu benötigt er seinen elektronischen Heilberufsausweis mit der Signatur-PIN.

➔ KEINE KORREKTUREN MEHR MÖGLICH

Korrekturen an einem bereits ausgestellten eRezept sind nicht möglich. Das Rezept kann aber gelöscht und neu ausgestellt werden. Die Praxis kann das eRezept nur stornieren, wenn es noch keiner Apotheke zugewiesen wurde. Sonst muss die Apotheke das Rezept freigeben oder es löschen. Anschließend kann ein neues eRezept ausgestellt werden.

➔ 100 TAGE FRIST

100 Tage nach dem Einlösen wird das eRezept laut gematik automatisch gelöscht. Wird ein Rezept nicht eingelöst, wird es zehn Tage nach Ablauf der Rezeptgültigkeit (Gültigkeit von Kassenrezepten: 28 Kalendertage nach Ausstellung) automatisch gelöscht.

➔ WEITERBILDUNGSASSISTENTEN DÜRFEN E-REZEPT AUSSTELLEN

Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten sind berechtigt eRezepte auszustellen, solange die ordnungsgemäße Überwachung und Anleitung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt gewährleistet ist. Die Leistungen der Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung werden der weiterbildenden Person zugerechnet und diese ist für die Leistungen verantwortlich.

➔ DATUM MUSS ÜBEREINSTIMMEN

Ausstellungs- und Signaturdatum müssen übereinstimmen. Dies spielt eine Rolle, wenn eRezepte vorbereitet werden, etwa wenn eine Patientin telefonisch um ein Rezept bittet, das sie am nächsten Tag abholen möchte.

Vor Gericht: Lohn für Notdienst-Vertretung unterliegt der Umsatzsteuer

Der Lohn für die vertretungsweise Übernahme eines Notfalldienstes und die Entnahme von Blutproben für die Polizeibehörden sind keine umsatzsteuerfreien Heilbehandlungsleistungen. Das hat das Finanzgericht Münster entschieden.

↳ Der Kläger, ein Allgemeinarzt, hatte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) eine Vereinbarung über die freiwillige Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst geschlossen. Die im Rahmen des Notfalldienstes erbrachten ärztlichen Leistungen rechnete der Arzt entweder im Wege der Privatliquidation ab oder über die KVWL. Daneben führte der Kläger für die Polizei Blutentnahmen durch, welche er über die Landeskasse abrechnete.

Die entsprechenden Zahlungen unterwarf der Kläger nicht der Umsatzsteuer – das Finanzamt allerdings vertrat die Ansicht, dass die Vertretung im ärztlichen Notdienst und die Durchführung der Blutentnahmen umsatzsteuerpflichtig seien und erließ entsprechende Steuerbescheide. Dagegen hatte der Arzt geklagt.

Die Klage hat das Finanzgericht Münster nun abgewiesen. In der Begründung schreibt das Gericht unter anderem, dass die vom Kläger gegenüber den vertretenen Ärzten erbrachten sonstigen Leistungen darauf gerichtet seien, die Ärzte von sämtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem übernommenen Dienst einschließlich der Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notfalldienstes freizustellen. Nur hierfür leisteten die vertretenen Ärzte das Entgelt an den Kläger und nicht für die vom Kläger im ärztlichen Notdienst ausgeübten Tätigkeiten oder zur Weiterleitung einer selbst bereits erhaltenen Vergütung.

Die Vertretungsleistung selbst stelle keine steuerfreie Heilbehandlungsleistung dar. „Mit der Erbringung dieser Leistung ist im Vergleich zu der ursprünglichen Zuteilung des vertretenen Arztes zum ärztlichen Notdienst kein wei-

tergehender Schutz der menschlichen Gesundheit verbunden“, heißt es in der Urteilsbegründung. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notfalldienstes verbleibe bei den anstellenden Ärzten beziehungsweise den Trägern eines medizinischen Versorgungszentrums, die nach § 6 Abs. 3 Satz 1 GNO zum Notfalldienst herangezogen werden.

Auch die Umsätze des Klägers im Zusammenhang mit der Entnahme von Blut für die Polizeibehörden seien nicht als steuerfreie Heilbehandlungsleistungen zu qualifizieren, urteilte das Gericht: „Die Blutentnahmen wurden auf polizeiliche Anforderung durchgeführt und erfolgten, um den Blutalkoholwert zu bestimmen oder die Einnahme von Drogen festzustellen. In diesem Zusammenhang war ein ärztlicher Bericht zu erstellen, in dem das Geschlecht, das Gewicht, die Körpergröße der Zeitpunkt der Probenentnahme, das Ergebnis einer Befragung zum Vorliegen eines Blutverlustes, Schocks und von Erbrechen, zur Blutentnahme nach einer Narkose, zum Erhalt einer Trans- oder Infusion, zur Einnahme von Medikamenten oder Drogen und zum Vorliegen vom jeweiligen Vorfall unabhängiger Leiden sowie Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einer weitergehenden Untersuchung wie das Gang- und Sprachbild festzuhalten war.“

Diese Feststellungen dienten nicht – wie der Kläger unter Verweis behauptete – vorrangig dem Schutz des Gesundheitszustandes des Betroffenen, sondern der Beweiserhebung im Zusammenhang mit einem strafrechtlich oder öffentlich-rechtlich geführten Verfahren. (red) ←

Update: Warten auf das Urteil zur Sozialversicherungspflicht

↳ Zur Frage der Sozialversicherungspflicht in den KV-Bereitschaftsdiensten (→ Landesrundschriften Juli 2023) wird für das vierte Quartal ein Urteil des Bundessozialgerichts erwartet. Sobald dieses vorliegt, wird zu prüfen sein, ob eine Beschäftigung der sogenannten Poolärztinnen und -ärzte in den Bereitschaftsdiensten der KVen auf Honorarbasis analog zur gesetzlich abgesicherten Praxis im Rettungsdienst weiterhin möglich sein wird oder nicht.

Weil ein Urteil gleichwelcher Richtung auch für die KV-Bereitschaftsdienste unmittelbar relevant werden wird, ist die KV Bremen juristisch beraten, Dienste nach dem bisherigen Verfahren aktuell vorerst maximal bis zum 31. Dezember 2023 zu vergeben, damit auf das im vierten Quartal erwartete Urteil unmittelbar reagiert und eventuell erforderliche Änderungen in gebotener Frist umgesetzt werden können.

Die KV Bremen wird das erwartete Urteil nach dessen

zustande kommen unmittelbar prüfen und das weitere Verfahren mit ihren Gremien klären. Der KV Bremen ist sehr daran gelegen, ihre Poolärzte nach Möglichkeit auch weiterhin ohne Abstriche in ihrem ärztlichen Bereitschaftsdienst zu beschäftigen. Sobald sich hierzu Neues ergibt, wird die KV Bremen diese und ihre Mitglieder informieren.

Sollte das wiederholt schon zu früheren Zeitpunkten angekündigte Urteil doch noch länger auf sich warten lassen, wird der Vorstand die Übergangsregelung zur Fortführung der bisherigen Praxis „auf Sicht“ Anfang Dezember über den Jahreswechsel 2023/2024 hinaus verlängern.

Wir bedauern sehr, dass uns ein für unsere Poolärzte längerfristig Planungssicherheit schaffendes Vorgehen aktuell nicht möglich ist. ←

von **DR. BERNHARD ROCHELL** | KV Bremen | b.rochell@kvhb.de
und **PETER KURT JOSENHANS** | KV Bremen | pk.josenhansl@kvhb.de

Anzeige

DÜNOW
Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:
0421 30 32 79-0
www.steuerberater-aerzte-bremen.de

Dünow Steuerberatungsgesellschaft
Wachmannstraße 7 | 28209 Bremen
Telefon: 0421 30 32 79-0
kontakt@duenow-steuerberatung.de

 **FACHBERATER**
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



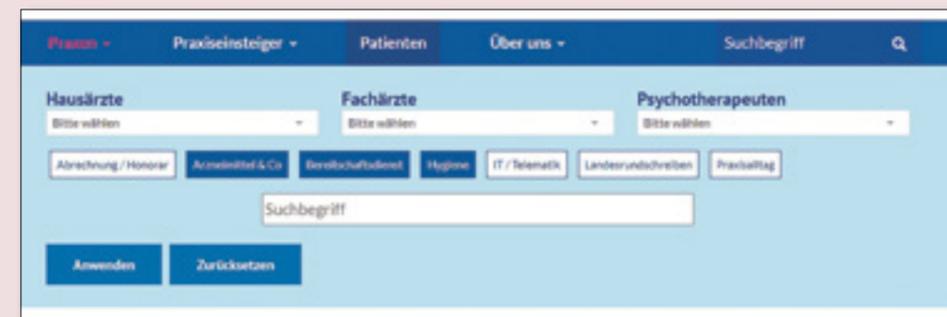
Neues Serviceangebot: FAQ-Datenbank beantwortet viele Fragen

Häufige Fragen rund um den Praxisalltag hat die KV Bremen nun in einer neuen Wissensdatenbank gesammelt. Auf das neue Serviceangebot zugreifen können Nutzer ganz einfach über die Homepage der KV. Die FAQ-Datenbank wird laufend aktualisiert.

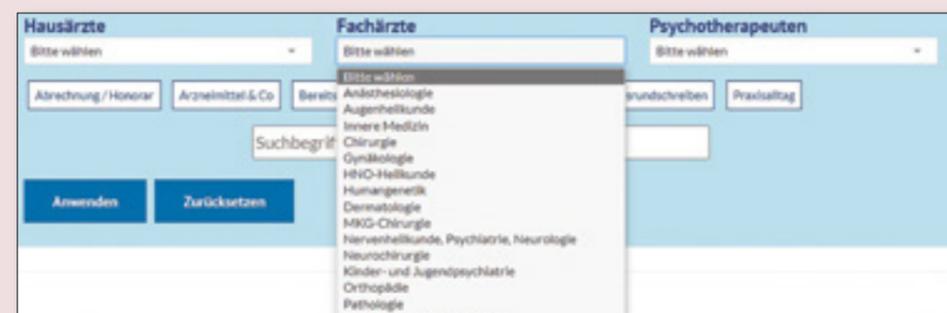
- 1 Die Wissensdatenbank ist über die Homepage der KV Bremen erreichbar. Zu finden über den Reiter „Praxen“.
- 2 Sie können die Rubriken filtern, beispielsweise nach Abrechnung/Honorar oder Hygiene. Dabei können Sie ein oder mehrere Rubriken auswählen. Anschließend auf „Anwenden“ klicken.
- 3 Filtern können Sie auch nach Fachgruppe (Hausärzte, Fachärzte oder Psychotherapeuten).
- 4 Individuelle Begriffe können Sie in der Freitextsuche eingeben. Beispielsweise „Quartalsabrechnung“.
- 5 Wenn Sie auf die Frage beziehungsweise den Pfeil rechts klicken, klappt sich die entsprechende Antwort aus.
- 6 Beispielsweise zu der Frage, ob man als Gynäkologe männliche Patienten behandeln darf.



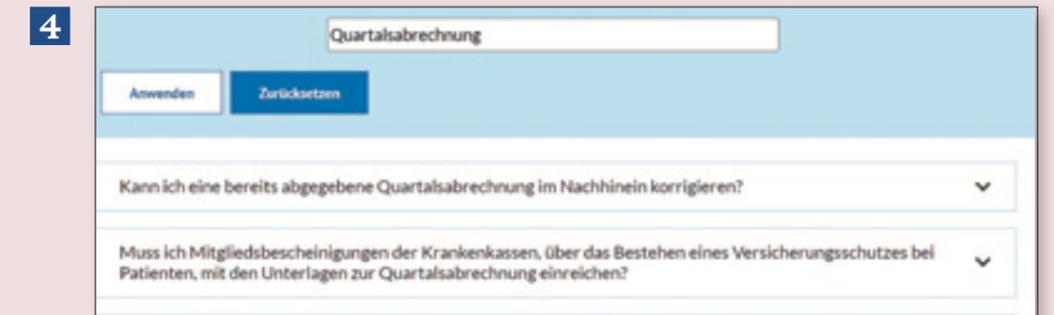
1



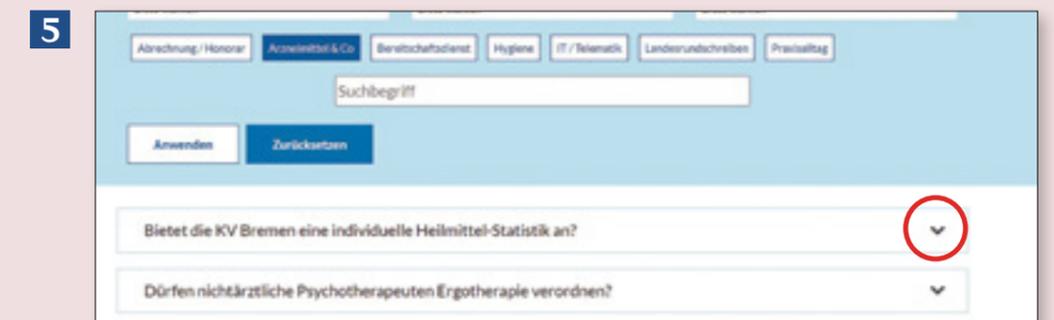
2



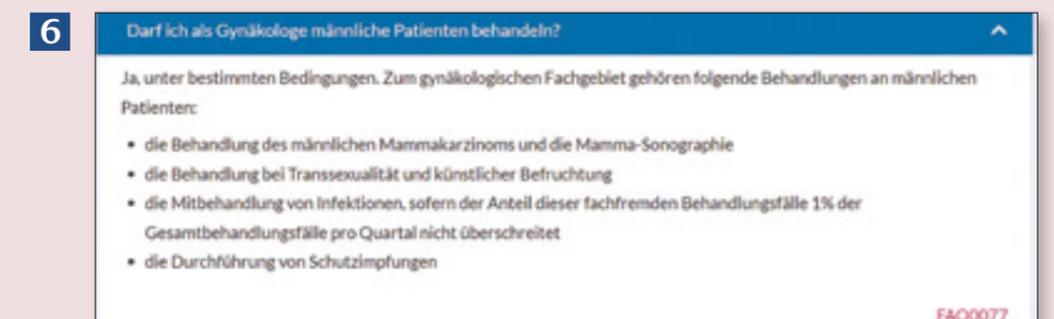
3



4



5



6

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.

Weitere FAQ unter www.kvhb.de/praxen/faq

Terminservice

Ein über die TSS gebuchter Termin wurde nicht eingehalten und auch nicht abgesagt. Wer bezahlt mir die entfallenen Leistungen?

Derzeit gibt es keine rechtliche Grundlage um ein Ausfallhonorar geltend zu machen. Die Praxen sollen das No-Show Formular auf unserer Seite

nutzen, es im 116117-Terminservice vermerken oder eine Email an tss@kvhb.de senden, um uns solche Fälle zu melden.

Abrechnung/Honorar

Darf ich dem Patienten seine Behandlung privat in Rechnung stellen, wenn dieser seine elektronische Gesundheitskarte nicht dabei hat?

Ja, in diesem Fall kann der Arzt eine Privatvergütung verlangen. Diese Vergütung ist allerdings vom Arzt zurückzuzahlen, wenn der Patient bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine

gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) bzw. einen anderen gültigen Versicherungsnachweis, z.B. Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse, vorlegt.

Arzneimittel & Co

Kann ich das Muster 16a-Sprechstundenbedarf bei der KV Bremen erhalten?

Nein. Muster 16a „Bremen“ erhalten Sie z. B. beim Paul-Albrecht-Verlag (PAV).

Terminservice

Meine Praxis benötigt neue Vermittlungscodes, wie bekomme ich diese?

Die Vermittlungscodes müssen über den 116117-Terminservice eigenständig generiert werden. Über den Menüpunkt „Vermittlungscodes“ kann ein entsprechendes PDF Dokument

generiert und heruntergeladen werden. Nach dem Generieren können die Vermittlungscodes ausgedruckt werden.

- DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
- ST. JOSEPH-STIFT
- ROLAND-KLINIK
- ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Medizinische Klinik II – Hämatologie und Onkologie

Leitung: Prof. Dr. med. Ralf Ulrich Trappe
Fon 0421-6102-1481
onkologie@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Anerkanntes hämato-onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Bremen (55 Betten)
- Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation
- Besondere Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- Mehr als zehn Jahre DKG-zertifiziertes Darm- und Brustkrebszentrum
- Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven klinischen Studien
- 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze in der Tagesklinik
- KV-Ermächtigungsambulanz: Ambulante Versorgung
- Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – mehr als 8.000 Chemotherapien pro Jahr
- Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien und Lymphomen)

Roland-Klinik



Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie

Leitung: Dr. med. Giuseppe Broccoli
Fon 0421-8778-155
handchirurgie@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Schwerstverletzungsverfahren Hand (SAV Hand)
- Einziges F.E.S.S.H.-zertifiziertes Hand Trauma Center in Bremen
- Behandlung sämtlicher Verletzungen/Verletzungsfolgen
- Replantations- und Mikrochirurgie
- Handgelenkspiegelung, inklusive Diskus (TFCC)- und Bandnaht
- Arthroskopie/Spiegelung der kleinen Gelenke der Hand
- Behandlung sämtl. Verrenkungen, Sehnen- und Bandverletzungen
- Behandlung sämtl. Bruchformen der Hand und des Handgelenkes
- Behandlung komplex regionaler Schmerz- und Nervenkompressionssyndrome
- Rheumachirurgie an der Hand und am Handgelenk
- Operative Behandlung aller Arthrosen der Hand
- Operative Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur
- Operative Behandlung von Infektionen, Falschgelenken und Knochennekrosen
- Gelenkersatz, (Teil-)Versteifungen, Korrekturosteotomien

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation, Zert. klinisch-osteologisches Schwerpunktzentrum (DVO), zert. AltersTraumaZentrum (DGU)
Leitung: Dr. med. Amit Choudhury
Fon 0421-347-1652, achoudhury@sjb-bremen.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie von Knochenerkrankungen: Wirbelkörper- und Beckenringfrakturen bei Osteoporose
- Therapie nach Knochenfrakturen, Hüft- oder Knieoperationen
- Behandlung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen: Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen
- Frührehabilitation nach abdominalen chirurgischen Maßnahmen
- Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen: Schlaganfall, NPH-Syndrom, Morbus Parkinson
- Diagnostik und Therapie von Gangstörungen und Sturzfolgen
- Strukturierte Demenzdiagnostik mit Angehörigenberatung
- Diagnostik und Therapie von Ernährungs- und Schluckstörungen
- Rehabilitation nach Herzinfarkt, Bypass-Operation, langer intensivmedizinischer Behandlung
- Geriatrische Tagesklinik mit Medizinischer Trainingstherapie

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Wiederherstellungschirurgie / D-Arzt
Leitung: Dr. med. Dirk Hadler
Fon 0421-5599-531
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

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Zwei neue GOP für serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion

→ Zum 1. Oktober 2023 werden zwei neue GOP für die serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion in den Abschnitt 32.3.7 EBM aufgenommen. Die GOP 32572 (11,75 Euro) vergütet den qualitativen Suchtest und/oder die quantitative Bestimmung von Toxoplasma Antikörpern als Pauschale und ersetzt die bisherigen serologischen Einzelleistungen nach den GOP 32569 bis 32571.

→ Die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als weiterführender Abklärungstest wird als Zuschlag nach der GOP 32573 (25,90 Euro) vergütet und ersetzt die GOP 32640.

→ Die Berechnung der GOP 32572 und 32573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

→ Hintergrund für die EBM Änderungen sind die Anpassung an den Stand von Wissenschaft und Technik.

Abrechnung:
JANINE SCHAUBITZER
0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Gesundheitsapp: Aufnahme von „ProHerz“ mit GOP 86700

→ Für die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „ProHerz“ können Ärzte und Psychotherapeuten seit dem 1. August 2023 die GOP 86700 (7,12 Euro) berechnen. Sie wurde in der Anlage 34 zum BMV-Ä aufgenommen.

→ Die DiGA „Cankado Pro-React Onco“ wurde zum 21. April 2023 aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen, da für sie kein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden konnte.

Weitere Arztgruppe darf GOP 86700 berechnen:

→ Ärzte mit einer Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) können seit dem 1. August 2023 die GOP 86700 berechnen.

→ Weitere Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter:

www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/gesundheitsapps

→ Die durch das BfArM zugelassenen Anwendungen werden im DiGA-Verzeichnis gelistet:

www.diga.bfarm.de/de/verzeichnis

Abrechnung:
JANINE SCHAUBITZER
0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
Genehmigung:
NATHALIE NOBEL
0421.3404-330 | n.nobel@kvhb.de

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Zuschlag für Versand von eArztbriefen gilt nicht mehr

→ Die GOP 01660 (1 Punkt / 0,11 Euro) zur Förderung der Versendung von eArztbriefen kann seit 1. Juli 2023 nicht mehr abgerechnet werden. Der Zuschlag galt befristet für einen Zeitraum von drei Jahren bis zum 30. Juni 2023.

JANINE SCHAUBITZER
0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

↳ ARZNEIMITTEL&CO

Betäubungsmittel: Kennzeichnungen auf Rezept entfallen

→ Durch eine rechtliche Anpassung entfallen bei Betäubungsmitteln Kennzeichnungen auf dem Rezept.

→ Bereits im Frühjahr 2023 traten mehrere Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Kraft. So waren bisher bestimmte Betäubungsmittel (BtM) mit einer Höchstmengenregelung belegt, die die Verschreibungsmenge innerhalb von 30 Tagen beschränkte. Ebenso durften nur bis zu zwei der durch die BtMVV definierten Wirkstoffe auf einem Rezept verordnet werden. Eine Überschreitung musste auf dem BtM-Rezept mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet werden. Diese Regelung und somit auch die entsprechende Kennzeichnung sind entfallen. Wie bislang auch, sollte sich die verordnete Menge von Betäubungsmitteln medizinisch begründet am jeweiligen Einzelfall unter Beachtung der Dosierung und Reichweite orientieren.

→ Des Weiteren gab es Änderungen zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Die Verordnung von Substitutionsmitteln als Take-Home ist nun regulär bis maximal 7 aufeinanderfolgende Tage möglich. In begründeten Einzelfällen kann der Zeitraum auf bis zu 30 aufeinanderfolgende Tage erweitert werden. In beiden Fällen erfolgt die Kennzeichnung mit den Buchstaben „S“ und „T“. Die Kennzeichnung „Z“ entfällt.

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

↳ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Stichprobenprüfung bei Computertomographie entfällt

→ Im Bereich Computertomographie fällt die Verpflichtung, Stichproben zur Qualitätsprüfung der ärztlichen Dokumentation durchzuführen, dauerhaft weg. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss kürzlich beschlossen. Begründet wird dies mit den positiven Prüfungsergebnissen in den vergangenen Jahren.

→ Die Prüfergebnisse der vergangenen Jahre waren in der Computertomographie durchweg gut. Auch wiederholte befristete Aussetzungen der Prüfungen zeigten keine nachteiligen Auswirkungen auf die Beanstandungsquoten.

Eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegebene Evaluation hatte zudem ergeben, dass Stichprobenprüfungen bei dauerhaft guten Ergebnissen vergleichsweise ineffizient sind.

→ Der Beschluss des G-BA, die Verpflichtung zur Durchführung von Stichprobenprüfungen in der Computertomographie dauerhaft aufzuheben, folgt dieser Evaluationsempfehlung und trägt dazu bei, die Ärztinnen und Ärzte sowie die Qualitätssicherungskommissionen zu entlasten.

→ www.g-ba.de/beschluesse/6016/

NICOLE HEINTEL
0421.34 04-329 | n.heintel@kvhb.de

Heilmittel-Richtgrößen für 2023 stehen fest

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich für das Kalenderjahr 2023 auf eine rückwirkende Steigerung der Heilmittel-Richtgrößen für alle Fachgruppen um 10,8 Prozent verständigt. Sie reagieren damit u.a. wieder auf die Preissteigerungen bei Heilmitteln. Die vertraute Systematik der altersgestaffelten Richtgrößen wird fortgeführt. In der untenstehenden Übersicht finden Sie die neuen Richtgrößen für Ihre Fachgruppe.

→ Die Budget bzw. Richtgrößenprüfung gilt für die Wirtschaftlichkeit der Kosten der Heilmittelverordnungen (Muster 13). Die KV Bremen konnte außerdem eine rückwirkende Erhöhung der Richtgrößen 2022 um knapp 2 Prozent erreichen.

→ Die höheren Richtgrößen bzw. Budgets wurden der Bremer Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen gemeldet, sodass die Praxen nichts weiter veranlassen müssen. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen: www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/heilmittel

Bezeichnung der Fachgruppe	Altersgruppe 0-15 Jahre	Altersgruppe 16-49 Jahre	Altersgruppe 50-64 Jahre	Altersgruppe 65 Jahre und älter
Anästhesisten	0,01 €	6,56 €	17,71 €	9,21 €
Augenärzte	0,01 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €
Chirurgen	3,47 €	24,16 €	35,00 €	44,20 €
Frauenärzte	0,02 €	0,29 €	1,86 €	3,83 €
HNO-Ärzte	12,69 €	3,56 €	4,64 €	2,88 €
Hautärzte	0,06 €	0,46 €	0,98 €	1,06 €
Hausärztliche Internisten	2,56 €	7,19 €	16,06 €	30,05 €
Fachärztliche Internisten	0,02 €	4,56 €	5,14 €	5,18 €
Internisten mit Onkologiegenehmigung	0,02 €	2,11 €	0,44 €	2,72 €
Kinderärzte	35,74 €	17,44 €	0,00 €	0,00 €
Lungenärzte	0,02 €	1,71 €	6,64 €	6,12 €
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgen	0,02 €	10,95 €	10,12 €	2,42 €
Nervenärzte-neurologisch/psychiatrisch tätig	13,68 €	15,43 €	28,24 €	45,63 €
Kinder- und Jugendpsychiater	47,68 €	7,32 €	0,00 €	0,00 €
Neurochirurgen	45,96 €	78,79 €	84,33 €	87,62 €
Orthopäden	36,76 €	47,36 €	62,84 €	71,24 €
Ärztliche Psychotherapeuten	0,02 €	1,33 €	2,01 €	3,56 €
Strahlentherapeuten	0,02 €	6,02 €	1,86 €	1,33 €
Urologen	0,08 €	0,55 €	0,82 €	0,52 €
Nuklearmediziner	0,02 €	0,02 €	0,13 €	0,04 €
Physikalische und Rehabilitative Medizin	47,96 €	54,71 €	46,45 €	50,32 €
Allgemeinärzte/Prakt.Ärzte	12,09 €	6,97 €	17,52 €	33,25 €

Für ermächtigte Ärzte gilt die Richtgröße der jeweiligen Fachgruppe. Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren (MVZ) wird ein arithmetischer Mittelwert der arztgruppenbezogenen Werte aus dieser Anlage errechnet.

Regeln zu Cannabis auf Rezept jetzt in der Arzneimittel-Richtlinie

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die gesetzlichen Vorgaben zur Verordnung von Cannabis in die Arzneimittel-Richtlinie übernommen und konkretisiert. Vorher erteilte Genehmigungen behalten ihre Gültigkeit. Die wirtschaftliche Verordnung von Cannabis nach der Richtlinie (www.g-ba.de) gehört mit zu den Zielen der Bremer Arzneimittelvereinbarung 2023.

Die geänderte Richtlinie ist am 30. Juni 2023 in Kraft getreten. Neu ist unter anderem, dass Cannabisverordnungen in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung keiner Genehmigung der Krankenkassen mehr bedürfen. Außerdem gilt die verkürzte Genehmigungsfrist von drei Tagen nun nicht mehr nur bei Folgebehandlungen nach einer stationär begonnenen Cannabistherapie, sondern auch für die Verordnung in der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung.

→ Laut Gesetzgeber dürfen Cannabisarzneimittel nur bei einer „schwerwiegenden Erkrankung“ verordnet werden. Der G-BA konkretisiert diese Vorgabe. Danach gilt eine Erkrankung als schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt.

Bevor Ärzte getrocknete Cannabisblüten oder -extrakte verordnen, sollen sie prüfen, ob zur Behandlung des jeweiligen Patienten geeignete cannabishaltige Fertigarzneimittel verfügbar sind. Die Verordnung von Cannabisblüten ist zu begründen. Grundsätzlich ist – wie bei anderen Verordnungen auch – das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung mit Cannabis ist in den ersten drei Monaten engmaschig und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Art, Dauer und Ergebnis der Behandlung sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

→ Wie bisher ist für die Erstverordnung von medizinischem Cannabis und bei einem grundlegenden Therapiewechsel die Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse erforderlich. Die Erstgenehmigung darf nur in begründeten Ausnahmefällen versagt werden.

Der Antrag muss begründet sein. Aus ihm muss nachvollziehbar hervorgehen, dass die Voraussetzungen erfüllt sind. Darauf hat das Bundessozialgericht in seinen Urteilen hingewiesen.

→ Außerdem stellt der G-BA klar, dass der Anspruch des Versicherten für genehmigte Leistungen bei einem Arztwechsel fortbesteht. Das bedeutet, der neue Arzt kann die jeweiligen Cannabisarzneimittel weiterverordnen. Lassen Sie sich von den Patienten eine Kopie der Genehmigung geben und dokumentieren sie diese in seiner Patientenakte. Nur, wenn ein grundlegender Therapiewechsel erfolgt, ist eine erneute Genehmigung der Krankenkasse erforderlich.

Als der Gesetzgeber vor sechs Jahren den Leistungsanspruch auf medizinisches Cannabis eingeführt hat, nannte er als eine Voraussetzung, dass Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen muss. Nach der aktuellen Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht sind keine hohen Anforderungen an die Prognose der Erfolgsaussicht zu stellen. Ausreichend ist, dass im Hinblick auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome nach wissenschaftlichen Maßstäben objektifizierbare Erkenntnisse dazu vorliegen, dass die Behandlung mehr nutzt als schadet.

Die gesetzliche Grundlage wurde bereits 2017 geschaffen. Mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften wurde Paragraph 31 Absatz 6 SGB V ergänzt. Seitdem haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf eine Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

→ eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des Arztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Patienten nicht angewendet werden kann oder

→ eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Neue Bremer Arzneimittelvereinbarung liegt vor

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

→ Im Vergleich der Bundesländer kann Bremen schon seit Jahren mit guten Verordnungsergebnissen punkten. Ein Faktor ist dabei das Bremer Arzneimittelregister (BAR). Nun liegt die jährliche Arzneimittelvereinbarung vor, mit der die Wirtschaftlichkeitsziele gefestigt und ausgebaut werden.

Bewährte Regelungen wurden fortgesetzt, Zielquoten folgen der dynamischen Verordnungsentwicklung. Dem gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebot folgend, wurden aber auch neue Ordnungsziele vereinbart. In untenstehender Übersicht (Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung) sind alle Bremer Wirtschaftlichkeitsziele aktuell zusammengefasst:

→ Das Ausgabevolumen 2023 („Soll“) wird gegenüber dem Vorjahr um 2,6 Prozent gesteigert, um den üblichen Preissteigerungen im Arzneimittelbereich Rechnung zu tragen.

→ Soweit Krankenkassen den Praxen individuell andere Auskünfte erteilen sollten, haben diese damit lediglich unverbindlichen Charakter. Dies gilt insbesondere für Zuschriften der Kassen, die z.B. hinsichtlich der Verordnung von NOAK von der o.g. Anlage 1 abweichen. Die vollständige Arzneimittelvereinbarung 2023 finden Sie auf der Homepage der KV Bremen:
<https://www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/arzneimittel>

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Leitsubstanzen / Beispiele für Alternativen
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin
Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin
Antidiabetika exklusive Insuline	Metformin, ggf. Sulfonylharnstoffe, Empagliflozin, Dapagliflozin (bei gleichzeitig bestehender klinisch manifester Gefäß- oder Nierenerkrankung); Liraglutid (bei gleichzeitig bestehender manifester Gefäßerkrankung)
Beta-Interferone	Interferon beta 1b
Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin
GABA-Analoga	Gabapentin
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin
Mittel zur Osteoporosetherapie	Alendronsäure und Risedronsäure
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin
Orale Antikoagulantien	Vitamin-K-Antagonisten, ggf. Apixaban
starkwirksame orale und transdermale Opioide	orales generisches Morphin
Systemische Cortisongabe	Prednisolon

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Biosimilar	Quote
Adalimumab	Biosimilar	85%
Bevacizumab	Biosimilar	90%
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Biosimilar	85%
Etanercept	Biosimilar	90%

Filgrastim	Biosimilar	95%
Follitropin alfa	Biosimilar	80%
Infliximab	Biosimilar	95%
Insulin-Analoga (aspart, lispro, glargin)	Biosimilar	35%
Interferon beta-1b	Biosimilar	50%
Natalizumab	Biosimilar (nach Markteinführung)	30%
Pegfilgrastim	Biosimilar	90%
Rituximab	Biosimilar	90%
Somatropin	Biosimilar	60%
Trastuzumab	Biosimilar	90%

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Generika	Quote
Abirateron	generisch verordnen	85%
Dasatinib	generisch verordnen	70%
Lenalidomid	generisch verordnen	90%

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Qualitative und quantitative Ziele	Quote
Antibiotika	rationaler Einsatz, Zurückhaltung insbesondere bei Reserveantibiotika	
Blutzuckerteststreifen	Blutzuckerteststreifen sind vorrangig rabattiert oder generisch und bei längerfristiger Indikation für intensivierete Messungen möglichst als Gesamtquartalsbedarf auf einem Rezept zu verordnen.	
Cannabis, Verordnungen nach § 31 Abs. 6 SGB V	VO von Fertigarzneimitteln, standardisierten Zubereitungen oder Extrakten. Einsatz von Cannabisblüten nur im begründeten Ausnahmefall. Die Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten.	
Migräneprophylaktika	Vorrangige Verordnung der Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin und Amitriptylin. Ggf. auch zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Arzneimittel mit Clostridium botulinum Toxin Typ A.	
Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie)	Bei Neueinstellungen und Umstellungen sind grds. zugelassene Therapieallergene* zu wählen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen. (*Siehe Übersicht auf KVHB.de)	
Klimabewusste Inhalativa-Verordnung	Bei der Verordnung von inhalativen Arzneimitteln zur Therapie von Asthma und COPD ist die DEGAM-Leitlinie „Klimabewusste Verordnung von inhalativen Arzneimitteln“ zu beachten	
Multimedikation/Polypharmazie	VO für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften (z. B. HÄ-LL Multimedikation) sind zu beachten	
Protonenpumpenhemmer	nur indikationsgerechter Einsatz	-10% (Mindest-Reduzierung)

Lieferengpass: Gesetz regelt Austausch in der Apotheke

→ Apotheken dürfen bei Nichtverfügbarkeit des abzugebenden (zum Beispiel rabattierten) Arzneimittels auf ein verfügbares wirkstoffgleiches Präparat ausweichen. Eine Nichtverfügbarkeit liegt dann vor, wenn das Arzneimittel innerhalb einer angemessenen Zeit nicht beschafft werden kann.

→ Die Apotheke darf im Hinblick auf Folgendes von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern hierdurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird:

- die Packungsgröße, auch mit einer Überschreitung der nach der Packungsgrößenverordnung maßgeblichen Messzahl,
- die Packungszahl,
- die Abgabe von Teilmengen aus der Packung eines Fertigarzneimittels, sofern die verordnete Packungsgröße nicht lieferbar ist,
- die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen.

→ Eine Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist dabei nicht erforderlich. Rechtsgrundlage (Bundesgesetzblatt) ist das inzwischen in Kraft getretene ALB-VVG zur Bekämpfung von Lieferengpässen bzw. Versorgungsverbesserung bei Arzneimitteln.

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

DMP Diabetes mellitus Typ 2: Dokumentation vor Oktober abschließen

→ Die Dokumentationssoftware für das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 wird zum 1. Oktober geändert. Den Ärzten wird empfohlen, die Dokumentationen für das dritte Quartal 2023 vor dem Software-Update abzuschließen.

→ Ab dem 1. Oktober müssen Praxen die Konsultationen von Patienten, die ab dem vierten Quartal 2023 erfolgen, mit der aktualisierten Software dokumentieren. Für Patienten aus dem vorherigen Quartal muss die derzeit aktuelle beziehungsweise alte Software verwendet werden.

Probleme bei paralleler Nutzung vermeiden

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfiehlt daher den Ärztinnen und Ärzten, alle Dokumentationen für das zweite und dritte Quartal 2023 bis Ende September abzuschließen und zu versenden. So können auftretende Probleme bei der parallelen Nutzung von zwei Software-Versionen zur Dokumentation vermieden werden.

→ Nach dem Quartalswechsel sollte das System jedoch in der Lage sein, die korrekte Software-Version auszuwählen, falls ein Arzt dennoch für das vorherige Quartal dokumentieren möchte. So sehen es die Vorgaben der KBV vor, die die Softwarehersteller erhalten haben. Bei Unklarheiten sollten sich Ärzte und Ärztinnen an den Anbieter ihres Praxisverwaltungssystems oder ihren IT-Dienstleister wenden.

SYLVIA KANNEGIESSER
0421.34 04-339 | s.kannegiesser@kvhb.de

Online-Überblick zu hochpathogenen Erregern

→ Der Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) des Robert-Koch-Instituts (RKI) möchte mit einem Online-Tool die Aufmerksamkeit auf Erkrankungen mit hochpathogenen Erregern (High Consequence Infectious Disease/HCID) erhöhen. Diese können schwerwiegende Krankheiten bis hin zu Pandemien auslösen.

→ Das interaktive Web-basierte Tool gibt einen Überblick zu klinischen Symptomen, Risikofaktoren und anamnestischen Angaben, die den Verdacht auf eine Infektion mit einem HCID-Erreger nahelegen können. Es verweist auf eine Auswahl an Quellen zur Abschätzung der Relevanz der Reiseanamnese und führt wichtige Differenzialdiagnosen auf.

→ Das HCID-Tool ist zu finden unter www.rki.de/hcid-tool

Einladung zur Vernissage in der KV Bremen

→ Am Mittwoch, den 6. September 2023, um 12.30 Uhr, wird die Kunstausstellung „Kritisches Sehen“ mit einer Vernissage eröffnet.

→ Schülerinnen und Schüler der Peter-Ustinov-Schule Hude stellen ihre Werke in der KV Bremen aus, die im Rahmen von mehreren Projekten entstanden sind.

Der Name der Ausstellung ist Programm: „Kritisches Sehen“ beschäftigt sich mit gesellschaftskritischen, historischen und politischen Themen, die überwiegend der Frage nach der Verantwortung des Menschen nachspüren. Unter anderem wurden historische Verbrechen gegen die Menschlichkeit thematisiert und künstlerisch aufgearbeitet, aber auch Gegenwartsprobleme wie Flucht oder Rassismus wurden von den Schülern auf der Leinwand umgesetzt.

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

Anzeige

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.





Fachkreis für Steuerfragen der Heilberufe



HAMMER & PARTNER
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Juli bis 31. Juli 2023

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Michael Roman Kasior - volle Zulassung -	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Chirurgie Thoraxchirurgie	01.07.2023	Dr. med. MPH Eberhard Thoma
Dr. med. Florian Altvater	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.07.2023	Dr. med. Gertrud Riecke
Felix Hoffmann	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.07.2023	
Dr. (Univ. Belgrad) Slavko Kerezovic	Steffensweg 8 28217 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023	
Dr. med. Elke Müller - volle Zulassung -	Schlegelstraße 2c 28309 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023	Dr. med. Monika Smitmans
Ivans Kuznecovs - volle Zulassung -	Gerhard-Rohlf's-Straße 16a 28757 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023	
Dr. med. Ralf Burmester - volle Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.07.2023	
Dr. med. Helge Alexy - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Senator-Weßling-Straße 1A 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.07.2023	
Dipl.-Kunsttherapeutin Karina Goldau - halbe Zulassung -	Neustadtscontrescarpe 68 28199 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2023	Dr. med. Karl Theodor von der Marwitz
Dipl.-Psych. Julia Arantes Junior - halbe Zulassung -	Albersstraße 16 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2023	Dr. med. Karin Hauße
Stefanie Lübbering-Pasenau - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 35 28211 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Angela Herrmann
Christine Wolfgram - halbe Zulassung -	Lüneburger Straße 21 28205 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Angela Timm
Dipl.-Psych. Anne Brüggemann-Lutze - halbe Zulassung -	Im Hollergrund 3 28357 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dr. phil. Dipl.-Psych. Meike Lange
Dipl.-Psych. Berthold Lamm - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Am Bredenkamp 17 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Renate Neumann
Dipl.-Psych. Helene Ross - halbe Zulassung -	Carl-Schurz-Straße 39 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dr. phil. Dipl.-Psych. Celine Degenhardt
Dipl.-Psych. Petra Iffland - halbe Zulassung -	Hollerallee 13 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Inge Hahn
Dr. phil. Dipl. Psych. Till Kathmann - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Colmarer Straße 22A 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	
Dr. rer. nat. Rosa Steimke - halbe Zulassung -	Parkallee 63 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Christina Guerrero
M. Sc. Ilarion Stupar - halbe Zulassung -	Gerhard-Rohlf's-Straße 39 28757 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dr. med. Gerda Radke
M. Sc. Katharina Metz-Strobel - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Niedersachsendamm 40b 28201 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	
M. Sc. Klin. Psych. Stefan Westerhold - halbe Zulassung -	Scharnhorststraße 76 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Irene Bozetti
M. Sc. Myoung-Ha Seo - halbe Zulassung -	Hildesheimer Straße 52 28205 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Jutta Koschwitz
M.Sc. Anne Eva van der Horst - volle Zulassung -	Neustadtscontrescarpe 68 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Ingrid von der Marwitz
M.Sc. Christine Nolte - volle Zulassung -	Hastedter Heerstraße 33 28207 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Christa Schulte

M.Sc. Lily Kordes - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Leher Heerstraße 56 - 60 28359 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	
M.Sc. Maximilian Mergner - halbe Zulassung -	Neustadtscontrescarpe 68 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Magnus Vorwold
M. Sc. Klin. Psych. Daria Gargula - halbe Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 39 27568 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.07.2023	Dipl.-Psych. Maren Bullmann

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Stephan Bohnenkamp - halbe Anstellung -	Hausarztpraxis Hemelingen MVZ GmbH	Schlegelstraße 2c 28309 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2023
Dr. med. Jutta Brennemann - viertel Anstellung -	Dr. med. Jörg Janssen	Admiralstrasse 157 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2023
Hanna Müller - volle Anstellung -	Dr. med. Daniel Siedenhans	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2023
Bernd Reckert - volle Anstellung -	Ivans Kuznecovs	Gerhard-Rohlf's-Straße 16a 28757 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2023
Dr. med. Paul Robert Klampke - halbe Anstellung -	RiMaKo GbR MVZ für Anästhesie	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2023
Bernhard Pähler-Duensing - halbe Anstellung -	Hausarztpraxis Hemelingen MVZ GmbH	Schlegelstraße 2c 28309 Bremen	Ärztin/Arzt	01.07.2023
Dr. med. MPH Eberhard Thoma - volle Anstellung -	Dr. med. Tammo Onken / Bastian Vogelsberger / Michael Roman Kasior, Örtliche BAG	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Chirurgie Unfallchirurgie	01.07.2023
Prof. Dr. med. Martin Katschinski - volle Anstellung -	Dr. med. Wigand von Bremen	H.-H.-Meier-Allee 34 28213 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023
Naomi Mader - halbe Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023
Frank Petereit - volle Anstellung -	Ivans Kuznecovs	Gerhard-Rohlf's-Straße 16a 28757 Bremen	Innere Medizin	01.07.2023
M.A. Uyen Hoang Phan - viertel Anstellung -	Heike Seifer	Knochenhauer Straße 36/37 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2023
Dr. med. Tanja Roth - halbe Anstellung -	Medizinisches Labor Bremen GmbH, MVZ	Haferwende 12 28357 Bremen	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	01.07.2023
Dr. med. Dominik Schorn - halbe Anstellung -	Paracelsus MVZ Bremen, Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2023
Vanessa Garbe - halbe Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH"	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Pathologie	01.07.2023
Heidi Plumbaum - halbe Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH"	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Pathologie	01.07.2023
M. Sc. Klin. Psych. Lea Alexandra Eichfelder - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Christian Vieths	In der Runken 9 28203 Bremen	Psychologische wwwPsychotherapie	01.07.2023

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Saniye Dikici	Leher Heerstraße 11 28359 Bremen	Riensberger Straße 74 28359 Bremen	01.07.2023
Georg Kückelmann	Schlegelstraße 2 c 28309 Bremen	Colshornstraße 23 28307 Bremen	01.07.2023
M.Sc. Maximilian Mergner	Westerdeich 62 28197 Bremen	Woltmershauser Straße 279 28197 Bremen	01.07.2023
Dr. med. Andrea-Mareen Behr	Carl-Ronning-Straße 4-6 28195 Bremen	Gerhard-Rohlf's-Straße 19 28757 Bremen	01.07.2023
Dirk Fornaçon und Angelika Fusch-Fornaçon	Dr.-Franz-Mertens-Straße 4 27580 Bremerhaven	Nordstraße 67 27580 Bremerhaven	01.07.2023

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Eva Pyerin-Gosch	Universitätsallee 20 28359 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2023	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung unter: www.kvhb.de/arztlisten
Patricia Mai	Züricher Straße 40 28325 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2023	
Prof. Dr. med. Andreas Naumann	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.07.2023	
Dr. med. Matthias Carlé	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.07.2023	
Thorsten Heß	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.07.2023	
Dr. med. Steven Demedts	Züricher Straße 40 28325 Bremen	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.07.2023	
Dr. med. Kristina Möller	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2023	
Dr. med. Karl Theodor von der Marwitz	Neustadtscontrescarpe 68 28199 Bremen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie	01.07.2023	
Ingrid von der Marwitz	Neustadtscontrescarpe 68 28199 Bremen	Neurologie und Psychiatrie	01.07.2023	
Prof. Dr. med. Sebastian Melchior	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Urologie	01.07.2023	
Dr. med. Nezam Eddin Al Haj	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.07.2023	
Dr. med. Axel Renneberg	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.07.2023	

„Moin, wir sind die Neuen!“ Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Über 18 Jahre lang war ich in Koblenz, Jena und Bremen sehr gerne Klinikarzt. Die Entscheidung zur Niederlassung entwickelte sich erst nach einem Anruf meines jetzigen Praxispartners. Sehr gerne mag ich das selbstorganisierte Arbeiten in einem Team, in dem ich sowohl die medizinischen Entscheidungen als auch die organisatorischen Belange mitgestalten kann.

Warum Bremen?

Nach Bremen kam ich, weil mir das Team in der Hämatologie und Onkologie des DIAKO Krankenhauses um Prof. Trappe zusagte und ich mich dort über fast fünf Jahre als Oberarzt weiterentwickeln konnte. Die Region um Bremen ist mir seit meiner Kindheit nahe, da Teile meiner Familie aus Norddeutschland stammen.

Welchen Ratschlag geben Sie Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen wollen, mit auf den Weg?

Dafür bin ich nicht kompetent genug, da ich eher eine „Bauchentscheidung“ getroffen habe, mit der ich nach neun Monaten weiterhin sehr zufrieden bin. Die einschlägigen Tipps von längeren Hospitationen und angestellter Mitarbeit halte ich für wichtig. Die organisatorischen Bedingungen sollten für alle

– vertraglich festgelegt – fair sein und die „Chemie“ unter Kolleginnen und Kollegen sollte stimmen.

Von der KV Bremen erwarte ich...

... als Neuanfänger eine pragmatische Unterstützung bei der Arbeit, gerne auf dem kurzen Email-oder Telefonweg.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die ärztliche Arbeit hat ein sehr breites Spektrum, in dem man auch nach Jahren in einem Fach immer wieder Neues lernen und entdecken kann. Jeder Patient ist anders und man tut recht selten Dinge, die wirklich unwichtig sind.

Wie entspannen Sie sich?

Bei der Familie und unterwegs auf dem Fahrrad.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...

... wahrscheinlich Lehrer für Englisch, Biologie und /oder Geschichte.



Name: Priv. Doz. Dr. med. Nils Winkelmann

Geburtsdatum: 21.09.1977
Geburtsort: : Göttingen

Fachrichtung: Hämatologie und internistische Onkologie

Sitz der Praxis:
Hämatologie-Onkologische Schwerpunktpraxis, Dres. med. Altin Keci und Nils Winkelmann, Parkallee 41-45, 28209 Bremen

Niederlassungsform:
Berufsausübungsgemeinschaft

Kontakt:
info@bremer-onkolgen.de

Sie auch?

Sie sind neu oder feiern Praxis-Jubiläum und möchten sich vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Honorarbericht für das Quartal 1/2023

Ärzte und Psychotherapeuten haben im 1. Quartal 2023 einen minimalen Honorarrückgang von 0,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Auffällig ist die Honorarverschiebung aus dem extrabudgetären Bereich in den budgetierten Bereich.

Im 1. Quartal 2023 haben die Ärzte und Psychotherapeuten einen minimalen Honorarrückgang von 0,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Auffällig ist insbesondere die Honorarverschiebung aus dem extrabudgetären in den budgetierten Bereich aufgrund des Wegfalls der TSVG-Neupatientenregelung. Zudem ist die Anzahl der Fälle um 4,8 Prozent gesunken.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Honorarplus von 1,0 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) ein Honorarminus von 0,7 Prozent.

Die Psychotherapeuten haben einzeln betrachtet einen Honoraranstieg sowie Fallzahlenanstieg von jeweils 3,9 Prozent. Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 4,0 Prozent und die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 5,2 Prozent gesunken.

TSVG-Vergütung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 1. Quartal 2023 ca. 2,4 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 150.000 Euro für die

TSVG-Zuschläge). Das entspricht einem Rückgang von etwa 80 Prozent im TSVG-Bereich im Vergleich zum Vorjahresquartal, in welchem noch die TSVG-Neupatienten extrabudgetär vergütet wurden.

Die Neupatientenregelung wurde zum 31. Dezember 2022 beendet. Seitdem werden die angeforderten Leistungen für diese Patienten wieder aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bedient.

Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

Rund 250 Praxen erhielten für das 1. Quartal 2023 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) erstattet werden. Dazu zählen u. a. die Abstrichleistungen für PCR-Tests/PoC-Tests bei asymptomatischen Patienten sowie die Sachkosten für PoC-Tests. Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 114.000 Euro. Die Coronavirus-Testverordnung wurde zum 28. Februar 2023 beendet.

Zudem haben ca. 240 Praxen im 1. Quartal 2023 ca.

	Bruttogehonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttogehonorar in %
gesamt	136.642.642 €	2.368.615 €	1,8%
Hausärzte	31.879.515 €	99.700 €	0,4%
Fachärzte (inkl. MVZ)	91.789.295 €	2.251.780 €	2,5%
Psychotherapeuten	12.973.832 €	62.350 €	0,1%

GESAMT

Bruttogehonorar

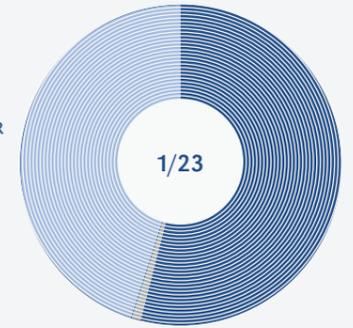
1/23	- 0,3 %	136.642.642 €
1/22	+ 2,5 %	137.092.333 €
1/21	+ 4,4 %	133.800.890 €
1/20	+ 2,9 %	128.192.753 €

Vergütungsanteile

MGV
73.991.312 €

EXTRABUDGETÄR
61.342.270 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.309.059 €



HAUSÄRZTE

Bruttogehonorar

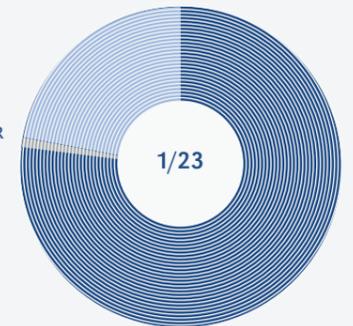
1/23	+ 1,0 %	31.879.515 €
1/22	+ 4,9 %	31.568.191 €
1/21	- 3,0 %	30.090.236 €
1/20	+ 2,3 %	31.033.511 €

Vergütungsanteile

MGV
24.528.740 €

EXTRABUDGETÄR
7.090.418 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
260.357 €



FACHÄRZTE

Bruttogehonorar

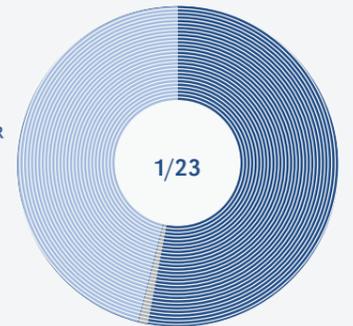
1/23	- 1,3 %	91.789.295 €
1/22	+ 2,8 %	93.042.159 €
1/21	+ 5,4 %	90.530.993 €
1/20	+ 2,5 %	85.908.414 €

Vergütungsanteile

MGV
48.716.649 €

EXTRABUDGETÄR
42.123.580 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
949.066 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttogehonorar

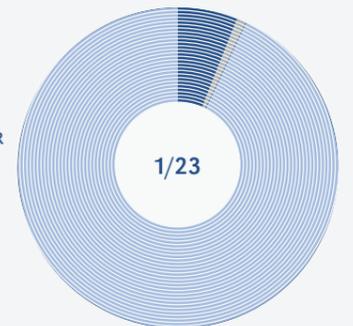
1/23	+ 3,9 %	12.973.832 €
1/22	- 5,3 %	12.481.984 €
1/21	+ 17,1 %	13.179.661 €
1/20	+ 7,5 %	11.250.828 €

Vergütungsanteile

MGV
745.924 €

EXTRABUDGETÄR
12.128.273 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
99.635 €



Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttogehonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+2,9 %
MGV+EGV+SOK	-9,7 %
Fallzahlen	-11,2 %
Ø Bruttogehonorar	74.555 €
Ø Fallwert	229,07 €

DERMATOLOGEN

MGV	+31,3 %
MGV+EGV+SOK	-7,1 %
Fallzahlen	-6,8 %
Ø Bruttogehonorar	62.102 €
Ø Fallwert	44,04 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+8,8 %
MGV+EGV+SOK	+6,6 %
Fallzahlen	-4,2 %
Ø Bruttogehonorar	58.784 €
Ø Fallwert	68,37 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	+32,2 %
MGV+EGV+SOK	+4,5 %
Fallzahlen	-1,2 %
Ø Bruttogehonorar	25.739 €
Ø Fallwert	595,45 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+22,8 %
MGV+EGV+SOK	+2,4 %
Fallzahlen	+3,7 %
Ø Bruttogehonorar	79.763 €
Ø Fallwert	81,31 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	-13,7 %
MGV+EGV+SOK	+3,9 %
Fallzahlen	+3,9 %
Ø Bruttogehonorar	39.394 €
Ø Fallwert	584,75 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	+61,0 %
MGV+EGV+SOK	+2,2 %
Fallzahlen	+4,4 %
Ø Bruttogehonorar	136.976 €
Ø Fallwert	178,99 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+59,8 %
MGV+EGV+SOK	+8,6 %
Fallzahlen	+13,0 %
Ø Bruttogehonorar	76.862 €
Ø Fallwert	51,46 €

LABORÄRZTE

MGV	-2,9 %
MGV+EGV+SOK	-2,1 %
Fallzahlen	-33,5 %
Ø Bruttogehonorar	81.200 €
Ø Fallwert	134,88 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+31,4 %
MGV+EGV+SOK	-0,9 %
Fallzahlen	+1,4 %
Ø Bruttogehonorar	96.466 €
Ø Fallwert	76,62 €

AUGENÄRZTE

MGV	+20,3 %
MGV+EGV+SOK	-12,8 %
Fallzahlen	-3,9 %
Ø Bruttogehonorar	71.921 €
Ø Fallwert	71,97 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+13,7 %
MGV+EGV+SOK	+7,7 %
Fallzahlen	+9,2 %
Ø Bruttogehonorar	78.110 €
Ø Fallwert	70,99 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+28,6 %
MGV+EGV+SOK	+11,0 %
Fallzahlen	+7,2 %
Ø Bruttogehonorar	100.260 €
Ø Fallwert	75,16 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-15,6 %
MGV+EGV+SOK	-13,7 %
Fallzahlen	-14,4 %
Ø Bruttogehonorar	24.086 €
Ø Fallwert	159,99 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	-0,9 %
MGV+EGV+SOK	+3,2 %
Fallzahlen	+11,1 %
Ø Bruttogehonorar	149.476 €
Ø Fallwert	96,89 €

CHIRURGEN

MGV	+43,2 %
MGV+EGV+SOK	+10,0 %
Fallzahlen	+7,5 %
Ø Bruttogehonorar	103.539 €
Ø Fallwert	96,22 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+4,6 %
MGV+EGV+SOK	-1,7 %
Fallzahlen	-6,5 %
Ø Bruttogehonorar	69.728 €
Ø Fallwert	75,16 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+27,6 %
MGV+EGV+SOK	-0,9 %
Fallzahlen	+2,2 %
Ø Bruttogehonorar	70.552 €
Ø Fallwert	324,96 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	+8,3 %
MGV+EGV+SOK	-4,6 %
Fallzahlen	-2,9 %
Ø Bruttogehonorar	38.654 €
Ø Fallwert	362,66 €

UROLOGEN

MGV	+23,8 %
MGV+EGV+SOK	+1,0 %
Fallzahlen	+4,7 %
Ø Bruttogehonorar	76.309 €
Ø Fallwert	57,06 €

30.200 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit rund 255.000 Euro (inkl. Impfzertifikate und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden. Seit dem 08.04.2023 sind die Corona-Impfungen in die Regelversorgung übergegangen und werden mit 15 Euro je Impfung vergütet. Die weiteren Impfleistungen, wie z. B. die ausschließliche Impfberatung oder Impfzertifikate, sind seitdem nicht mehr berechnungsfähig.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben ca. 11 Prozent weniger Patienten behandelt. Die Schmerztherapien (MGV) und Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) haben sich positiv entwickelt, wohingegen das Ambulante Operieren (EGV) erneut gesunken ist.

Augenärzte: Bei den Augenärzten ist die Fallzahl um etwa 4 Prozent gesunken. Die MGV hat sich mit einem Anstieg von knapp 20 Prozent positiv entwickelt, wohingegen das Ambulante Operieren (EGV) rückläufig ist. Durch den Wegfall der Neupatientenregelung ist eine Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich zu erkennen.

Chirurgen: Die Chirurgen haben durch einen Anstieg der Fälle von fast 8 Prozent als auch durch die Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Neupatientenfälle in den budgetierten Bereich einen Anstieg in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen). Die ambulanten Operationen (EGV) sind ebenfalls leicht angestiegen, die EGV insgesamt jedoch leicht rückläufig aufgrund des Wegfalls der Neupatientenregelung (TSVG).

Dermatologen: Die Dermatologen haben dieses Quartal einen Anstieg in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) und einen Rückgang in der EGV. Ursächlich ist auch hier die Verschiebung der Neupatientenfälle in den budgetierten Bereich. Die Präventions- und Schutzimpfungen (EGV) haben sich positiv entwickelt. Die Fallzahl ist um ca. 7 Prozent gesunken.

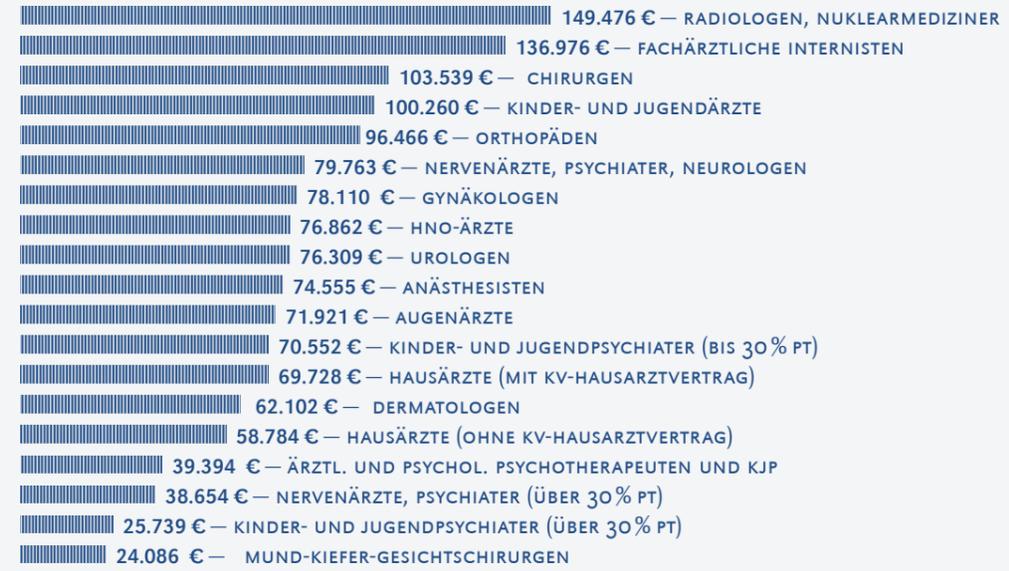
Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ca. 9 Prozent mehr Patientinnen behandelt und einen Honoraranstieg von insgesamt fast 8 Prozent (MGV und EGV). Insbesondere die Präventionsleistungen (EGV) sind stark angestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben 13 Prozent mehr Patienten behandelt. Durch den Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung gibt es eine starke Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich und dementsprechend einen hohen Anstieg in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) sowie einen Rückgang in der EGV. Insgesamt ist das Honorar um 8,6 Prozent gestiegen.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben dieses Quartal einen Anstieg in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) und einen Rückgang in der EGV. Hintergrund ist auch hier der Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung. Die antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) und Leistungen aus regionalen Vereinbarungen (EGV) sind hingegen gestiegen. Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben rund ein Prozent weniger Patienten behandelt und dennoch einen Honoraranstieg

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



von insgesamt fast 5 Prozent (sowohl in der MGv als auch in der EGV).

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben ca. 14 Prozent weniger Patienten behandelt und einen Honorarrückgang im budgetierten und extrabudgetären Bereich zu verzeichnen (unter anderem aufgrund eines Rückgangs bei den ambulanten Operationen). Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Rückgang der RLV und der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV). Die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) haben sich positiv entwickelt.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Bei den Nervenärzten, Psychiatern und Neurologen wurden etwa 4 Prozent mehr Patienten behandelt. Zudem gibt es eine Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich aufgrund des Wegfalls der Neupatientenregelung. Somit ist die MGv (RLV und Bereitstellungsvolumen) angestiegen und die EGV insgesamt gesunken. Insgesamt ist das Honorar um 2,4 Prozent gestiegen.

Orthopäden: Die Orthopäden haben durch den Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung einen Anstieg in der MGv und den Bereitstellungsvolumen und einen Rückgang in der EGV. Die Ambulanten Operationen (EGV) Akupunkturleistungen und TSVG-Zuschläge (für Hausarztvermittlungs- oder TSS-Fälle) sind im 1. Quartal 2023 angestiegen.

Urologen: Die Urologen haben fast 5 Prozent mehr Patienten behandelt als im Vorjahresquartal. Das Gesamthonorar ist somit um etwa ein Prozent gestiegen. Insbesondere in der MGv gibt es durch den Wegfall der extrabudgetären TSVG-Neupatientenregelung einen Anstieg, wohingegen die EGV dementsprechend gesunken ist.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen Patientenanstieg von rund 11 Prozent. Die MGv (RLV-Vergütung und Bereitstellungsvolumen) ist gesunken, bei gleichzeitigem Anstieg der EGV. Hintergrund ist unter anderem die Verlagerung der strahlentherapeutischen Leistungen in den extrabudgetären Bereich. Die TSVG-Vergütung und die TSVG-Zuschläge (EGV) sind angestiegen, was für eine vermehrte Inanspruchnahme durch TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle spricht.

Psychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychothera-

peuten haben rund 4 Prozent mehr Patienten behandelt und auch dieses Quartal einen leichten Anstieg in der EGV zu verzeichnen. Die nicht antragspflichtigen Leistungen (MGv) haben sich rückläufig entwickelt. Die Antragspflichtigen Psychotherapien sowie die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) sind deutlich angestiegen.

Hausärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben 6,5 Prozent weniger Patienten als im Vorjahresquartal 1/22 behandelt. In der MGv sind die RLV und die Bereitstellungsvolumen um fast 5 Prozent gestiegen. Die EGV hingegen ist insgesamt gesunken. Dies hängt insbesondere mit dem Wegfall der Neupatientenregelung zusammen und damit der Verschiebung der bisher extrabudgetären TSVG-Leistungen in die MGv. Die TSVG-Zuschläge für Hausarztvermittlungs- und TSS-Fälle sind hingegen angestiegen. Zudem haben sich in der EGV die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (30 Prozent) und DMP-Leistungen (28 Prozent) positiv entwickelt, wohingegen die Präventionsleistungen (14 Prozent) und Substitutionsbehandlung (14 Prozent) rückläufig sind. Die HZV-Vergütung hält sich im Vergleich zum Vorjahresquartal konstant.

Kinder- und Jugendärzte: Die Kinder- und Jugendärzte haben wie im Vorquartal eine positive Honorarentwicklung in der MGv (RLV und Bereitstellungsvolumen) zu verzeichnen und etwa 7 Prozent mehr Patienten behandelt. In der EGV ist im Gegenzug die TSVG-Vergütung aufgrund des Wegfalls der Neupatientenregelung stark gesunken. Die extrabudgetären DMP's (19,3 Prozent), HZV-Leistungen (2,4 Prozent) sowie Präventions- und Schutzimpfungen (3,1 Prozent) sind hingegen angestiegen.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 75,16 Euro pro Fall eine Steigerung von 5,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal 1/22 und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 68,37 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 84,59 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 5 Prozent (rund ca. 430.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,2 Mio. Euro mit Quoten zwischen 68 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 6,1 Prozent gestiegen.

QUOTEN 1/2023

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,400000	0,800000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	0,980364	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,500000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	0,985457	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,891823	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Atemwegserkrankungen	0,693778	0,693778
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,831346	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,813926
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,758863	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,800000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,800000
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,675327	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,837963
Palliativmedizinische Versorgung		0,827948
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,878070	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,800000
Psychotherapie I	0,609162	0,800000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,908721	
Sehschule	0,734624	
Sonographie		0,977461
Sozialpädiatrische Beratung		0,800000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,794578	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,600150	0,899729
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten:	0,500000	

Die hervorgehobenen Quoten wurden gestützt. Das heißt, rechnerisch wäre der Wert niedriger. Die KV hat mit nicht ausgeschöpften Honoraranteilen die Quote angehoben.

LABOR 1/2023

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,916741	0,916741
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,916741	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,916741	
Laborpauschalen - FÄ	0,688714	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	0,959620	

Begriffe und Abkürzungen aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit, die so genannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Daraus werden viele ärztliche Leistungen bezahlt. Wir sprechen vom budgetierten Honorar. Den größten Anteil davon bildet bei den meisten Arztgruppen das Regelleistungsvolumen (RLV) und das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden. Extrabudgetär sind beispielsweise Prävention, die Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlungen, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen und regionale Vereinbarungen.

Sonstige Kostenträger (SOK)

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen; zum Beispiel Polizei, Bundeswehr, Feuerwehren oder Sozialämter.

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der

Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

Neben RLV und QZV gibt es eine Reihe weiterer Leistungsbereiche, nämlich die Bereitstellungsvolumen. Dazu zählen u. a. Besuche, Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Fachärzte, Psychosomatik und Sonographien der Hausärzte, aber auch Laborkosten und Sachkosten für Porto und Versandpauschalen. Die Bereitstellungsvolumen werden getrennt nach den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen gebildet. Überschreitet die Leistungsanforderung aller Ärzte eines Versorgungsbereichs das jeweils bereitgestellte Vergütungsvolumen, wird die Anforderung quotiert.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Hinter dem Fremdkassenzahlungsausgleich verbirgt sich ein Clearing-Verfahren. Verbindlichkeiten, die die KV Bremen gegenüber anderen KVen hat (nämlich dann, wenn ein Versicherter mit Wohnsitz in Bremen sich in einem anderen Bundesland behandeln lässt) werden mit den Forderungen der KV Bremen an andere KVen verrechnet. Da in Bremen viele Versicherte mit Wohnsitz in Niedersachsen behandelt werden, sind die Forderungen generell höher als die Verbindlichkeiten.



www.instagram.com/kvaekmfa/

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 28. September 2023. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Frauenarzt/-ärztin (m/w/d) gesucht

Wer hat Interesse in einem seit Jahren gut eingespieltem Team mit super MFAs 5-10 Std./Woche mitzuarbeiten? Die Praxis in Vegesack ist gut mit Öffis und Auto (eigener Stellplatz) erreichbar.
E-Mail: christa.goecke@gmx.de

Fachärztin/-arzt (m/w/d) gesucht

Comeback GmbH sucht für die med. Amb und die Überbrückungssubstitution in Bremen, Nähe HBF jeweils eine Fachärzt:in für 20 (+/-5) Std/Wo von Mo-Fr, Vormittags bis max. 14 Uhr
Telefon: leitung@comebackgmbh.de

Schöner Praxisraum in Findorff

unser 12qm heller Raum wird zum 1.10. frei
Wartebereich u. Küche sind vorhanden
Wir sind 2 Psychotherapeutinnen (VT u. TP) und freuen uns über kollegialen Austausch!
E-Mail: psychotherapie.schremmer@gmail.com

Tagesklinik bietet Möglichkeiten

flex. Zeiten für alle Fachrichtungen
ambulantes Operieren oder Interventionen
Anästhesie im Haus, OP-Personal, Steri
moderne freundliche Ausstattung
E-Mail: stamerjohanns@mein.gmx

WeiterbildungsassistentIn (m/w/d) gesucht

Die GP Borgfeld (Allgemeinmed /Innere /diab. Schwerpunkt) www.hausaerzte-borgfeld.de sucht für jetzt oder später in Voll- oder Teilzeit ärztl. Unterstützung mit Übernahmeoption.
E-Mail: pluempe@gmx.de

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen übermitteln Sie bitte an die KV Bremen (Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen). Beschriften Sie den Umschlag deutlich mit der Chiffrenummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschriftens gesammelt an den Inserenten verschickt.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Sandra Kunz, Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Abbildungsnachweise: Blue Planet Studio - Adobe Stock (S.01 & S.18-19); KV Bremen (S.02; S.20, S. 38-39); KBV (S. 01; S. 04-05;); Christoph Fox (S. 06); Bundesgesundheitsministerium (S. 09); Nastya - Adobe Stock (S. 26-27); Siphosethu Fanti/peopleimages.com - Adobe Stock (S. 31); iurimotov - Adobe Stock (S. 27); MQ-Illustrations- Adobe Stock (S. 32-33); privat (S. 21, S. 53); Torsten von Reeken (S. 64) | Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriftens erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschriftens enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.
Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschriftens der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Janine Schaubitzer -315
Lilia Hartwig -320

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 Abrechnungsorganisation

Christin Rösner -356
Katharina Kuczakowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schewpe -300

RLV-Berechnung/ Praxisbesonderheiten (RLV)

Petra Stelljes -191
Janina Schumacher -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Abteilungsleitung

Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung
Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel

Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329
Nathalie Nobel -330

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister

Antje Cassens -377

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychoth.) -336

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß
(u. a. Datenschutz) -115
Maike Tebben (Zulassung) -321

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug

Martina Prange -132

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste & TSS

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Wolfgang Harder -178



Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-181

Tonia Hysky ist in der Abteilung Kommunikation und Vorstandsangelegenheiten Ihre Ansprechpartnerin für Themen rund um das Landesrundschreiben oder bei Fragen zu Anzeigen und Kleinanzeigen.