

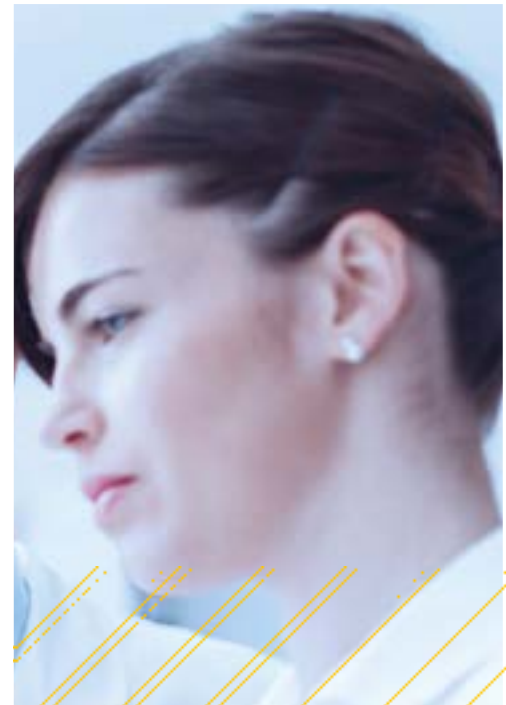
landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 11. Juni 2020



- Corona-Schutzschirm ↳ 04
- Berufsbild Physician Assistant ↳ 08
- Qualitätszirkel Online ↳ 18
- Elektronische Kommunikation ↳ 21
- Neues PTV 11 Formular ↳ 24
- Arzneimittelvereinbarung 2020 ↳ 26
- Zweitmeinung bei DFS ↳ 31
- KV-Mitglieder im Porträt ↳ 42





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es erscheint dieser Tage einerseits unmöglich, ein Editorial zu schreiben und COVID-19 auszulassen, andererseits wünschen Sie und ich und ganz Deutschland sich nichts sehnlicher, als genau das: Es soll vorbei sein. Beim Joggen, Reiten oder Golfspielen kann man es mal kurz verdrängen, aber schon beim Bierchen danach ist es wieder präsent: Masken, Abstand, Regularien. Sicher ist nichts, aber höchstwahrscheinlich wird COVID-19 Teil unseres Daseins werden, Teil der ewigen Abwägung zwischen Spaß am Leben und maximalem Schutz desselben.

Sie als Vertragsärzte sind über die Maßen davon betroffen: Ihre Patienten hatten lange Zeit wahnsinnige Angst, die Sie ihnen nehmen mussten. Derzeit müssen Sie hingegen Ihre Risikopatienten schon wieder mit Engelszungen überreden, die einfachsten Schutzmaßnahmen einzuhalten. Wie viele „Maskenbefreiungssatteste“ hat man Ihnen bis dato abverlangt? Ich hoffe, Sie haben die alle „gelGeLt“.

Von einer Rückkehr zur Normalität sind wir also in KV und Praxen noch weit entfernt. Das gilt auch, obwohl jetzt die Preise für Schutzmaterialien langsam fallen. Händedesinfektionsmittel gibt es bei Feinkost-ALDI, Masken bei jedem Discounter, und Flächendesinfektionsmittel gab es die ganze Zeit. Jetzt nicht mehr zum hundertfachen des Preises vor Weihnachten; nur noch ein Vielfaches ist zu berappen. Leider geht das mit der Tatsache einher, dass Sie nun wieder selbst auf Einkaufstour gehen müssen. Irgendwie hatten wir in der KV uns schon fast an unsere neue Rolle gewöhnt und uns Woche für Woche über die weit überwiegend freundlichen Besucher aus Ihren Reihen gefreut, als wir Schutzmittel verteilten.

Ach ja, dann war da noch der Schutzschirm. Wenn Sie den (derzeit einzigen) KV-Vorstand zu dem Thema anrufen, um heute schon mal zu erfahren, wie es bis zum Jahresende abschließend geregelt wird, erleben Sie unter Umständen eine gewisse Kurzatmigkeit: typisches COVID-19-Symptom.

Natürlich wird keiner mit 100 Prozent seines Vorjahreseinkommens nach Hause gehen, und natürlich wird es sehr komplizierte Regeln dazu geben, und natürlich wird Vetter Kunibert in Bayern und Studienfreund Dagobert aus Meck-Pomm von seiner KV eine viel bessere Regelung bekommen, und natürlich wird es nicht für alle gleich gut sein, weil die mit hohen Kostenblöcken schlechter dastehen werden, und natürlich wird gegen jede Regel Widerspruch eingelegt und geklagt werden, und natürlich wird das keinem nützen – aber: An dieser Stelle sei alle politische Zurückhaltung einmal aufgegeben. Bitte bedanken Sie sich bei der CDU und nur dort für die Hilfe, denn alle anderen Parteien hätten die Vertragsärzte gerne ohne Schirm im Regen stehen lassen.

Was schon geregelt ist, steht hier im Heft und auf der Homepage. Tägliche Lektüre angeraten. Auch wegen der Testungen/Meldungen/Laborüberweisungen wegen Corona-Verdacht. WANZ-Kriterien sind nur für Politiker abgeschafft, nicht für Vertragsärzte! Im Internet bekämen Sie die kurze Antwort RTFM.

Auf baldiges Wiedersehen bei bester Gesundheit!

Ihr

Dr. Jörg Hermann
Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Wie der **Corona-Schutzschirm** funktioniert und für wen
- 07** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 08** — **Physician Assistants**: Sinnvolle Entlastung oder gefährliche Scheinlösung?
- 12** — **Physician Assistants**: „Wir können mehr Angebote für Chroniker machen“
- 16** — **Physician Assistants**: „Kleine Praxen schicken Mitarbeiter zum Studium“

↳ IN PRAXIS

- 18** — **Qualitätszirkel**: So geht es auch online
- 21** — **Elektronische Kommunikation**: Diese Anwendungen laufen schon
- 22** — **Elektronische Kommunikation**: Neuer Standard KIM für Praxen
- 24** — **So füllen Sie das neue PTV 11 Formular aus**
- 26** — **Arzneimittelvereinbarung**: Das ist neu in 2020
- 29** — **Sie fragen - wir antworten**

↳ IN KÜRZE

- 30** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 2/2020 bis zum 8. Juli abgeben
- 31** — Recht auf Zweitmeinung bei diabetischem Fußsyndrom
- 32** — Substitution: Buvidal jetzt abrechenbar
 - eArztbriefe, Porto und Telefax: Die Vergütung ärztlicher Kommunikation
- 34** — Neue Formulare und Zusatzziffern in der Psychotherapie
- 36** — Abschlag für Videosprechstunde entfällt bei Arzt-Patienten-Kontakt
 - Therapeutisches Gespräch per Video abrechenbar
- 37** — Sicherheitslanzetten gibt es jetzt auf Kassenrezept
 - Apotheken haben mehr Möglichkeiten zum Medikamenten-Austausch
- 38** — Neue Formulare für Reha, T-Rezept und Beförderung
- 39** — Verordnung von Heilmitteln wird vereinfacht
- 40** — Neue Vereinbarung für Mammographie-Screening
 - Dokumentationspflicht für PDT und PTK ausgesetzt
- 41** — Shared-Decision-Making: Neue Präsenz-Termine

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

44 — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

↳ SERVICE

- 47** — **Kleinanzeigen**
- 48** — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

46 — Impressum

Wie der Corona-Schutzschirm funktioniert und für wen

Welche finanziellen Folgen hat die Coronakrise für die Praxen? Die KV wird Ausgleichszahlungen leisten, so dass der Verlust für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten deutlich gemindert wird. Wichtig ist, dass Praxen nachweisen können, dass sie während der Krise nicht grundlos „vom Netz“ gegangen sind.

ENTLASTUNGSGESETZ UND HONORARVERTEILUNGSMASSTAB

Die Grundlagen für die Ausgleichszahlungen an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind im Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz formuliert. Dabei handelt es sich lediglich um einen Rahmen. Die konkrete Ausgestaltung obliegt den regionalen KVen, die Details im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regeln müssen. Weil dies nur im Einvernehmen mit den Krankenkassen geht, haben diese ein gewichtiges Wörtchen mitzureden. Den HVM wird die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 23. Juni offiziell beschließen. Die darin enthaltenen Regelungen gelten rückwirkend ab dem 1. Quartal 2020.

MGV-SCHUTZSCHIRM

- Alle erbrachten Leistungen im Bereich der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) werden voraussichtlich wie angefordert und zu 100 Prozent vergütet.
- Es wird auf mindestens 90 Prozent des MGV-Honorars des Vorjahresquartals aufgestockt.
- Für Praxen, die im Vorjahresquartal nicht oder nicht voll umfänglich tätig waren, bemisst sich der Ausgleichsbeitrag am Arztgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals abzüglich 10 Prozent.
- Praxisbezogene MGV-Bereinigungen im Abrechnungsquartal werden vom MGV-Honorar im Vorjahresquartal abgezogen. Vergütungen für von der KV organisierten Corona-Ambulanzen werden nicht in die Berechnung einbezogen.
- Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der die Praxis Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder anderer finanzielle Hilfen erhält.



EGV-SCHUTZSCHIRM

→ Die KV Bremen leistet Ausgleichszahlungen für Verluste in der extrabudgetären Vergütung (EGV). Der Schutzschirm EGV greift, wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind:

→ Das Gesamthonorar (MGV + EGV) einer Praxis muss sich um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal reduziert haben (nach den Ausgleichszahlungen aus dem Schutzschirm MGV)

→ und diese Honorarminderung muss in einem Fallzahlrückgang in Folge der Corona-Pandemie begründet sein.

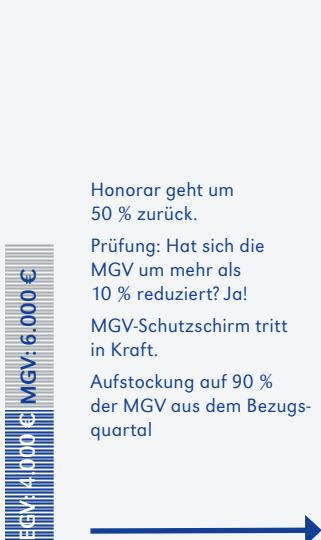
→ Sonstige Kostenträger bleiben bei der Berechnung außen vor. Sachkosten (z.B. Kontrastmittelpauschalen) werden nicht berücksichtigt.

→ Es wird auf maximal 90 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals aufgestockt.

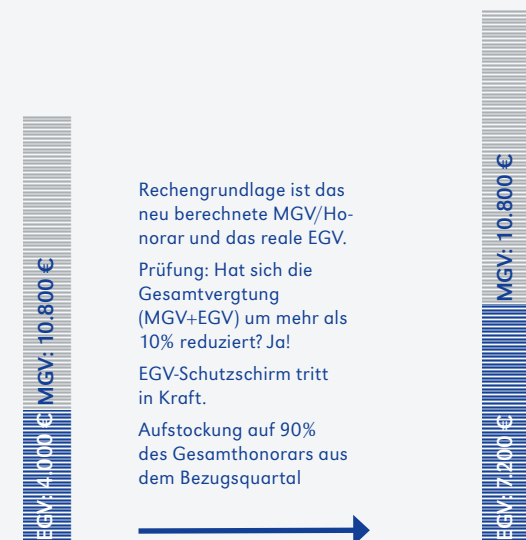
→ Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der die Praxis Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder anderer finanzielle Hilfen erhält.

Rechenbeispiel: So werden die Ausgleichszahlungen ermittelt

1 MGV-SCHUTZSCHIRM



2 EGV-SCHUTZSCHIRM



⇒ **RESTZAHLUNG FÜR 1/2020 VERSPÄTET: WEITERE ABSCHLAGSZAHLUNG**

Die Restzahlung für das Quartal 1/2020 wird nicht zum vorgesehenen Termin am 27. Juli überwiesen. Stattdessen zahlt die KV Bremen an diesem Tag eine weitere, vierte Abschlagszahlung an die Praxen aus. Die Höhe dieser Zahlung entspricht zirka zwei Drittel des dritten Abschlags.

Grund für die Verzögerung sind die Coronakrise und die aufwendigen Berechnungen zum Schutzschirm. Der Honorarbescheid für das Quartal 1/2020 wird im Anschluss erstellt und die spitz abgerechnete Restzahlung dann voraussichtlich im August überwiesen.

GERECHTIGKEITSKLAUSEL

Damit gezielt die Praxen, die unverschuldet Einnahmeeinbußen infolge der Coronakrise erleiden mussten, von den Schutzschirmen profitieren, wird die KV Bremen eine „Gerechtigkeitsklausel“ in den Honorarverteilungsmaßstab hineinformulieren. Demnach werden die Ausgleichszahlungen bei den Praxen reduziert, die sich während der Coronakrise ohne guten Grund aus der Versorgung verabschiedet haben oder keine Vertretung organisiert haben. Konkret: Ausgleichszahlungen werden anteilig um die Zahl der Werkstage reduziert in denen die Praxis ihre vertragsärztliche Tätigkeit nicht fortgeführt hat (Nachweis über Arzt-Patientenkontakt). Hinzu zählen auch Krankheits- und Abwesenheitstage, wenn sich die Praxis vertreten lassen hat und dies der KV Bremen ordnungsgemäß angezeigt hat. Natürlich wird auch eine staatlich verordnete Quarantäne entsprechend berücksichtigt.

Diesem Landesrundschriften liegt eine überarbeitete Erklärung zur Quartalsabrechnung bei, die oben genannte Aspekte berücksichtigt. Die KV Bremen empfiehlt ihren Mitgliedern eindringlich, die Angaben zu Urlaubs- und Krankheitsvertretungen genau zu dokumentieren.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Senatorin befürwortet Telemedizin

Bremen | Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Die Linke) hat sich für eine stärkere Nutzung von Telemedizin ausgesprochen – auch über die Corona-Pandemie hinaus. Sie gehe davon aus, dass Ärzte und Psychotherapeuten verstärkt Videosprechstunden anbieten würden und dass dies auch in Anspruch genommen werde, sagte Bernhard. Bisher durften Ärzte maximal jeden fünften Patienten pro Quartal ausschließlich per Video behandeln. Im Zuge der Krise sind Videosprechstunden unbegrenzt möglich – vorerst befristet bis zum 30. Juni. <←

Labor-Schule soll erhalten bleiben

Bremen | Die einzige Ausbildungsstätte für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten (MTLA) in Bremen soll nicht wie geplant Ende September geschlossen werden. Ein Antrag der FDP-Fraktion fordert den Senat dazu auf, die vom Klinikverbund Gesundheit Nord (Geno) betriebene Schule mit 20 Ausbildungsplätzen in Bremen-Mitte weiterzuführen, da Kliniken, Arztpraxen, Blutspendedienste und medizinische Laboratorien auf MTLA-Fachkräfte angewiesen seien. Die Geno hatte die Schließung vor der Corona-Krise angekündigt, weil sie für Laborleistungen überwiegend externe Anbieter beauftragt hatte. <←

Fördermittel nur bei Pflegekräfte-Tarif

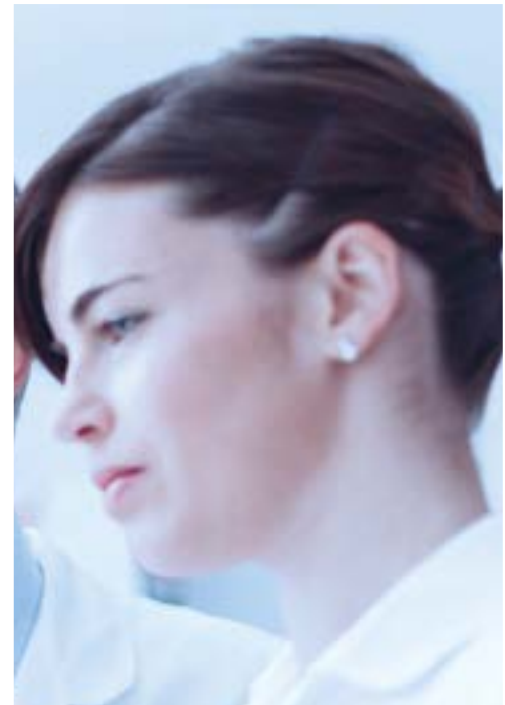
Bremen | Um verbindliche Tarifzahlungen in der Pflegebranche durchzusetzen, hat die Bremer Regierung neue Voraussetzungen für die Auszahlung von Investitionsmitteln an Pflegeeinrichtungen geschaffen: Fördergelder zum Beispiel für die Instandhaltung von Gebäuden werden künftig nur noch an Träger vergeben, wenn diese ihre Pflegekräfte nach Tarif bezahlen. Bislang wird nur rund ein Drittel der Bremer Pflegekräfte nach einem regionalen Tarifvertrag bezahlt, dem 18 Träger der Wohlfahrtspflege angeschlossen sind. <←

Zahl der Niedergelassenen sinkt weiter

Berlin | Es gibt immer weniger niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Das geht aus der neuen bundesweiten Statistik der Ärztekammer hervor. Danach ist im vergangenen Jahr die Zahl der Niedergelassenen um 1.142 auf 116.330 gesunken, das entspricht einem Minus von 1 Prozent. Zugleich entscheiden sich immer mehr Ärzte für eine Anstellung im ambulanten Bereich: Ihre Zahl hat sich seit 1997 auf nunmehr 44.000 versechsfacht. Von allen berufstätigen Ärzten haben 8 Prozent bereits das 65. Lebensjahr vollendet. Weitere 12 Prozent waren zum Stichtag schon zwischen 60 und 65 Jahre alt. Rund 20 Prozent der berufstätigen Ärzte werden also bald aus dem Berufsleben ausscheiden. Zugleich ist die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärzte um rund 3.800 auf 58.168 gestiegen (+7 Prozent). Die größte Zahl berufstätiger Ärzte kommt aus Rumänien (4.433), Syrien (4.486) Griechenland (2.811), der Russischen Föderation (2.321) und Österreich (2.381). 1.898 Ärzte sind aus Deutschland ins Ausland abgewandert. <←

Physician Assistants: Sinnvolle Entlastung oder gefährliche Scheinlösung?

Physician Assistants sollen Ärzte entlasten. Zuletzt ist ein regelrechter Hype um das neue Berufsbild ausgebrochen. Überall in Deutschland entstehen neue Studiengänge für die Arztassistenten, so auch im niedersächsischen Meppen. In Bremer Arztpraxen sind erste P.A.s im Einsatz. Doch brauchen wir P.A.s überhaupt?



➔ WAS IST EIN P.A.?

Physician Assistant ist eine aus dem internationalen Sprachgebrauch entlehnte Bezeichnung für einen hochschulisch qualifizierten Gesundheitsberuf (Bachelorniveau), der vom Arzt delegierte Aufgaben übernimmt. Beim P.A. handelt es sich um einen medizinischen Assistenzberuf, der seit vielen Jahrzehnten vor allem in den USA, seit etwa 15 Jahren auch in den Niederlanden, etabliert ist. Deutsche Bezeichnungen sind Medizinassistent oder Arztassistent, sie werden jedoch uneinheitlich verwendet. P.A.s übernehmen aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung die Begleitung komplexer Dokumentations- und Managementprozesse und organisatorischer Verfahren. ←

➔ Dr. med. Volker Eissing, Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums Birkenallee in Papenburg, ist völlig aus dem Häuschen: „Ich freue mich riesig“, sagt der medienerfahrene Hausarzt. „Das ist ein Quantensprung!“ Grund für Eissings Freude: Die zur Hochschule Fresenius gehörende Carl Remigius Medical School (CRMS) hat mit dem Klinikum Ludmillenstift in Meppen eine weitreichende Kooperation vereinbart, die eine akademische Ausbildung von Physician Assistants, kurz P.A., im Emsland ermöglicht. Dazu wird in Meppen am Ludmillenstift ein Studienzentrum der CRMS eingerichtet. Zum Wintersemester soll die Ausbildung von zunächst 16 P.A.s berufsleitend starten. Die Nachfrage sei schon jetzt sehr hoch, teilt die CRMS mit. „Zusammen mit der Hochschule, der Ärztekammer und der KV Niedersachsen wird es gelingen, die Versorgungssituation in den nächsten Jahren deutlich zu verbessern und mit dem P.A. auch die Position des Hausarztes zu stärken“, sagt Volker Eissing (Siehe S. 16.)

Jahrelang hatte sich der Allgemeinmediziner für eine P.A.-Ausbildung im Emsland eingesetzt. Was seit einiger Zeit auch an der Hochschule Bremerhaven im Gespräch war, aber wegen eines Rektoratswechsels aktuell auf Eis liegt (Stand Ende Mai), wird nun ausgerechnet in Meppen nordwestdeutsche Realität: „Mit dem neuen Studiengang können wir dem akuten Fachkräftemangel entgegenwirken, der schon jetzt zu Versorgungsengpässen in ländlichen Regionen führt“, sagt Wilhelm Wolken, Geschäftsführender Verwaltungsdirektor des Krankenhauses Ludmillenstift. „Zugleich können wir so unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsfachberufen weiterentwickeln.“

Einer der deutschlandweit Gas gibt in Richtung Phy-

sician Assistant ist Prof. Dr. Hans-Peter Heistermann: Der Chirurg aus Düsseldorf hat den Hochschulverband Physician Assistant (DHPA) gegründet und bereits Mitte Februar den ersten Master-Studiengang Deutschlands zum Berufsbild Medizinische Assistenz auf den Weg gebracht: „Nach jahrelangem Kampf haben wir jetzt die offizielle Akkreditierung durch die Agentur, und im kommenden Wintersemester geht es los mit den ersten 30 Studierenden“, berichtet Heistermann stolz. Nach seiner Darstellungen rennen ihm die Bachelor-Absolventen mit der Frage nach einem Master-Studiengang regelrecht die Bude ein. Zugleich rufen Krankenhäuser und Unikliniken lauthals nach mehr qualifiziertem Personal. „Die Zeit ist reif für den Physician Assistant in Deutschland!“

Aktuell studieren etwas mehr als 1.000 Menschen in Deutschland einen P.A.-Studiengang, knapp 580 Absolventen sind bereits im Einsatz in Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren. Gegenüber 488.000 Gesundheits- und Krankenpflegern und 392.000 Ärzten ist das ein verschwindend geringer Anteil. „Doch wir werden in Zukunft noch mehr Physician Assistants brauchen, die dazu qualifiziert sind, der Ärzteschaft Aufgaben abzunehmen“, sagt Heistermann. Die bisherigen Absolventen von P.A.-Studiengängen würden vom Arbeitsmarkt regelrecht aufgesogen. „Die Zusammenarbeit mit den Ärzten funktioniert perfekt, das ist unsere Erfahrung.“ Nach aktuellen Hochrechnungen von Studierendenzahlen könnten in zehn Jahren etwa 5.000 PAs in Deutschland berufstätig sein.

Das Berufsbild Physician Assistant betrachtet Heistermann als „Gretchenfrage der Ärzteschaft“: Einerseits wünsche man sich Unterstützung auf dem angespannten

„Die Zeit ist reif für den Physician Assistant in Deutschland.“

PROF. DR. MED. HANS-PETER HEISTERMANN
HOCHSCHULVERBAND PHYSICIAN ASSISTANT (DHPA)



Arbeitsmarkt des Gesundheitssystems, andererseits befürchte man die Substitution ärztlicher Leistungen. „Erschwerend kommt hinzu, dass wir in Deutschland noch eine sehr diffuse berufsgesetzliche Regelung haben und nicht einheitlich klar ist, was Ärzte an medizinische Assistenten delegieren können“, sagt Hans-Peter Heistermann. Die Befugnisse bei Delegation und Substitution scheiden sich an der Frage, wer im Streitfall haftet. In den Niederlanden und in den USA, deren Gesundheitssysteme schon seit Jahren erfolgreich mit Physician Assistants arbeiten, und wo diese Berufsgruppe zum Beispiel endoskopieren dürfe, sei man schon viel weiter, sagt Heistermann: „Hier bei uns hören die Befugnisse der P.A.s bislang bei der Anamnese auf.“

Kritiker des neuen Berufsbildes sehen den P.A. als gefährliche Scheinlösung, die andere Berufsgruppen disqualifiziere: „Wollte man rein arztentlastende Tätigkeiten fördern, so wird dies schneller und zielgenauer erreicht, wenn unsere Medizinischen Fachangestellten entsprechend aus- und weitergebildet werden“, sagt Dr. Veit Wambach, stellvertretender Bundesvorsitzender des Virchowbundes, des Verbandes der niedergelassenen Ärzte in Deutschlands. Der Niedergelassene mit einer Hausarztpraxis in Nürnberg warnt vor der Entstehung eines neuen „para-medizinischen Berufs“, dessen Ausbildung teuer sei und der auf Dauer die Arbeit der MFA herabwürdigen und sie an ihrem beruflichen Aufstieg hindern werde. „Das bringt keinen Vorteil für Patientensicherheit, Patientenversorgung sowie für den Arbeitsalltag von Ärzten und Pflegenden“, sagt Wambach.

Hinter dem Streit um P.A.s stehen auch Verteilungskämpfe. Noch ungeklärt ist die Frage der Abrechnung: So

muss ein Arzt, der einen P.A. zur Unterstützung einstellt, dessen Honorar bislang aus dem eigenen Budget bezahlen: „Wir sind aktuell im Gespräch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die Abrechenbarkeit von P.A.-Leistungen und haben teilweise offene Türen eingerrannt“, berichtet Hans-Peter Heistermann. Dazu werden jetzt Modellprojekte eingerichtet, unter anderem in Westfalen-Lippe, um am Beispiel praktizierender P.A.s angemessene Bewertungen zu ermitteln. „Es wird immer deutlicher, dass wir diese hochqualifizierten Medizinischen Assistenten in Zukunft brauchen, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Ich rate allen niedergelassenen Ärzten, diese Hilfe auf hohem akademischen Niveau anzunehmen.“ Auch in Bremen sind erste P.A.s bereits in Arztpraxen im Einsatz (Siehe S.12).

In Meppen arbeitet Hausarzt Volker Eissing daran, den neuen P.A.-Studiengang auch für die ambulante Versorgung weiter zu qualifizieren: Die Ausbildung ist auf die akademische Weiterqualifizierung von klinischem Personal ausgelegt, steht aber grundsätzlich auch Gesundheitsfachkräften aus dem ambulanten Bereich offen. Das Problem ist auch hier, dass es für dieses dann höher qualifizierte Personal bislang keine Abrechnungsziffern gibt und die Leistung nicht angemessen vergütet werden kann. Einmal pro Semester sitzt Eissing deshalb im Wissenschaftsrat der Hochschule, um die Versorgungswirklichkeit der ambulanten Welt mit dem Curriculum abzugleichen. „Nur mit einer Neuakkreditierung kann es gelingen, am Ende einen Studiengang mit Lehrinhalten auch für die ambulante Versorgungswirklichkeit zu erlangen“, sagt Eissing. <|

Das sagen die Fachverbände

↳ **VIRCHOWBUND: „GEFÄHRLICHE SCHEINLÖSUNG!“**

Ausbildung und Einsatz von Physician Assistants zur Delegation ärztlicher Leistungen, insbesondere auf dem Land, ist eine gefährliche Scheinlösung. Sie bringt keinen Vorteil für Patientensicherheit, Patientenversorgung sowie für den Arbeitsalltag von Ärzten und Pflegenden und ergibt nur dann einen Sinn, wenn ärztliche Tätigkeiten nicht nur delegiert, sondern auch substituiert werden. Immer mehr ärztliche Verbände und Organisationen kommen inzwischen zu demselben Ergebnis wie der Virchowbund, dass der Physician Assistant bei der Lösung von Versorgungsproblemen denkbar ungeeignet ist. Zielführender ist die bessere Weiterbildung und Finanzierung von qualifizierten MFA und zugleich die Erhöhung der Zahl von Medizinstudienplätzen. ←

↳ **BUNDESÄRZTEKAMMER: „SINNVOLLE ENTLASTUNG!“**

Die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages unterstützen das von der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellte Delegationsmodell „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen“. Der Gesundheitsberuf Physician Assistant soll Ärzte in enger Zusammenarbeit mit diesen unterstützen und entlasten. Aber die Substitution ärztlicher Leistungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wird klar abgelehnt. Ärzte haben die Hoheit über Diagnose, Indikationsstellung und Therapie, was den Arztvorbehalt sichert, sowie die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess. ←

↳ **BERUFSVERBAND PFLEGEGERUFE (DBFK) : „KEINE NEUVERTEILUNG“**

Aus einer hochqualifizierten Pflegefachperson wird durch das Studium eine ärztliche Assistentin, die ausschließlich delegierte Aufgaben wahrnehmen kann – somit die unterste ärztliche Hierarchieebene besetzt. Die Mehrzahl der Aufgaben eines Physician Assistant könnte auch eine weitergebildete Pflegefachperson übernehmen – ohne zusätzliches Studium. Es ist interessant, dass die Ärzteschaft sich einerseits gegen ein Bachelor-Studium in der Medizin verwahrt, mit dem Studium Physician Assistant aber gerade in diese Richtung geht. Das unterstreicht den Eindruck, dass dies erneut ein Hebel ist, mit dem eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsprofessionen unterlaufen werden soll. ←

Physician Assistants: „Wir können mehr Angebote für Chroniker machen“

Wie bewähren sich Physician Assistants im Alltag? In der Bremer Gemeinschaftspraxis Dr. Stefan Trapp und Partner ist die frisch ausgebildete P.A. Eliana Borchert im Einsatz. Im Interview berichten die beiden von anfänglichen Schwierigkeiten und positiven Effekten für die Patientenversorgung.



Die P.A. und der Arzt

ELIANA BORCHERT | DR. STEFAN TRAPP
Die Physician Assistant (B.Sc.) arbeitet in der Gemeinschaftspraxis des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin

Frau Borchert, Sie haben vor Ihrem Abschluss zur Physician Assistant als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin gearbeitet. Warum diese zusätzliche Ausbildung?

Eliana Borchert: Bei meiner Arbeit habe ich die Notwendigkeit eines Bindegliedes zwischen Pflegekräften, Ärzten und Patienten besonders im klinischen Umfeld oftmals gespürt. Am P.A. hat mich die Mitwirkung bei der Patientenversorgung, Diagnosefindung und Therapieplanung mit einer erhöhten medizinischen Qualifikation gereizt. Außerdem lockte die Ausbildung mit der Möglichkeit, ohne vorherige Festlegung in allen Fachbereichen arbeiten zu können. Meinen Abschluss des dualen Studiums mit dem Bachelor of Science habe ich dann im März an der Steinbeis Hochschule Berlin absolviert. Während meines Studiums habe ich sowohl im klinischen Bereich als auch im ambulanten Bereich hier in der Praxis Erfahrungen gesammelt.

Und jetzt arbeiten Sie teils in einem Oldenburger Klinikum und teils in einer kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis in Bremen-Huchting. Wie unterschiedlich ist das?

Eliana Borchert: Bisher habe ich in beiden Bereichen sehr positive Erfahrungen machen können. Alle zeigen sich sehr offen für die Entwicklung der Aufgabengebiete, und selten werden die Tätigkeiten als Konkurrenz zu einer bestehenden Berufsgruppe gesehen. Vieles muss noch ausprobiert werden. Aber überall dort, wo ein Arzt anwesend ist, kann meiner Meinung nach als Unterstützung ein P.A. eingesetzt werden. Nach meinem Erleben trägt das nur zur Verbesserung der Patientenversorgung bei.

Herr Dr. Trapp, Sie wurden auf Frau Borchert über eine Initiativbewerbung aufmerksam und haben sie direkt als

P.A. engagiert. Warum?

Stefan Trapp: Wir sehen im Physician Assistant die große Chance auf eine Verbesserung der Versorgung durch zusätzliche Angebote insbesondere für chronisch kranke und behinderte Patienten und wollten einen Versuch starten.

Und ist er geglückt?

Stefan Trapp: Ich würde sagen, ja. Wir, also Ärztinnen, Ärzte, MFA und P. A. gemeinsam, versuchen ja gerade erst, das Berufsbild für den Bedarf unserer Patienten und unserer Praxis zu entwickeln, ja regelrecht zu erfinden. Es ist alles noch im Werden, manches klappt im Alltag noch nicht so gut, aber es ist ein spannendes Projekt, das neue Perspektiven eröffnet und vor allem chronisch kranken oder behinderten Patienten eine deutliche Verbesserung der Versorgung ermöglicht.

Wofür brauchen Sie eine Physician Assistant?

Stefan Trapp: Die Physician Assistant bildet in unserer Praxis eine Art Zwischending zwischen Ärztin und Mitglied des Teams aus MFA und Krankenschwestern. Aufgrund ihrer akademischen Qualifikation kann sie zum Teil Aufgaben der Ärzte übernehmen - zum Beispiel Recherchearbeiten oder die Entwicklung von praxisinternen diagnostischen oder therapeutischen Standards. Sie kann natürlich delegierbare Leistungen wie Funktionsuntersuchungen in Rückkopplung mit den Ärzten übernehmen und qualifizierte Beratungen durchführen. In unserem Fall haben wir das Glück, dass Frau Borchert über klinische Erfahrung als Kinderkrankenschwester verfügt. Wir setzen sie als Case-Managerin ein, die als Ansprechpartnerin für

↳ **DAS LERNEN** **PHYSICIAN ASSISTANTS**

Neben den naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundlagenfächern wie Biochemie, Physiologie und Anatomie findet Lehre in den konservativen und operativen Fächern einschließlich des Bereiches „Anamnese und körperliche Untersuchung“ statt, die in mehreren Praktika vertieft werden. Aber auch Fächer wie Pharmakologie, Hygiene, Labordiagnostik und Notfallmanagement sowie „weiche“ Fächer wie Social Skills (z.B. Gesprächsführung) stehen auf dem Programm. Die Grenze zur ärztlichen Tätigkeit verläuft bei der Diagnosestellung und Therapie sowie bei gegebenenfalls notwendigen Interventionen. ←

↳ **DAS TUN** **PHYSICIAN ASSISTANTS**

- Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans
- Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen sowie Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten, soweit diese nicht speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind
- Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans
- Mitwirkung bei Eingriffen
- Mitwirkung bei Notfallbehandlungen
- Adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe
- Prozessmanagement und Teamkoordination
- Unterstützung bei der Dokumentation
- Vorbereitenden Anamnese und körperlichen Untersuchung
- apparativ gestützte Diagnostiken
- Sichtung von Laborergebnissen
- Monitoring und die Betreuung von chronisch kranken Patienten

↳ **DAS VERDIENEN** **PHYSICIAN ASSISTANTS**

Physician Assistants erzielen nach einer Analyse des Online-Portals gehalt.de einen durchschnittlichen Bruttojahresverdienst von 55.350 Euro. Der P.A, der an einer Hochschule erworben wird, zählt nach Schätzungen der Gehaltsexperten zu einem der acht Trendberufe in Deutschland in diesem Jahr. ←

DR. STEFAN TRAPP (rechts) und **ELIANA BORCHERT** (2. v. r.) im Beratungsgespräch mit einer Patientin und ihrer Mutter

schwer chronisch kranke und behinderte Patienten agiert. Sie ist die erste Ansprechpartnerin für deren Familien und verantwortlich für die Durchführung des DMP. Als Case-Managerin führt Frau Borchert auch Hausbesuche und Beratungen der Familien durch. Außerdem unterstützt sie uns bei der Vernetzung mit anderen wichtigen Institutionen im Stadtteil, zum Beispiel mit dem Jugendamt oder der Gesundheitsfachkraft für die Schulen. Die P. A. kann auch qualifiziert an Fallkonferenzen teilnehmen, wozu die Ärzte im Praxisalltag kaum Möglichkeit und Zeit haben.

Frau Borchert, wo erleben Sie dabei Grenzen und Probleme?

Eliana Borchert: Die Delegation ist eben ein weites Feld, das viel Interpretationsspielraum bietet. Deshalb sehe ich die größten Schwierigkeiten darin, dass das Berufsbild noch weitgehend unbekannt ist und oftmals die Abgrenzung noch unklar ist. Auch bei den Patienten ist das Aufgabenspektrum eines P.A. noch unbekannt. Meine Erfahrungen zeigen aber, dass das Berufsbild den Arzt schon jetzt bei der Patientenversorgung, der Dokumentation und in organisatorischen Aufgaben entscheidend unterstützen kann.

Herr Trapp, wie funktioniert aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit mit der Physician Assistant im Praxisalltag?

Stefan Trapp: Klar besteht für uns manchmal das Problem der Abgrenzung zu rein ärztlichen Aufgaben einerseits und zu den Aufgaben der MFA auf der anderen Seite.



Die Patienten haben immer den Anspruch auf eine fachärztliche Behandlung, was aber durch direkte Rückkopplung bei jedem Patientenkontakt der P. A. sichergestellt ist. Manchmal müssen wir aufpassen, dass wir die Kollegin nicht überfordern, indem wir ihr Patienten mit letztlich zu komplexen oder unklaren Fragestellungen einbestellen. Dann sehen wir die Patienten eben gemeinsam, was aber den ärztlichen Aufwand trotzdem reduziert. Der von mir genannte Aspekt der institutionellen Vernetzung im Stadtteil ist sicher noch ausbaufähig, aber wir stehen ja auch noch ziemlich am Anfang.

Viele P.A.-Ausbildungen sind auf die klinische Praxis ausgerichtet. Aber die Arbeit in den spezialisierten Praxen niedergelassener Ärzte sieht doch anders aus...

Stefan Trapp: Ja. Sicherlich sind die Qualifikationsanforderungen für viele Funktionen in den Kliniken geringer als in der Praxis. Auch komplexe Funktionstätigkeiten können dort von entsprechend qualifizierten P. A. durchgeführt werden. Hingegen arbeitet sich unsere P. A. beispielsweise in die Abdomensonografie ein, aber es müssen alle Patienten in unserer Praxis trotzdem von einem dafür zugelassenen Arzt nachgeschallt werden. Unterm Strich werden P. A. in den Kliniken wahrscheinlich sehr viel mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen können als in den Praxen, so dass die Krankenhäuser bei gleicher Leistung Arztzeit einsparen könnten. Bei uns in der Praxis liegen aus meiner Sicht die Chancen des P. A.-Einsatzes wie gesagt eher in einer Verbesserung der Versorgung durch zusätzliche Angebote.

Herr Trapp, wie stehen Sie dazu, dass die Arbeit der P.A.s sich bislang nicht in abrechenbaren Leistungen niederschlägt?

Stefan Trapp: Es wäre sinnvoll, klar zu definieren, welche eigentlich ärztlichen Leistungen an eine oder einen P. A. in der Praxis delegiert werden dürfen. Dabei ist das höhere Qualifikationsniveau zu beachten, so dass hier nicht einfach die für MFA geltenden Regelungen übernommen werden können. Qualifizierte Beratungen und Hausbesuche durch P. A. sollten gesondert abrechenbar sein. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassen sollten prüfen, inwieweit die innovative Beschäftigung von P. A. in den Praxen besonders gefördert werden kann, weil sie sicherlich der Versorgungsverbesserung dient.

Frau Borchert, was wünschen Sie sich für die Zukunft ?

Dass das Berufsbild mehr in die Köpfe des Gesundheitswesens gelangt. Dafür müssten mehr Stellen mit entsprechendem Aufgabenprofil geschaffen werden, aber auch eine Abrechnungsmöglichkeit. Speziell im ambulanten Bereich ist mir das aufgefallen, beispielsweise bei Beratungsgesprächen, Hausbesuchen und der Betreuung spezieller Patientengruppen. <|

Physician Assistants: „Kleine Praxen schicken Mitarbeiter zum Studium“

Der jahrelange Kampf eines Hausarztes in Papenburg war erfolgreich: Zum Wintersemester startet der erste P.A.-Studiengang in Niedersachsen. Dr. Volker Eissing erzählt im Interview, was das für die Region bedeutet.



Der Pionier

DR. VOLKER EISSING |
Facharzt für Allgemeinmedizin
und Mitbegründer des ersten
P.A.-Studiengangs in Niedersachsen

Herr Dr. Eissing, Sie haben den Studiengang Physician Assistance in Meppen ins Leben gerufen. Warum brauchen wir diese neue Berufsgruppe?

Seit Jahren kämpfen wir um die medizinische Versorgungssicherung im ländlichen Raum, die nicht nur hausärztlich, sondern auch zunehmend fachärztlich nur noch eingeschränkt sichergestellt werden kann. Viele Maßnahmen der Kommunen, wie Stipendien, und des Landes, zum Beispiel die Landarztquote, zeigen nur wenig Wirkung. Deshalb bedarf es grundlegender Strukturveränderungen.

Entwertet der P.A. nicht andere Berufsgruppen, die wir ohnehin schon haben?

Der P.A. wertet nur auf – die Berufsgruppe der MFAs, der Gesundheitspfleger, der Altenpfleger, und vor allem wertet er die Versorgung der Patienten auf. Ich freue mich riesig, dass wir mit dem Studiengang Mitarbeitern aus anderen medizinischen Berufen die Chance zur Akademisierung geben – mit dem Ziel, am Ende wieder am Patienten zu arbeiten.

Viele Ärzte befürchten, dass sie ersetzt werden...

Im Rahmen der Delegation wird mit den P.A.s dann möglich sein, dass Hausärzte mit übergroßen Patientenzahlen gerade im ländlichen Raum ärztliche Aufgaben delegieren. Damit wird die Versorgung an Qualität gewinnen, und pro Arzt können mehr Patienten versorgt werden.

Sie haben lange nach einem Ausbildungspartner gesucht, zuletzt war die Steinbeis-Hochschule im Gespräch...

Mit der Carl Remigius Medical School ist es gelungen, eine Studienstruktur zu schaffen, die mit der Arbeitswirklichkeit in den Praxen vereinbar ist. Das Studium ist berufsbegleitend, und pro Woche gibt es einen Universitätstag, so dass auch kleine Praxen eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter in den Studiengang entsenden können, ohne den Praxisablauf grundsätzlich zu gefährden.

Welche Signale sendet der neue Studiengang für unsere Region?

Es wird uns gelingen, mit dem P.A. die Versorgungssi-

tuation in den nächsten Jahren deutlich zu verbessern und die Position des Hausarztes wieder zu stärken. Dabei sind die Hochschule, das Krankenhaus Ludmilenstift, die Stadt Meppen und die Stadt Papenburg, die KV Niedersachsen und die Ärztekammer Niedersachsen Partner, um dieses Projekt zu verwirklichen.

Was sind die Voraussetzungen für den P.A. in Meppen?

Zugangsberechtigt zum Studium sind grundsätzlich alle Personen mit Abitur und einer abgeschlossenen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf. Personen ohne Abitur und mit abgeschlossener Ausbildung können zum Studium zugelassen werden, wenn sie eine Prüfung zur Hochschulzugangsberechtigung bestehen. Das Studium muss sich leider aus den Studiengebühren selber finanzieren, so dass jeder Student und jede Studentin 499 Euro Studiengebühren pro Monat bezahlen muss.

Wie ist bei der geplanten Ausbildung die Nähe zur Praxis garantiert?

Der Lehrplan des Studiengangs ist vorrangig auf den stationär-klinischen Bereich ausgelegt und in dieser Form auch akkreditiert. Es ist aber natürlich möglich, die Lehrinhalte in der Praxis auf die Arbeit im niedergelassenen Bereich anzupassen. Dafür wird es einen begleitenden wissenschaftlichen Beirat geben, in dem unter anderem die genannten Partner und andere vertreten sind.

Wie sehen Sie das Potential in den Praxen niedergelassener Ärzte?

Der P.A. ist eine Chance gerade auch für kleine Praxen, da wesentliche Aufgaben der Betreuung von Chronikern, der Anamneseerhebung, der Diagnostik, der Therapieverlaufskontrolle und der zeitraubenden sozialmedizinischen Betreuung von Patienten an den P.A. abgegeben werden können. So entstehen Zeitkontingente für andere Patienten. ←|

Qualitätszirkel: So geht es auch online

Ohne Qualitätszirkel geht es nicht: Sie geben Anregungen für die Praxis und bringen Fortbildungspunkte. Doch nicht immer ist ein persönliches Treffen möglich. Videokonferenzen können dabei eine Alternative sein. Hier lesen Sie, was es dafür zu beachten gilt.

Die Vorbereitung

Viele Videokonferenz-Anbieter wie beispielsweise www.skype.com, www.zoom.us, www.jitsi.org, www.fastviewer.com, www.gotomeeting.de, www.webex.de, Apple FaceTime oder Microsoft Teams bieten zum Einstieg kostenfreie Varianten an, die kostenpflichtig erweitert werden können.

Je nach Auswahl des Anbieters müssen sich die Teilnehmenden erst einzeln registrieren (z. B. bei Skype) oder können unmittelbar über einen Link im Browser (z. B. bei Zoom) in Kontakt treten. FaceTime nutzt die Erreichbarkeit über die Handy-Nummer, funktioniert jedoch ausschließlich zwischen Apple-Geräten (iPhone, iPad, MacBook). In jedem Fall sollte die Verbindung (insbesondere bei WLAN) stabil sein.

Nutzen alle den gleichen Browser (z. B. Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari), reduzieren sich technische Probleme. Außerdem werden eine Webcam und ein Mikrofon benötigt. Beide Geräte können entweder integriert sein (meistens bei Laptops, Tablets wie iPad oder Smartphones Android/iOS) oder separat angeschlossen sein. Wenn Sie Ihren Praxis-PC verwenden, achten Sie auf einen aktuellen Virenschutz (Virens Scanner, Firewall).

Sie brauchen von jedem Teilnehmenden eine E-Mail-Adresse, über die Sie, neben den Zugangsdaten für die Videokonferenz, auch den Termin und Zeitrahmen des virtuellen Treffens mitteilen.

Für einen reibungslosen Ablauf der Videokonferenz sind Settingregeln notwendig. Stimmen Sie sich dazu mit

den Teilnehmenden ab. Mögliche Settingregeln sind:

- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
- Die Teilnehmenden sind mit der Weitergabe ihrer Namen und E-Mail-Adressen innerhalb des Teilnehmerkreises einverstanden.
- Die Videokonferenz wird von keinem ohne Zustimmung aufgezeichnet, ohne Genehmigung werden keine Screenshots gemacht.
- Mit dem erstellten Protokoll müssen vor Freigabe alle einverstanden sein.
- Es befindet sich jeweils nur eine Person vor dem Rechner, es sind keine weiteren Personen im Raum.
- Keine Namen von Patienten oder Kollegen nennen.
- Alle Mikrofone sind vor Beginn stumm geschaltet.
- Der Moderator vergibt das Rederecht.
- Bestimmt als Zeitüberwacher wird...
- Es wird nicht unterbrochen, sondern ausgedet.
- Nonverbale Zeichen (z. B. Wortmeldung).

Die Durchführung

Die Teilnehmenden sollen pünktlich sein und auf einen ruhigen Hintergrund achten. Stark gemusterte Kleidung kann zu Flimmern auf dem Bildschirm führen. Störungen sind zu minimieren. Der Sitzplatz sollte nicht gegen das Licht gerichtet, ein direkter Blick in die Kamera möglich sein.

Der Beginn der Sitzung, wenn sich die einzelnen Teilnehmenden zuschalten, kann etwas holprig sein. Stellen Sie z. B. durch eine Abfrage reihum sicher, dass alle Sie sehen



und hören. Wie auch in einer normalen Qualitätszirkel-Sitzung können Sie Einzelne direkt ansprechen und auch Aufgaben (Protokollführung, Zeitüberwachung etc.) verteilen.

Bildschirm teilen

Bei den meisten Videokonferenzplattformen können Sie den Bildschirm teilen. Dies bedeutet, dass alle auf den Bildschirm einer Person sehen. Sie können dies beispielsweise nutzen für

- einführende Präsentationen,
- das Ausfüllen von Moderationsplakaten
- die Demonstration von Quellen (angepasste Videos/Fotos/Ausdrucke der Patientenakte/radiologische Diagnostik) von allgemeinzugänglichen Plattformen oder aus der Praxis der Qualitätszirkelmitglieder.

Dabei muss es nicht immer der geteilte Bildschirm des Moderators oder des Protokollführenden sein. Jeder kann – meist durch den Moderator – seinen Bildschirm für alle freischalten lassen und etwas präsentieren.

Chatfunktion

Bei intensivem Austausch empfiehlt sich die Nutzung der Chatfunktion. Diese ist bei den meisten Programmen integriert und oft an einem Sprechblasen-Piktogramm zu erkennen. Damit können die Sprecherreihenfolge, aber auch ergänzende Kommentare zur aktuellen Diskussion an den Moderator oder an alle gesendet werden, ohne den eigentlichen Gesprächsverlauf zu unterbrechen.

ONLINE-MODULE

Die KBV unterstützt seit vielen Jahren die strukturierte Qualitätszirkelarbeit. Inzwischen sind über 40 Module zur Gestaltung der Sitzungen unter www.kbv.de/qz kostenfrei bereitgestellt worden. Viele dieser Module sind zur Durchführung einer videokonferenzgestützten Qualitätszirkel-Sitzung geeignet. So lassen sich Patientenfallkonferenz, Experteninterview oder Journal Club online anwenden. Aber auch die Arzneimittelmonographie oder die Ambulante Notfallversorgung sind geeignet. Dass Qualitätszirkel online geführt werden können, ist übrigens keine spezielle Regelung während der Corona-Pandemie sondern ein dauerhaftes Reglement.

→ CHECKLISTE FÜR DIE VIDEOKONFERENZ

Vorbereitung

- Videokonferenzsystem auswählen und testen
- Agenda aufstellen, didaktische Methoden ggf. an die technischen Möglichkeiten anpassen
- E-Mail-Adressen von allen Teilnehmenden vorhanden
- Einladung: Infos zu Sitzungszeit, Dauer, technischer Ausstattung, verwendetem Videokonferenzsystem, ggf. Zugangsdaten
- Vorschlag für Settingregeln erarbeiten, ggf. bereits mit Teilnehmenden im Vorfeld abstimmen

Durchführung

- Videokonferenzsystem starten, Anwesenheit der Teilnehmenden abfragen
- Aufgaben (Protokoll, Zeitnahme) verteilen
- Hinweis, dass keine Namen oder Daten genannt werden, die zu einer Identifikation Dritter führen
- Qualitätszirkel-Sitzung durchführen: Bildschirm teilen/zuweisen, Chatfunktion nutzen
- Feedback einholen

Nachbereitung

- Protokoll von allen Teilnehmenden freigeben lassen
- Protokoll, Materialien, Links etc. versenden
- Ggf. nächsten Termin vereinbaren

→ TRAINING FÜR MODERATOREN

Die Ärztekammer Bremen bietet vom 21.08. (17:00 - 21:00 Uhr) bis 22.08.2020 (09:00 - 18:00 Uhr) ein Moderatorentaining an. Infos unter <https://www.aekhb.de/>

Interaktive Whiteboards

Bei interaktiven Whiteboards werden weiße Flächen wie eine Schultafel genutzt, in die eine oder mehrere Personen schreiben können. Diese Whiteboards sind entweder in Videokonferenzen integriert oder gänzlich unabhängig. Es gibt hierfür eigene Apps für Tablet/iPad, aber auch Programme, die im Browser aufgerufen werden wie www.classroomscreen.com. Dabei ist es günstig, wenn das verwendete Gerät über einen Touchscreen verfügt. Auch für virtuelle Whiteboards sind zahlreiche Apps verfügbar. Es besteht auch hier die Möglichkeit, den Bildschirm zu teilen.

Flexibilität und Kreativität

Module oder Themen, die auf den ersten Blick nicht für eine Videokonferenz geeignet scheinen, können mit entsprechenden Modifizierungen durchaus angewendet werden:

- Ersetzen Sie beispielsweise Kleingruppenarbeit durch die Diskussion in der Gruppe.
- Ein Brainstorming oder eine Kartenabfrage kann statt durch Zurufe oder Abgabe der Karten an den Moderator durch Eintragungen im Chatbereich erfolgen.
- Sie können gemeinsam eine Mindmap erstellen, zum Beispiel mit FreeMind.
- Wenn einzelne Teilnehmende auch etwas vorbereiten und präsentieren, belebt das zusätzlich die Sitzung.
- Nutzen Sie mit dem Handy aufgenommene Kurzvideos der Teilnehmenden. Zeigen Sie sich doch einmal gegenseitig Ihre Praxen, sprechen Sie über den Abbau von Barrieren oder innovative Geräte.

Nachbereitung

Die Nachbereitung eines per Videokonferenz durchgeführten Qualitätszirkels entspricht der einer normalen Sitzung, z. B. Versenden von Protokoll und Materialien. Vermerken Sie bitte die Fortbildungsnummer auf den Teilnahmelisten.

Anerkennung von Online-Qualitätszirkeln

Wenn der online durchgeführte Qualitätszirkel den Kriterien der jeweiligen regionalen Qualitätszirkel-Richtlinie entspricht, ist eine Anerkennung möglich. Bitte kontaktieren Sie vorab Ihre Ansprechpartner der Kassenärztlichen Vereinigungen. Über die Vergabe von CME-Punkten entscheiden die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern. <|

Elektronische Kommunikation: Diese Anwendungen laufen schon

Die Telematikinfrastruktur (TI) hat inzwischen fast alle Praxen erreicht, doch die medizinischen Anwendungen ließen lange auf sich warten. Das ändert sich jetzt: Wir stellen Ihnen die wichtigsten Module für die elektronische Kommunikation in der Medizin vor.

elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Ärzte und Psychotherapeuten können elektronische Arztbriefe direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) versenden und empfangen. Mit einem neuen Vergütungsmodell werden diese Briefe ab 1. Juli 2020 gefördert. Für den Versand braucht es den elektronischen Heilberufsausweis, um damit qualifizierte elektronische Signaturen (QES) erstellen zu können. Das PVS und das eArztbrief-Modul müssen von der KBV zugelassen sein. Für den eArztbrief gibt es einen neuen Standard KIM. → Seite 22.

elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Zukünftig funktioniert die Ausstellung einer AU per Mausklick: Ärzte sind ab 1. Januar 2021 verpflichtet, Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer Patienten direkt und digital an die Krankenkasse des Patienten zu übermitteln. Außerdem müssen die Daten (digital oder auf Papier) auch dem Patienten zur Verfügung gestellt werden. Auch die eAU läuft bereits über den neuen Standard KIM. → Seite 22.

Notfalldatenmanagement (NFDM)

Mit dem Notfalldatenmanagement (NFDM) können Ärzte in einem medizinischen Notfall wichtige notfallrelevante Informationen direkt von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abrufen, zum Beispiel Informationen zu Diagnosen oder Medikationen. Bevor Ärzte einen Notfalldatensatz erstellen, müssen sie prüfen, ob die Anlage medizinisch notwendig ist. Sie müssen zudem den Patienten darüber aufklären und eine Einwilligung einholen. Anschließend wird der Datensatz elektronisch signiert und auf der eGK gespeichert.

elektronischer Medikationsplan (eMP)

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist die digitale Weiterentwicklung des bereits im Oktober 2016 eingeführten bundeseinheitlichen Medikationsplans. Anspruch darauf haben Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente dauerhaft gleichzeitig anwenden. Den eMP können Ärzte – mit Zustimmung des Patienten – auf der eGK speichern, Apotheker und weiterbehandelnde Ärzte können ihn auslesen und ebenfalls aktualisieren.

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

Mit dem VSDM werden die Versichertenstammdaten der gesetzlich Krankenversicherten, die auf der eGK gespeichert sind, aktuell gehalten. Die Daten und Angaben zur Krankenversicherung werden in der Praxis eingelesen und automatisiert aktualisiert. Praxen müssen das VSDM bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal durchführen und dies gegenüber ihrer KV mit den Abrechnungsunterlagen nachweisen.

Elektronische Kommunikation: Neuer Standard KIM für Praxen

Über den Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) soll künftig die gesamte elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen laufen. Ärzte können dann direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem Daten über die Telematikinfrastruktur sicher versenden.

22



↳ Spätestens ab 1. Januar 2021 benötigten alle Arztpraxen einen Kommunikationsdienst für den elektronischen Versand und Empfang medizinischer Dokumente wie Arztbriefe und Befunde. Denn ab dann sind sie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die AU-Bescheinigungen ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden.

Mit „Kommunikation im Medizinwesen“, kurz KIM, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jetzt einen solchen Dienst entwickelt. Der Gesetzgeber hatte der KBV erlaubt, parallel zur Industrie einen eigenen KIM-Dienst für die Vertragsärzte zu betreiben. Im Sommer soll KIM, eine Weiterentwicklung des E-Mail-Fachdienstes KOM-LE, bereitstehen. Die Zeit drängt, denn bereits ab Juli darf der Versand und Empfang von eArztbriefen grundsätzlich nur noch vergütet werden, wenn ein KIM-Dienst im Einsatz ist. Um einen möglichst reibungslosen Übergang zu „KIM“ zu ermöglichen, dürfen Ärzte nach dem 1. Juli übergangsweise auch andere Dienst wie KV-Connect weiterhin nutzen. Das hat die KBV in einer Richtlinie geregelt.

Den Anbieter ihres KIM-Dienstes können Praxen frei wählen. Denn egal von welchem Provider er kommt, wird der Dienst mit jedem PVS kompatibel sein. Dies ist eine Vorgabe der gematik, die auch für die Zulassung der KIM-Dienste zuständig ist. Bereits heute nutzen zahlreiche Praxen den Kommunikationskanal KV-Connect, ein Produkt

der KBV-Tochter kv.digital GmbH. Um zu vermeiden, dass Ärzte in Zukunft KV-Connect und den KIM-Dienst parallel im Einsatz haben, ist eine sukzessive Migration aller KV-Connect-Anwendungen auf den neuen Standard geplant

„Praxen müssen sich mit KIM ein komplett neues Kommunikationspaket einrichten, aber der Aufwand lohnt sich“, sagt Gottfried Antpöhler, Abteilungsleiter EDV bei der KV Bremen. „Nicht zuletzt die Herausforderungen der Corona-Krise haben uns gezeigt, dass der Weg zu einem einheitlichen Kommunikationsdienst im Gesundheitswesen notwendig ist.“ Längerfristig sollen auch Krankenhäuser, Apotheken und andere Einrichtungen einen solchen Dienst nutzen. Auch die Kosten für die Einrichtung von KIM sind gedeckt (siehe Info-Kasten). So zahlen die Krankenkassen für die Einrichtung einmalig 100 Euro je Praxis. Der laufende Betrieb wird mit 23,40 Euro je Praxis und Quartal finanziert. Hinzukommen für den eArztbrief bis zu 23,40 Euro je Arzt und Quartal für den Versand und Empfang sowie ab Juli eine Strukturförderpauschale von einem EBM-Punkt (10,99 Cent) je versendetem eArztbrief.

Der Kommunikationsdienst KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm, nur mit dem entscheidenden Unterschied, dass jede Nachricht, jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt wird. Der Transport erfolgt über die Telematikinfrastruktur. Damit sind die Daten auch während der „Fahrt auf der Datenautobahn“ geschützt. <←

KIM IN KÜRZE:

→ Der Kommunikationsdienst KOM-LE wurde von der Betreibergesellschaft gematik in „KIM“ als Abkürzung für „Kommunikation im Medizinwesen“ umbenannt.

→ Seit dem 1. April 2020 gilt die Erstattung der Kosten für die Nutzung des sicheren Übermittlungsdienstes KIM in der TI-Finanzierungsvereinbarung :

- Betriebskostenpauschale: 23,40 Euro pro Quartal je Praxis
- Einrichtungspauschale: 100,00 Euro einmalig bei nachweislichem Anschluss an KIM

→ Die Betriebskostenpauschale wird vorerst auch ohne Anschluss an die TI oder KIM gezahlt. Die Pauschalen sind bis zur Verfügbarkeit des Kommunikationsdienstes auch für versendete und empfangene eArztbriefe über KV-Connect abrechenbar.

NEUE KOSTENPAUSCHALEN

Die Kostenerstattung für eArztbriefe, Portokosten und Telefaxe wird zum 1. Juli im EBM neu geregelt. Eine Übersicht der Pauschalen nach Fachgruppen finden Sie auf → Seite 32.

CHECKLISTE: WAS SIE FÜR DEN BETRIEB VON KIM IN DER PRAXIS BENÖTIGEN

- eHealth-Konnektor (unterstützt neben VSDM auch NFDM, eMP und KIM)
- elektronischer Praxisausweis (SMC-B, bei bereits an die TI angebundenen Praxen vorhanden)
- stationäres eHealth-Kartenterminal (bei bereits an die TI angebundenen Praxen vorhanden)
- Praxisverwaltungssystem (PVS), von dem KIM-Nachrichten versendet und empfangen werden können, alternativ ein Standard- E-Mail-Programm (z.B. Microsoft Outlook)
- Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter (von diesem erhalten Sie eine KIM-Adresse, ähnlich einer E-Mail-Adresse)
- „KIM-Clientmodul“ (PC-Software) Ihres KIM-Anbieters
- Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) für das elektronische Signieren von Behandlungsberichten oder im Rahmen der qualifizierten Signatur der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- aktuell gehaltenes Virenschutzprogramm

So füllen Sie das neue PTV 11 Formular aus

Mit der Einführung der Systemischen Therapie für Erwachsene zum 1. Juli 2020 gibt es auch neue PTV Formulare. Für die Vermittlung über die Terminservicestelle ist das PTV 11 essenziell. Hier erklären wir Ihnen, wie Sie das neue Formular richtig ausfüllen.

Kundenname (z.B. Familienname)

Name, Vorname des Verantwortlichen geh. 30

Kundenkennung Versicherungs-Nr. Status

Berufswahl-Nr. Art-Nr. Datum

Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde

Diese Information enthält Ihren vollständigen Befund und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.
Bitte legen Sie diese Information bei einer Weiterbehandlung vor.

Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

TTMMJJJJ TTMMJJ

PTV 11

I Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt (02-12) (30) erstbew. (02-12) (30) erstbew. (02-12) (30) erstbew.

Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) festgestellt

Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) (je Kategorie, weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen)

II Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

keine Maßnahme notwendig

Präventivmaßnahme

ambulante Psychotherapie

Analytische Psychotherapie

Systemische Therapie

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

häusliche Ackerlung Fertig

fachärztliche Abklärung

ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung

stationäre Behandlung

Krankengrunderhebung

Rehabilitation

andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

Nähere Angaben zu den Empfehlungen

III Ihr nächster Termin

Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden Datum TTMMJJJJ Uhrzeit

Die psychotherapeutische Behandlung kann **NICHT** in dieser Praxis durchgeführt werden 2 5

Weitervermittlung zeitlich erforderlich

Erklärung Patient*in

Eine Kopie dieser Information darf erhalten.
Name:

Straße

PLZ Ort

Datum TTMMJJJJ

Unterschrift Patient*in
ggf. der gesetzlichen Vertreter*in

3 6

Ausstellungsdatum TTMMJJJJ

Stempel / Unterschrift Therapeut*in

Ausfertigung Patient*in

Das PTV 11 Formular wird zum Ende einer psychotherapeutischen Sprechstunde an den Patienten als individuelle Patienteninformation inkl. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen ausgehändigt.

Für eine bessere Übersicht ist das aktualisierte PTV 11 Formular ab den 1. Juli optisch in drei Bereiche unterteilt. Gleichzeitig wird den Versicherten so eine Beantwortung folgender Fragen ermöglicht:

- I** Was habe ich?
- II** Was ist zu tun?
- III** Wie geht es weiter?

Falls das Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde eine Empfehlung zu einer ambulanten Psychotherapie oder einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung beinhaltet, haben Versicherte nach § 75 Abs. 1a SGB V Anspruch auf eine Weitervermittlung über die Terminservicestelle der 116117. Damit bei der Terminservicestelle ein passender Termin für den Patienten gefunden werden kann, ist ein korrektes Ausfüllen des PTV 11 Formulars unbedingt erforderlich.

Ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung

Damit ein Patient einen Termin über die Terminservicestelle für eine ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung buchen kann, müssen folgende Bedingungen auf dem PTV-11 Formular erfüllt sein:

- 1** Unter Empfehlungen zum weiteren Vorgehen kreuzen Sie bitte das Feld „ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung“ an.
- 2** Unter „Ihr nächster Termin“ geben Sie immer „Weitervermittlung“ und „zeitnah erforderlich“ an.
- 3** Im Freitextfeld müssen der Vermittlungscode und die Kontaktdaten der Terminservicestelle angegeben werden.

Grundsätzlich wird bei der Empfehlung für eine Psychotherapeutische Akutbehandlung davon ausgegangen, dass diese immer zeitnah erforderlich ist.

Ambulante Psychotherapie (Probatorik)

Bei der Empfehlung für eine ambulante Psychotherapie muss explizit angegeben werden ob diese „zeitnah erforderlich“ ist oder nicht. Sollte eine Vermittlung über die Terminservicestelle erforderlich sein (z. B. weil die Behandlung in Ihrer Praxis nicht durchgeführt werden kann oder weil keine eigenständige Vermittlung an eine andere Praxis möglich ist), müssen folgende Angaben gemacht werden:

- 4** Unter Empfehlungen zum weiteren Vorgehen kreuzen Sie bitte das Feld „ambulante Psychotherapie“ und die empfohlene Therapieform (Analytische Psychotherapie, Systematische Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie) an.
- 5** Bei Empfehlung für eine ambulante Psychotherapie geben Sie immer „Weitervermittlung“ an. Geben Sie an, ob diese „zeitnah erforderlich“ ist oder nicht. Nur wenn Sie angeben, dass die Weitervermittlung „zeitnah erforderlich“ ist, hat die Patientin oder der Patient einen Anspruch auf die Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestelle: Unter „Ihr nächster Termin“ geben Sie immer „Weitervermittlung“ und „zeitnah erforderlich“ an.

- 6** Im Freitextfeld müssen bei Weitervermittlung über die Terminservicestelle der Vermittlungscode und die Kontaktdaten der Terminservicestelle angegeben werden.

Hinweis zum Vermittlungscode

Der Vermittlungscode und Informationen zur 116117 können durch das PVS auf das PTV 11 automatisch aufgedruckt werden. Voraussetzung dafür: Sie nutzen KV Connect und dies ist in Ihrem System hinterlegt. Sie können den Vermittlungscode auch selbstständig im eTerminservice genießen und manuell auf das PTV 11 aufbringen.<-

Arzneimittelvereinbarung: Das ist neu in 2020

Die Bremer Krankenkassen und die KV Bremen haben die „Vereinbarung zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung im Jahr 2020“ abgeschlossen. Welche Neuregelungen und Veränderungen gibt es?

Ausgabenvolumen

Um die Einhaltung des Ausgabenvolumens zu gewährleisten, verständigen sich KVHB und Krankenkassen über „Maßnahmen zur Zielerreichung“. Dazu gehören die im §3 formulierten allgemeinen Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise:

- die Empfehlung, Generika bzw. Biosimilars zu verordnen sowie den aut idem-Austausch zuzulassen
- die Beachtung der Verordnungsaußchlüsse und Verordnungseinschränkungen der Arzneimittelrichtlinie
- die Berücksichtigung der Ergebnisse der „frühen Nutzenbewertung“ von neu zugelassenen Arzneimitteln
- die Aufforderung, grundsätzlich die in Anlage 1 der Vereinbarung aufgeführten Leitsubstanzen zu verordnen.

Verordnungsempfehlungen

In der Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung werden konkrete, wirkstoffbezogene Verordnungsempfehlungen gegeben. Die Anlage enthält:

- Empfehlungen zur Verordnung von Leitsubstanzen
- Mindestquoten für die Verordnung von Biosimilars und Generika
- Qualitative und quantitative Ziele zur wirtschaftlichen Verordnung weiterer Arzneimittelgruppen.

Leitsubstanzen

Als Leitsubstanzen wurden diejenigen Wirkstoffe innerhalb einer Wirkstoffgruppe festgelegt, die aus pharmakologischer Sicht Mittel der ersten Wahl sind und in der Regel kostengünstig generisch verordnet werden können.

Im Jahr 2020 wurden die „Selektiven Betablocker“ und die „Selektiven Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren“ aus der Anlage 1 gestrichen, da es nur noch geringe Kostendifferenzen zwischen den einzelnen Wirkstoffen dieser Wirkstoffgruppen gibt.

Biosimilar-Verordnungsquoten

Biosimilar-Verordnungsquoten werden vereinbart, sobald der Patentschutz für ein „Biological“ abgelaufen ist, und kostengünstigere Biosimilar-Präparate zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu preisgünstigen Generika, die in der Apotheke automatisch abgegeben werden, wenn „Aut idem“ zugelassen wurde, müssen Biosimilar-Präparate explizit verordnet werden. Da laut Arzneimittelvereinbarung „bei Neueinstellungen von Patienten grundsätzlich ein wirtschaftliches Biosimilar zu verordnen ist“, werden die Biosimilar-Verordnungsquoten jährlich überprüft und ggf. angepasst.

Im Jahr 2020 wurden die Biosimilar-Verordnungsquoten von Pegfilgrastim, Trastuzumab und Rituximab auf 60, 65 bzw. 80 Prozent erhöht. Bevacizumab (Avastin®) wurde neu aufgenommen, da für 2020 die Markteinführung von Biosimilar-Präparaten angekündigt ist (z.B. Zirabev® zum 17. Juni 2020).

Informationen zu Merkmalen und Besonderheiten von Biosimilars sowie zur therapeutischen Anwendung und Umstellung auf Biosimilar-Präparate finden Sie im Leitfaden „Biosimilars“ der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ):

www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/Biosimilars/index.html



Qualitative und quantitative Ziele

Ebenfalls neu in der Anlage 1 ist der Abschnitt „Qualitative und quantitative Ziele“. Für die Wirkstoffgruppen Protonenpumpenhemmer, Antibiotika, Hyposensibilisierungsmittel sowie zum Thema Multimedikation wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

→ Protonenpumpenhemmer (PPI): Die Verordnungsmenge soll um 10 Prozent verringert werden. Hintergrund: In den letzten 15 Jahren war ein sehr starker Anstieg der PPI-Verordnungsmenge zu verzeichnen (im KV-Bereich Bremen von 2006 bis 2016 um 230 Prozent). Seit 2016 sind die Verordnungen zwar leicht rückläufig, bleiben aber auf hohem Niveau. Der Verordnungsanstieg kann „in keiner Weise durch Zunahme typischer Erkrankungen mit gesicherter Indikation für Protonenpumpenhemmer erklärt werden“, urteilt zum Beispiel das arznei-telegramm. Andererseits gibt es vermehrt Belege zu Nebenwirkungen einer PPI-Langzeittherapie. Die Indikation, Dosierung und Therapiedauer der PPI-Präparate sollten deshalb kritisch hinter-

fragt werden und die Verordnungen gegebenenfalls beendet werden. Das gilt insbesondere für PPI-Verordnungen, die im Krankenhaus begonnen wurden, sowie für Verordnungen zur Therapie leichter Refluxbeschwerden (siehe Landesrundschriften Januar 2016, Seite 19: www.kvhb.de/sites/default/files/lrs-januar-2016.pdf).

→ Antibiotika: Um Resistenzentwicklungen vorzubeugen, sollen alle Antibiotika, insbesondere Reserveantibiotika, „rational“ und zurückhaltend verordnet werden. Informationen zur Verordnung von Antibiotika sind unter anderem der Publikation „Wirkstoff AKTUELL – Rationale Antibiotikatherapie“ der AkdÄ oder den Empfehlungen des Bremer Arzneimittelregisters zu entnehmen, ebenso dem Rote-Hand-Brief zu Fluorchinolonen aus dem letzten Jahr: <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-fluorchinolone.html>.

→ Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie): Bei Neueinstellungen sind grundsätzlich zugelassene The-

rapieallergene zu wählen. Hintergrund: Bis 2008 konnten Therapieallergene als Individualrezepturen, die nicht zulassungspflichtig sind, in den Verkehr gebracht werden. Mit dem Inkrafttreten der Therapieallergenverordnung sind die Hersteller verpflichtet, eine Zulassung zu beantragen. Dennoch können Therapieallergene, die das Zulassungsverfahren noch nicht durchlaufen haben, theoretisch noch bis spätestens 2026 im Markt verbleiben. Solche Präparate sind häufig für eine optimale Wirkung unterdosiert, siehe Landesrundschriften September 2018, Seite 21:

www.kvhb.de/sites/default/files/lrs-september-2018.pdf.

Auf der Seite des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) findet man aktuelle Informationen zum Zulassungsstatus der Therapieallerge:

Subkutan: www.pei.de/DE/arzneimittel/allergene/therapie-subkutan/subkutane-therapie-node.html

Sublingual: www.pei.de/DE/arzneimittel/allergene/therapie-sublingual/sublinguale-therapie-node.html

→ Multimedikation: Verordnungen, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe enthalten, sind kritisch zu überprüfen. Die Empfehlungen von Fachgesellschaften sollen beachtet werden. Hintergrund: Verordnungen von fünf oder mehr Wirkstoffen lassen sich bei der Therapie multimorbider Patienten häufig nicht vermeiden. Es soll aber immer wieder geprüft werden, ob der therapeutische Nutzen eines Wirkstoffs größer ist als das mögliche Risiko durch Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen verordneten Wirkstoffen.

Insbesondere die Verordnung von Wirkstoffen, die den Verordnungseinschränkungen der Arzneimittelrichtlinie – Anlage III unterliegen, soll kritisch hinterfragt werden. Dazu gehören unter anderem Hypnotika, Tranquillantien, Muskelrelaxantien oder Antidementiva, aber auch Lipidsenker. Dazu heißt es in Anlage III: „Ausgenommen bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20 Prozent Ereignisrate / 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren)“.

Weitere Beispiele für Wirkstoffe, die nicht immer indikationsgerecht eingesetzt werden, sind Protonenpumpenhemmer (siehe oben) oder L-Thyroxin, das in Studien bei älteren Menschen mit leichter subklinischer Hypothyreose keine Verbesserung klinischer Symptome bewirkte (Arzneimittelbrief 2017, 51, 55a). Umfassende Empfehlungen zu diesem Thema gibt zum Beispiel die „Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“: www.degam.de/leitlinien.html

Bremer Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG)

Die Informationen zur aktuellen Arzneimittelvereinbarung haben wir zusammen mit der Bremer Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG) erarbeitet. An der AG sind Vertreter der KV Bremen, der Krankenkassen, der G.T.E.M. Bremen, der Pharmazeutischen Beratungsstelle sowie der Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen Bremen beteiligt. <←

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.

eArztbriefe

Wie finde ich Ärzte, mit denen ich eArztbriefe austauschen kann?

Indem Sie im KV-SafeNet gezielt danach suchen. Denn dort wurde die Arztsuche-Funktion angepasst: Anwendungen wie der eArztbrief oder die eNachricht können mitgesucht werden. Künftig wird es weitere Neue-

rungen für elektronische Kommunikation und die Arztsuche im Rahmen des neuen Standards KIM (Siehe Seite 22) geben. Aktuelle Arztsuche unter <https://suche.kv-connect.kv-safenet.de/> (EDV)

Genehmigungspflicht

Ich möchte mich niederlassen und genehmigungspflichtige Leistungen abrechnen. Kann ich direkt nach meiner Zulassung loslegen?

Nein. Wenn Sie genehmigungspflichtige Leistungen wie Röntgen, psychosomatische Grundversorgung, ambulantes Operieren oder Sonographien erbringen möchten, müssen Sie dazu einen Antrag stellen. Erst wenn alle Unterlagen und Nachweise der KV

vorliegen, kann eine Genehmigung erteilt werden. Im Genehmigungsschreiben wird dann auch mitgeteilt, ab wann Sie die Leistungen erbringen und abrechnen können. Anträge können hier gestellt werden: www.kvhb.de/genehmigungen (Q/P)

Terminservicestelle

Was muss ich tun, damit mein Patient die Terminservicestelle nutzen kann?

Damit Patienten Termine über die Terminservicestelle buchen können, benötigen sie eine Überweisung inklusive Vermittlungscodes. Zusätzlich können Sie ihnen die Kontaktdaten der Terminservicestelle mitgeben: www.116117.de und die Telefonnummer 116117. Die Terminservicestelle

ist täglich zu jeder Tageszeit erreichbar. Auf der KV-Homepage www.kvhb.de/tss finden Sie außerdem Patienteninformationen, eine für die Vermittlung an Fachärzte und eine für die Vermittlung an Psychotherapeuten, die Sie den Patienten als Informationsmaterial mitgeben können. (BP)

GOP 01433

Darf ich als Hausarzt die GOP 01433 zur Konsultation per Telefon während der Corona-Pandemie abrechnen?

Nein, die GOP 01433 ist Psychotherapeuten und bestimmten Fachgruppen vorbehalten. Hausärzte können den Zuschlag nicht abrechnen. Die GOP 01433 gilt für folgende Fachgruppen: Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Neu-

rologie, FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, FÄ für Neurochirurgie, FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (A1/2)

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 2/2020 bis zum 8. Juli abgeben

→ Die Abrechnung kann vom 20. Juni bis zum 8. Juli 2020 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen wie Quartalsklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc. bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen! Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Juli um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ Alternativ können Sie folgende Unterlagen – ausgefüllt und unterschrieben – auch eingescannt per E-Mail an die KV Bremen versenden:

→ Erklärung zur Quartalsabrechnung an: abrechnung@kvhb.de

→ Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an:
abrechnung@kvhb.de

→ Antragsunterlagen zu Genehmigungen an: genehmigung@kvhb.de

→ Ab dem 9. Juli wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die bereits eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.

→ Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:

KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkowicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien

www.kvhb.de/abrechnung

Recht auf Zweitmeinung bei diabetischem Fußsyndrom

→ Patienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) haben künftig vor einer geplanten Amputation das Recht, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Anspruch darauf haben jedoch Diabetiker erst, wenn der Beschluss in Kraft getreten ist und der EBM dementsprechend angepasst wurde: Derzeit wird der Beschluss vom Bundesgesundheitsministerium geprüft (Stand 29. Mai 2020).

→ Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens „Amputation bei DFS“ sind planbare Minoramputationen (bis unterhalb des Knöchels) oder Majoramputationen (bis oberhalb des Knöchels) bei Diabetikern. Patienten können sich bei einem qualifizierten Zweitmeiner zur Notwendigkeit einer Amputation oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten ohne Amputation beraten lassen. Notfallmäßige Amputationen, zum Beispiel aufgrund einer akut drohenden Sepsis, sind von der Zweitmeinung ausgenommen.

Aufgaben der Erstmeiner

→ „Erstmeiner“ ist der Arzt, der die Indikation zur Amputation nach der Zweitmeinungs-Richtlinie stellt. Dieser kann die GOP 01645D (75 Punkte/8,24 Euro) bei einem Patienten einmal im Krankheitsfall abrechnen. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.

→ Der Erstmeiner ist verpflichtet, Patienten über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, sobald die Indikation für eine Amputation gestellt wird. Die Aufklärung zur Zweitmeinung soll mindestens zehn Tage vor der Amputation erfolgen. Im Rahmen der Aufklärung händigt der Arzt die nötigen Befunde sowie ein Patientenmerkblatt mit Informationen zum Leistungsumfang aus. Diese finden Sie unter:

<https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/vorgaben-zur-qualitaetssicherung/>

Aufgaben der Zweitmeiner

→ „Zweitmeiner“ benötigen eine Genehmigung der KV Bremen, die Ärzte folgender Fachrichtungen beantragen können:

- Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie
- Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Allgemeinmediziner mit Zusatzbezeichnung Diabetologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie

Ferner muss der Arzt erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Zweitmeinung entgegenstehen.

→ Eine Liste der genehmigten Zweitmeiner finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter:

<https://www.kvhb.de/zweitmeinungsverfahren>

→ Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige Grund-/Versichertenpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, können diese durchgeführt werden, müssen aber medizinisch begründet werden (Begründung erfolgt im freien Begründungstext; Feldkennung 5009).

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

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

↳ ABRECHNUNG

Substitution: Buvidal jetzt abrechenbar

Ansprechpartner zur Abrechnung:

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

Fragen zur Genehmigung der Substitution:

KAI HERZMANN

0421.3404-334 | k.herzmann@kvhb.de

- Rückwirkend zum 1. April können Ärzte Opioidabhängige mit einem Depotpräparat (Buvidal®) versorgen und dafür eine neue GOP 01953 (130 Punkte /14,28 Euro) abrechnen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.
- Das Buprenorphin-Depotpräparat (Buvidal®) ist für die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger zugelassen und wird in Form einer subkutanen Injektion durch den Arzt oder medizinisches Fachpersonal appliziert.
- Die GOP 01953 ist je Behandlungswoche einmal berechnungsfähig und bis zum 30. September 2020 befristet.
- Am Behandlungstag ist die GOP 01953 nicht neben den GOP 01949, 01950, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.
- Die neue GOP 01953 setzt eine Substitutions-Genehmigung der KV Bremen voraus. Ärzte, die bereits eine Substitutions-Genehmigung haben, können die neue GOP 01953 automatisch abrechnen.

↳ ABRECHNUNG

eArztbriefe, Porto und Telefax: Die Vergütung ärztlicher Kommunikation

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

- Ab 1. Juli wird die Kostenerstattung für eArztbriefe, Portokosten und Telefaxe neu geregelt: Für die Kostenpauschalen zum Empfang (GOP 86901/0,27 Euro) bzw. Versand (GOP 86900/0,28 Euro) eines eArztbriefes gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro pro Quartal und Arzt. Das Übergangsverfahren zur Bereinigung des eArztbriefes (GOP 86900/86901) gilt auch für das 2. Quartal 2020.
- Als Zuschlag und zur Förderung für den Versand eines eArztbriefes wird eine neue GOP 01660 (1 Punkt / 0,11 Euro) in den EBM aufgenommen, die als Zuschlag für den Versand eines eArztbriefes nach GOP 86900 berechnungsfähig ist. Die Strukturpauschale unterliegt nicht dem Höchstwert der GOP 86900 und 86901. Die Vergütung der neuen GOP 01660 erfolgt extrabudgetär und ist vorerst für drei Jahre befristet.
- Zudem sind die Porto-Kostenpauschalen nach GOP 40120 bis 40126 sowie die Kopierpauschale GOP 40144 aus dem EBM gestrichen. Dafür ist eine neue Porto-Kostenpauschale GOP 40110 (0,81 Euro) aufgenommen.
- Zusätzlich wird eine neue Fax-Kostenpauschale nach GOP 40111 (0,10 Euro) in den EBM aufgenommen. Diese wird zum 1. April 2021 um die Hälfte (auf 0,05 Euro) abgewertet.
- Die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt/Psychotherapeut. Der Höchstwert für die GOP 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt (s. Tabelle rechts).

EBM-Kapitel	Arztgruppe	Höchstwert in Euro ab 01.07.20	Höchstwert in Euro ab 01.07.21	Höchstwert in Euro ab 01.07.22
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83	23,49	5,67
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88	26,73	6,48
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88	26,73	6,48
5	Anästhesiologie	29,97	20,25	4,86
6	Augenheilkunde	42,12	29,16	7,29
7	Chirurgie	115,02	79,38	19,44
8	Gynäkologie	45,36	31,59	7,29
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85	46,98	11,34
10	Dermatologie	53,46	36,45	8,91
11	Humangenetik	93,96	64,80	16,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (SP)	198,45	136,89	34,02
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76	165,24	41,31
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03	202,50	51,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06	181,44	45,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64	191,97	47,79
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42	213,03	53,46
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36	86,67	21,87
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74	253,53	63,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52	218,70	55,08
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68	15,39	3,24
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49	16,20	4,05
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04	102,87	25,92
17	Nuklearmedizin	405,81	279,45	69,66
18	Orthopädie	150,66	103,68	25,92
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54	74,52	18,63
21	Psychiatrie	51,84	35,64	8,91
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75	98,01	24,30
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67	4,05	0,81
23	Psychotherapie	6,48	4,05	0,81
24	Radiologie	445,50	306,99	76,95
25	Strahlentherapie	133,65	92,34	22,68
26	Urologie	140,94	97,20	24,30
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71	51,03	12,15

Neue Formulare und Zusatzziffern in der Psychotherapie

→ Zum 1. Juli werden höhere Stundenkontingente für Bezugspersonen, mehr Testverfahren sowie neue Zusatzziffern und Formulare für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten festgelegt.

Bezugspersonen in der Akutbehandlung

→ Für Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit geistiger Behinderung in psychotherapeutischer Akutbehandlung stehen künftig höhere Stundenkontingente zur Verfügung, um Bezugspersonen in die Therapie einzubeziehen.

→ Dabei gilt dasselbe wie für die Richtlinien-Psychotherapie: Für jeweils vier Einheiten des Patienten kommt maximal eine Einheit für den Einbezug der Bezugspersonen dazu.

→ Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Vorliegen einer Diagnose des Abschnittes Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10 Voraussetzung dafür, dass Bezugspersonen einbezogen werden können. Der Therapeut muss dies im neuen Formblatt PTV 12 entsprechend angeben.

→ Der EBM muss diesbezüglich noch angepasst werden.

Neuaufnahme Systemische Therapie bei Erwachsenen

→ Für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten wurden zum 1. Juli Genehmigungsvoraussetzungen für den Bereich der Systemischen Psychotherapie bei Erwachsenen in die Psychotherapie-Vereinbarung aufgenommen.

→ Systemische Therapie kann – wie die bestehenden Psychotherapieverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie – für alle in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Indikationen angewendet werden.

→ Kinder- und Jugendpsychotherapeuten können derzeit keine Eintragung ins Arztregister oder Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung erhalten, da die Systemische Therapie aktuell nur für die Behandlung von Erwachsenen in der Psychotherapie-Richtlinie zugelassen ist. Erforderliche Anpassungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zur Umsetzung des Beschlusses stehen derzeit noch aus.

→ Voraussetzungen für die Genehmigung durch die KV:

Ärztinnen und Ärzte:

- Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- oder
- Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung
- und
- Weiterbildungszeugnis, aus dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden
- oder
- Bescheinigung oder Zeugnis der zuständigen Ärztekammer, aus der sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden.

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten:

- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Systemischen Therapie bei Erwachsenen
- oder
- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie

und zusätzlich der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie oder

- Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie und zusätzlich Bescheinigung oder Zeugnis der zuständigen Psychotherapeutenkammer, aus der beziehungsweise dem sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen gleichwertig mit der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie gemäß Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer erworben wurden – dies gilt nur, wenn keine Zusatzweiterbildung in Systemischer Therapie beziehungsweise Übergangsregelungen zur Anerkennung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen gemäß der Weiterbildungsordnung der zuständigen Psychotherapeutenkammer bestehen.

→ Die Genehmigung kann die Gruppentherapie einschließen, wenn nachgewiesen werden kann, dass diese im Rahmen der jeweiligen Aus- oder Weiterbildung mit erworben worden ist.

→ Therapeutinnen und Therapeuten können erst ab Gültigkeit des entsprechenden Beschlusses des Bewertungsausschusses in der Ausführung und Abrechnung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen tätig werden.

Neue Formulare

→ Alle Formblätter wurden überarbeitet und insbesondere für die Systemische Therapie bei Erwachsenen angepasst. Psychotherapeuten dürfen ab 1. Juli nur noch die neuen Formblätter verwenden. Alte Formulare, Umschläge oder Leitfäden dürfen nicht aufgebraucht oder weiter genutzt werden.

→ Erstmals wurde in den Formularen, soweit möglich, auf geschlechtsneutrale und inklusive Sprache geachtet. Das Formblatt PTV 12 wird nur noch für die Anzeige einer Akutbehandlung genutzt.

Therapieende muss in der Abrechnung gekennzeichnet werden

→ Ab 1. Juli muss in der Abrechnung gekennzeichnet werden, wenn eine Richtlinientherapie beendet wurde. Hierfür gibt es zwei Zusatzziffern:

- Die Ziffer 88130, für die Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
- Die Ziffer 88131, für die Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Beide Zusatzziffern sind ab dem dritten Quartal in der Praxissoftware hinterlegt und werden im Rahmen der Abrechnung übermittelt.

Mehr psychodiagnostische Testverfahren

→ Aufgrund der Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung können ab 1. Juli in der Langzeittherapie in allen Therapieverfahren die Testverfahren nach den GOP 35600 bis 35602 häufiger abgerechnet werden.

→ Statt bisher fünfmal im Therapieverlauf sind sie bis zu siebenmal im Therapieverlauf berechnungsfähig.

Bewilligungsbescheid

→ Ab 1. Juli müssen Krankenkassen auch für die Kurzzeittherapie wieder Bewilligungsbescheide für die Psychotherapie an den Therapeuten versenden.

→ Über weitere Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie werden wir Sie laufend unter www.kvhb.de informieren.

Ansprechpartner zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

0421.3404-118 | j.bezold@kvhb.de

Abschlag für Videosprechstunde entfällt bei Arzt-Patient-Kontakt

- Bei der Abrechnungsbearbeitung des 1. Quartals 2020 ist aufgefallen, dass die GOP 88220 zur Kennzeichnung der Videosprechstunde häufig nicht korrekt abgerechnet wurde. Diese Fehler werden ausschließlich im 1. Quartal 2020 von der KV Bremen im Rahmen ihrer Möglichkeiten korrigiert.
- Durch die Abrechnung der GOP 88220 erfolgen Abschläge auf die Versicherten- oder Grund- bzw. Konsiliarpauschale. Deswegen ist sie nur in Behandlungsfällen abzurechnen, in denen ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der Videosprechstunden stattgefunden haben (einmal pro Fall).
- Finden vor oder nach einer durchgeführten Videosprechstunde persönliche Arzt-Patienten-Kontakte statt, so ist die GOP 88220 nicht berechnungsfähig bzw. im Behandlungsfall wieder zu löschen. Der Abschlag entfällt also, wenn im selben Behandlungsfall ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Sollte der Fall dennoch mit der GOP 88220 gekennzeichnet sein, ist mit den o. g. Abschlägen und somit mit Honorareinbußen zu rechnen.
- Denken Sie daran, die ggf. beim Erstkontakt in der Videosprechstunde eingetragene Kennzeichnungs-GOP 88220 wieder aus der Abrechnung zu löschen, sobald der Patient im gleichen Quartal noch persönlich in die Praxis kommt.
- **Fallbeispiele zu berechnungsfähigen Leistungen für Psychotherapeuten**
 - Erster Behandlungstag über Videosprechstunde: Grundpauschale; GOP 01450 (Technikzuschlag Videosprechstunde) und eine Leistung, die im Rahmen der Videosprechstunde berechnungsfähig ist, wie z.B. die Therapie nach der GOP 35401. Zusätzlich wird die Kennzeichnung der Videosprechstunde über die GOP 88220 angeschrieben.
 - Zweiter u. dritter Behandlungstag Videosprechstunde: GOP 35401 u. 01450.
 - Vierter Behandlungstag, persönlich in der Arztpraxis: GOP 35401 ohne 01450. Zusätzlich ist die Kennzeichnung der GOP 88220 wieder zu löschen.
- **Fallbeispiele zu berechnungsfähigen Leistungen Allgemeinmediziner**
 - Erster Behandlungstag über Videosprechstunde: Versichertenpauschale und GOP 01450 (Technikzuschlag Videosprechstunde). Zusätzlich wird die Kennzeichnung der Videosprechstunde über die GOP 88220 angeschrieben.
 - Zweiter Behandlungstag über Videosprechstunde: 01450 sowie evtl. eine weitere Leistung, die im Rahmen der Videosprechstunde berechnungsfähig ist, wie z.B. die GOP 03230.
 - Dritter Behandlungstag persönlich in der Arztpraxis: Leistungen, die erbracht werden ohne GOP 01450. Zusätzlich ist die Kennzeichnung der GOP 88220 wieder zu löschen.
- www.kvhb.de/videosprechstunde

KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

Therapeutisches Gespräch per Video abrechenbar

- Rückwirkend zum 1. April können Ärzte das therapeutische Gespräch nach GOP 01952 (154 Punkte / 16,92 Euro) aufgrund der Coronavirus-Krise vorübergehend auch per Telefon und Video durchführen und abrechnen. Für die Abrechnung der GOP 01952 per Video müssen die Voraussetzungen gemäß Videosprechstunde eingehalten werden: www.kvhb.de/videosprechstunde
- Ärzte, die die Videosprechstunde durchführen, rechnen zusätzlich den Technikzuschlag mit der GOP 01450 ab. Die GOP 01952 kennzeichnen sie dabei mit dem Suffix „V“ (01952V).
- Neu ist außerdem, dass Ärzte die GOP 01952 achtmal im Behandlungsfall abrechnen können, dies war zuvor nur viermal möglich.
- Das Gespräch muss mindestens zehn Minuten dauern.
- Diese Änderungen sind zunächst bis zum 30. Juni 2020 befristet.

Fragen zur Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

Fragen zur Videosprechstunde:
JENNIFER BEZOLD
0421.3404-118 | j.bezold@kvhb.de

Sicherheitslanzetten gibt es jetzt auf Kassenrezept

→ Zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen können jetzt auch Hilfsmittel mit einem Sicherheitsmechanismus verordnet werden. Der Anspruch auf die Verordnung von Sicherheitslanzetten auf Kassenrezept besteht, wenn Patienten selbst nicht in der Lage sind, das Hilfsmittel zu benutzen.

→ Hintergrund der Neuregelung in der Hilfsmittel-Richtlinie: Bei der Anwendung durch eine dritte Person kann durch mögliche Verletzungen eine Infektionsgefahr bestehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der Hilfsmittel-Richtlinie (www.g-ba.de) folgende Tätigkeiten bestimmt, von denen eine erhöhte Infektionsgefährdung angenommen wird:

- Blutentnahme zur Gewinnung von Kapillarblut
- subkutane Injektionen
- subkutane Infusionen
- perkutane Punktion eines Portsystems zur Infusion
- Setzen eines subkutanen Sensors (z.B. bei einem rtCGM-Gerät)

→ Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen zulasten der GKV auf Muster 16 (Kassenrezept) sind nur verordnungsfähig für Patienten bei folgender Problematik:

- hochgradige Einschränkung der Sehfähigkeit
- erhebliche Einschränkung der Grob- und Feinmotorik
- starke Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- starke Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust
- entwicklungsbedingt nicht vorhandene Fähigkeit, die Tätigkeit zu erlernen oder selbstständig durchzuführen

MICHAEL SCHNAARS

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

Apotheken haben mehr Möglichkeiten zum Medikamenten-Austausch

→ Apotheker haben während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung soll verhindern, dass Patienten nur deshalb mehrmals eine Apotheke oder einen Arzt aufsuchen müssen, weil das verordnete Präparat nicht vorrätig ist. Ärzte müssen mit vermehrten Anrufen von Apotheken rechnen. Die Änderungen treten außer Kraft, wenn die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgehoben wird, spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.

→ Der Apotheker darf, wenn das entsprechend der gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig ist, ein anderes vorrätiges, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorhanden und das ansonsten abzugebende Arzneimittel auch nicht lieferbar, darf er ein anderes lieferbares, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben.

→ Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Apotheker muss dies jeweils auf dem Arzneiverordnungsblatt dokumentieren, der Arzt muss also kein neues Rezept ausstellen.

→ Außerdem dürfen Apotheken ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße, der Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

→ Weitere Regelungen betreffen unter anderem die Substitutionstherapie, das Entlassmanagement der Krankenhäuser, die Widerspruchsfrist des Gemeinsamen Bundesausschusses bei klinischen Studien mit außerhalb der Zulassung eingesetzten Arzneimitteln, Ergänzungen der Arzneimittelpreisverordnungen sowie das Apothekengesetz und die Apothekenbetriebsordnung.

MICHAEL SCHNAARS

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

Neue Formulare für Reha, T-Rezept und Beförderung

→ Eine neue Fassung des T-Rezeptes liegt vor: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt es bereits seit dem 15. April heraus. In der neuen Fassung ist unter anderem die Rezeptnummer auf sieben Ziffern erweitert. Die bisherigen T-Rezepte behalten aber weiterhin ihre Gültigkeit. T-Rezepte sind zweiteilige Sonder-Rezepte zur Verordnung von Thalidomid, Lenalidomid und Pomalidomid.

→ Die verlängerte Nutzungsdauer des Formulars zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61) läuft jetzt aus. Ab 01. Juli 2020 darf nur noch das neue Muster 61 verwendet werden.

→ Ab 1. Juli darf nur noch die neue Fassung der Verordnung einer Krankenbeförderung verwendet werden (Muster 4). Das neue Muster 4 sieht ab dem 3. Quartal 2020 folgende Änderungen vor:

- Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mit Taxi oder Mietwagen für Patienten mit Merkzeichen "aG", „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 sind unter „Genehmigungsfreie Fahrten“ eingeordnet.
- Unter „Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen“ wurden Formulierungen und die Anordnung angepasst. So sind alle Fahrten, die eine Beförderung mit einem Krankentransportwagen (KTW) erfordern, unter f) anzugeben. Dies gilt auch für KTW-Fahrten zur ambulanten Behandlung für Patienten mit Merkzeichen "aG", „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5.
- Bei „Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte“ kann bei genehmigungsfreien Fahrten zukünftig auf die Angabe des Behandlungstages verzichtet werden, wenn der Behandlungstag nicht bekannt ist. Dies kann zum Beispiel dann in Betracht kommen, wenn beim Hausbesuch die Notwendigkeit eines Facharztbesuches festgestellt wird oder eine Terminvergabe über die Terminservicestelle erfolgt.
- Unter „3. Art und Ausstattung der Beförderung“ wurde klargestellt, dass die Angabe von „Rollstuhl“, „Tragestuhl“, „liegend“ für alle Beförderungsmittel möglich ist. Die bisherige Darstellung hat in der Praxis zu Missverständnissen geführt.
- Ferner wurden unter „4. Begründung/Sonstiges“ die Beispiele um „Gewicht bei Schwergewichtstransport“ ergänzt. Auch diese Änderung folgt aufgrund von Hinweisen aus der Praxis.

→ Entlassfahrten nach einer stationären Krankenhausbehandlung können nun von Ärzten oder Psychotherapeuten im Krankenhaus verordnet werden, soweit dies medizinisch erforderlich ist. Diese wichtige Erweiterung der Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen des Entlassmanagement ist zum 2. Quartal 2020 in Kraft getreten.

Verordnung von Heilmitteln vereinfacht

- Bei der Verordnung von Heilmitteln wie zum Beispiel Krankengymnastik müssen sich Vertragsärzte zum 4. Quartal 2020 mit neuen Regelungen vertraut machen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Heilmittel-Richtlinie mit dem Ziel der Entbürokratisierung umfassend überarbeitet und damit auf die Kritik an den immer komplizierteren Verordnungsregeln reagiert.
- Die Verbesserungen beginnen mit einem neuen Verordnungsvordruck. Ab 1. Oktober 2020 können alle Heilmittel über ein einheitliches Formular verordnet werden, das neue Muster 13. Die Muster 14 und 18 müssen dann in der Praxis nicht mehr vorgehalten werden.
- Einer der Kernpunkte der Vereinfachungen ist die Ablösung der Regelfall-systematik. Es wird künftig nicht mehr unterschieden in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Damit entfällt sowohl die Anrechnung von Vorverordnungen als auch die Begründungspflicht bei Verordnungen über die Gesamtverordnungsmenge hinaus. Stattdessen gibt es künftig einen „Verordnungsfall“ und daran gebunden eine „orientierende Behandlungsmenge“, von der abgewichen werden kann. Durch klarere Regelungen soll außerdem vermieden werden, dass Therapeuten die Rezepte zur Korrektur oder Ergänzung an den Arzt zurück geben.
- Die KV Bremen wird die neuen Regelungen und Übergangsbestimmungen noch im Detail erläutern. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plant eine Online-Fortbildung und eine Broschüre zum Thema („PraxisWissen“), die im September 2020 dem deutschen Ärzteblatt beigelegt wird. Zum 1. Oktober 2020 wird auch die (zertifizierte) Verordnungs-Software Unterstützung bieten. Von den Änderungen betroffen sind alle Heilmittelbereiche.
- Bereits ab dem 1. Juli 2020 kann eine podologische Therapie für weitere Indikationen, die mit dem diabetischen Fußsyndrom (DF) vergleichbar sind, verordnet werden. Konkret gilt dies für vergleichbare Schädigungen am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder als Folge eines Querschnittsyndroms (Diagnosegruppen NF und QF). Dazu wird im Juni noch ausführlich berichtet werden, unter anderem ist eine „PraxisInfo“ der KBV in Vorbereitung. Die Richtlinie und den Heilmittel-Katalog finden Sie unter www.g-ba.de

Prüfungen von Mammographie-Screening künftig digital

- Eine Neufassung der Qualitätssicherungsvereinbarung zum Mammographie-Screening ist am 1. April in Kraft getreten. Sie regelt die Voraussetzungen zur Erteilung einer Genehmigung.
- Fallsammlungsprüfungen erfolgen stets an digitaler Prüfstation: Da in der kurativen Mammographie inzwischen eine weitgehende Umstellung auf digitale Aufnahmetechniken stattgefunden hat und die Nachfrage nach Fallsammlungsprüfungen anhand von ausgedruckten Röntgenbildern deutlich zurückgegangen ist, wird diese Möglichkeit nicht mehr angeboten. Entsprechende Bestimmungen in § 15 und Anlage VI der Mammographie-Vereinbarung, die den Einsatz analoger Prüfstationen im Rahmen von Fallsammlungsprüfungen ermöglichen, wurden gestrichen.
- Erneuerung des Fallpools: Einige der Aufnahmen für die Fallsammlungsprüfungen (Fallpools) sollen jährlich ausgetauscht werden (vgl. Absatz 1 Buchstabe c Anlage VI Mammographie-Vereinbarung). In den vergangenen Jahren war die Anzahl bereitgestellter Fälle für die Fallpools trotz erfolgter Bemühungen des Kompetenzzentrums Qualitätssicherung in der kurativen Mammographie (CoC) rückläufig. Eine nunmehr ergänzte Formulierung soll die Ärzte nachhaltig motivieren, Fälle für die Fallpools einzureichen.
- Anpassung der Begrifflichkeiten von drei Befundkategorien: Die Beurteilung jedes Falles erfolgt auf der Grundlage von fünf Kategorien zur Befundung von Mammographien (vgl. § 12 Absatz 4 Buchstabe g Mammographie-Vereinbarung). Einige der Befundkategorien wurden nunmehr angepasst, um die Einheitlichkeit der verwendeten Begrifflichkeiten zum Mammographie-Screening wiederherzustellen.
- Mit der Überarbeitung der Mammographie-Vereinbarung wurden auch die Hinweisblätter aktualisiert.
- Die Mammographie-Vereinbarung wurde bei ihrer Überarbeitung an das neue Strahlenschutzrecht angepasst. So wird jetzt auf das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) vom 27. Juni 2017 und die am 31. Dezember 2018 in Kraft getretene Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) verwiesen, welche die Röntgenverordnung sowie die bisherige StrlSchV ersetzt hat.
- Vor diesem Hintergrund wird beispielsweise bezüglich der apparativen Voraussetzungen jetzt nicht mehr von einer „Anzeigebestätigung“ gesprochen, sondern von einer „Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 des StrlSchG“ (vgl. §§ 4 und 14 der Mammographie-Vereinbarung). Darüber hinaus hat die Behörde jetzt auch die Möglichkeit, das Verfahren zur Prüfung der Anzeige auszusetzen. Daher ist der Kassenärztlichen Vereinigung gegebenenfalls eine Erklärung des Arztes vorzulegen, dass eine Aussetzung des Verfahrens durch die zuständige Behörde nicht erfolgt ist.

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

Dokumentationspflicht für PDT und PTK ausgesetzt

- Die Überprüfungen der ärztlichen Dokumentation bei der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (PDT) und der phototherapeutischen Keratektomie (PTK) werden um weitere drei Jahre bis zum 31. Dezember 2022 ausgesetzt. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben die Vereinbarungen zur Qualitätssicherung dafür nach § 135 Abs. 2 SGB V angepasst.
- Nach dem 31. Dezember 2022 werden die Vertragspartner eine erneute Auswertung nach Genehmigungsinhabern und der Anzahl der von diesen abgerechneten Leistungen veranlassen.

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

Shared-Decision-Making: Neue Präsenz-Termine

→ Im Herbst 2020 bietet die KV Bremen sechs neue Präsenzveranstaltung für Shared-Decision-Making (SDM) an. Ob diese stattfinden, ist von der Entwicklung der Corona-Pandemie und Kontaktbeschränkungen abhängig. Wir halten Sie auf dem laufenden, folgende Termine sind gesetzt:

Termin	Wochentag	Ort	Datum	Uhrzeit
1	Freitag	Bremerhaven	23.10.2020	14:30-19:30
2	Samstag	Bremen	24.10.2020	08:30-13:30
3	Samstag	Bremen	24.10.2020	14:30-19:30
4	Freitag	Bremerhaven	06.11.2020	14:30-19:30
5	Samstag	Bremen	07.11.2020	08:30-13:30
6	Samstag	Bremen	07.11.2020	14:30-19:30

→ Voraussetzung ist, dass Sie zuvor das SDM-Online-Training erfolgreich absolviert haben (www.sdm-bremen.de). Die Teilnahme ist kostenfrei.

→ Veranstaltungsorte: KV Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen. AOK Bremen/Bremerhaven, Columbusstraße 1 27570 Bremerhaven.

→ Den Anmeldebogen finden Sie auf unserer Homepage:
www.kvhb.de/sites/default/files/anmeldebogen-sdm.pdf

→ Die Platzvergabe erfolgt nach Eingangsdatum der Anmeldungen. Nach Eingang erhalten Sie von uns eine schriftliche Bestätigung. Sofern Ihr Wunschtermin ausgebucht sein sollte, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung. Da in Kleingruppen mit jeweils einem Trainer gearbeitet wird, ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

→ Bei der Präsenzveranstaltung werden Aufzeichnungen von Gesprächen mit Patienten besprochen. Sie können dafür Ihr eigenes Video mitbringen. Dafür zeichnen Sie ein eigenes Entscheidungsgespräch mit einem Patienten auf Video auf. Die Kamera wird Ihnen bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Das Video wird bei Ihnen abgeholt und dann dem Ärztetrainer zur Analyse übermittelt. Anschließend erhalten Sie im Rahmen der Gruppenschulung ein individuelles Feedback für das von Ihnen geführte Gespräch. Bei der Anmeldung zur Präsenzveranstaltung geben Sie bitte an, ob Sie dieses Angebot nutzen möchten.

→ Neben der SDM-Präsenzveranstaltung sind weitere Veranstaltungen geplant:

- Halbtagsveranstaltungen zur Vertiefung (z.B. SDM in der Pädiatrie)
- Schulung von Fachpersonal zum Decision Coach zur Entlastung von Patienten und Ärzten
- Individuelles Feedback zu eigenen Patientengesprächen auf Basis einer Videoaufnahme

→ Termine dafür sind ab Herbst unkompliziert in persönlicher Absprache zu vereinbaren: Bei Interesse setzen Sie sich gern telefonisch oder per E-Mail mit uns in Verbindung.

→ Die Folgeveranstaltungen sind in Planung und werden aufgrund der Corona-Pandemie zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden. Sobald aktuelle Informationen und Termine vorliegen, werden wir Sie informieren.

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

42



Name: **Dr. Wieland Voigt**

Geburtsdatum: **29. Mai 1972**

Geburtsort: **Magdeburg**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin,
Anästhesie**

Sitz der Praxis:
**Gemeinschaftspraxis Dres. Müller und
Voigt, Hinrich-Dewers-Straße 2A,
28777 Bremen (Blumenthal)**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
**www.hausarzt-blumenthal.de
Telefon: 0421.609 863 0**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

In der hausärztlichen Versorgung finde ich die Familienmedizin, die langjährige Begleitung chronisch Kranker und die Verbindung zur Familie des Patienten sehr interessant und reizvoll. Man sieht so den „ganzen“ Menschen inklusive des sozialen Umfeldes und nicht nur einen Teil. Außerdem ist eine Arbeit zu selbstbestimmten und familienverträglichen Arbeitszeiten leichter umsetzbar.

Warum Bremen?

Nach dem Studium bin ich unvoreingenommen nach Bremen zum PJ gekommen. Land und Leute habe ich im Laufe der Jahre kennen und schätzen gelernt. So habe ich auch hier die Frau fürs Leben gefunden, eine Familie gegründet und meinen Lebensmittelpunkt nach Norddeutschland – genauer nach Bremen – verlegt.

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

Seid mutig! Traut Euch! Es ist ein harter, aber lohnenswerter Weg!

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

...sie mir auch weiter als kompetenter Partner und Ratgeber zur Seite steht. Schön wäre es, wenn sie den Kollegen beim Aufbau einer Existenz noch mehr unter die Arme greifen würde.

So könnte die Lücke zwischen der geförderten Weiterbildung und der eigenen Niederlassung – es kann sich schnell um ein halbes Jahr handeln – besser wirtschaftlich geschlossen werden. Diese Lücke ist für viele der möglichen Quereinsteiger nicht selbst zu überbrücken, so dass sie sich gegen einen Wechsel zur hausärztlichen Niederlassung entscheiden.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Nach vielen erfüllenden Jahren in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin empfinde ich die Gespräche mit den Patienten, die Hilfe bei der Lösung der Probleme und die hoffentlich über Jahre andauernde Arzt-Patient-Beziehung als spannende und sehr befriedigende Aufgabe.

Wie entspannen Sie sich?

Entspannung von der Arbeit finde ich am besten in der Garage beim Schrauben an alten Autos. Ebenso gehört der Kampfsport zu den elementaren Entspannungsphasen. Wenn dann noch Zeit bleibt, lese ich sehr gern, spiele Klavier oder unternehme etwas mit meinen Söhnen.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann wäre ich Architekt geworden. Aber eigentlich stand ein alternativer Berufswunsch nie zur Debatte.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich hatte ursprünglich nicht vor, mich direkt nach meiner Facharztprüfung niederzulassen. Da jedoch meine Ausbilder gleichzeitig in den Ruhestand gehen wollten und die Zukunft der Praxis in Frage stand, habe ich mich dazu entschlossen, die Praxis mit zwei Kollegen zu übernehmen. Um eine gut laufende Praxisstruktur und ein tolles Team weiterzuführen und um einen attraktiven Arbeitsplatz mit positiver Arbeitsatmosphäre zu gestalten.

Warum Bremen?

Ich komme ursprünglich aus Bremen und bin 2013 nach Studium und ersten Arbeitsjahren in Rostock und Hamburg in die Heimat zurückgekehrt, mit der ich mich sehr verbunden fühle.

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

Im Moment würde ich sagen: Traut euch. Ob ich das in zwei Jahren auch noch sagen würde, wird sich zeigen.

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

... sie mich unbürokratisch unterstützt und mir das Leben nicht durch immer verworreneren Ziffern und Regeln schwer macht.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Das Schönste an meinem Beruf ist für mich der enge Kontakt zu ganz unterschiedlichen Menschen und das Privileg, viele davon über einen langen Zeitraum begleiten zu dürfen. Außerdem reizt mich an der Medizin, dass alles sich ständig ändert. Was heute richtig scheint, kann morgen schon wieder falsch sein. Man wird ständig daran erinnert, wie endlich das eigene Wissen ist.

Wie entspannen Sie sich?

In meinem Gemüsebeet oder bei Spaziergängen durch die Wümmewiesen.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... dann wäre ich Hebamme oder Biologin geworden.



Name: **Dr. Carolin Havenstein**

Geburtsdatum: **1. August 1983**
Geburtsort: **Achim**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin**

Sitz der Praxis:
**Friedrich-Stampfer-Straße 2,
28328 Bremen (Vahr)**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
www.hausaerzte-neue-vahr.de
Telefon: 0421.469 046
havenstein@hausaezte-neue-vahr.de

Sie auch?

Sie sind neu in Bremen oder Bremerhaven und möchten sich Ihren Kolleginnen und Kollegen vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. April bis 30. April

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Miguel Gallego Rodriguez - volle Zulassung -	Ostertorsteinweg 34-35 28203 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020	
Dr. med. Carolin Havenstein - volle Zulassung -	Friedrich-Stampfer-Straße 2 28329 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020	Dr. med. Thomas Liebsch
Dr. med. Ruprecht Klapsing - volle Zulassung -	Oberneulander Heerstraße 25 28355 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020	
Christian Struwe - volle Zulassung -	Friedrich-Stampfer-Straße 2 28329 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020	Dagmar Neitz
Dr. med. Wieland Voigt - volle Zulassung -	Hinrich-Dewers-Straße 2a 28777 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020	
Dr. med. Nicole Stahmann - volle Zulassung -	Oberneulander Heerstraße 37 a 28355 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2020	Dr. med. Dietmar Lott
Dr. med. Ahmad Al Khlil - volle Zulassung -	Hillmannplatz 13/15 28195 Bremen	Gefäßchirurgie	01.04.2020	Dr. (B) Bernard Hofman
Dr. med. Annegret Naumann - volle Zulassung -	Landrat-Christians-Straße 126 28779 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.04.2020	Dr. med. Eckhard Hiller
Dr. med. Silke Köster - volle Zulassung -	Oberneulander Heerstraße 25 28355 Bremen	Innere Medizin	01.04.2020	
Dr. (HAK Russland) Chinara Mambetova - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 123 28237 Bremen	Innere Medizin	01.04.2020	Karl-Heinz Brandis
Prof. Dr. med. Jochen Müller-Ehmsen - volle Zulassung -	Senator-Weßling-Straße 1a 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.04.2020	Dr. med. Helmut Lange
Stefanie Lübbering-Pasenu - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Schwachhauser Heerstraße 35 28211 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2020	
Dipl.-Psych. Wiebke Runje - halbe Zulassung -	Humboldtstraße 21 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2020	Dipl.-Soz.Päd. Sabine Schmidt- Schubert
Katharina Zimmermann - halbe Zulassung -	Schwachhauser Ring 108a 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2020	Dipl.-Päd. Viola Mottaghy
Dr. med. Axel Brucker - halbe Zulassung -	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Neurologie	01.04.2020	Dr. med. Fritz Lichtenberger
Dr. med. Andreas Haldenwanger - volle Zulassung -	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Neurologie	01.04.2020	
Dr. med. Stefan Meya - volle Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 67 28211 Bremen	Neurologie	01.04.2020	Franziska Büge
Dipl.-Psych. Anne Brüggemann-Lutze - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Im Hollergrund 3 28357 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	
Dipl.-Psych. Olga Gärtler - halbe Zulassung -	Joseph-Haydn-Straße 26 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	Olaf Freund
Dipl. Psych. Simone Köhne - halbe Zulassung -	An der Lesumer Kirche 16 28717 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	Kathrin Becker
Dipl.-Psych. Ulrike Kuhlmann - halbe Zulassung -	Herzberger Straße 32 - 36 28205 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	17.04.2020	
Prof. Dr. phil. Maya Nadig - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Emmastraße 264 28213 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	
M.Sc. Christine Nolte - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Hastedter Heerstraße 33 28207 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	
Dr. rer. nat. Rosa Steimke - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Parkallee 63 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2020	

Zulassungen (Fortsetzung)

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. med. Maximilian Michael - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.04.2020	Dr. med. Stephan Hamers
Dr. med. Nicholas Wendt - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.04.2020	Ernst Schmidt
Maren Schepers - halbe Zulassung -	Dobbenweg 6, 28203 Bremen	Transfusionsmedizin	01.04.2020	Dr. med. Kathrin Dengler
Katarina Schott - volle Zulassung -	Herwigstraße 8 27572 Bremerhaven	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2020	Dr. med. Dipl.-Ing. Manfred Popp
Dr. med. Volker Meyer - volle Zulassung -	Lindenallee 2-4 27275 Bremerhaven	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.04.2020	Dr. med. Claudia Heitmann
Thomas Pfeiff - volle Zulassung -	Schiffdorfer Chaussee 208 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.04.2020	Hermann Berthold

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Jutta Brennemann - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020
Dr. med. Anke Lorenz - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Daniel Siedenhans	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020
Eike Weißflog - halbe Anstellung -	Lutz Sievers und Kollegen , BAG	Burger Heerstraße 38 a 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2020
Eva Hoffmann - viertel Anstellung -	Paracelsus Gesundheitszentrum Bremen , MVZ	In der Vahr 65 28329 Bremen	Anästhesiologie	01.04.2020
Corina Metawi - halbe Anstellung -	PD Dr. med. J. Meyer/Dr. med. Thomas Jehle/Dr. J. Müller / Dr. S. Müller , kvüBAG	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2020
Xena Fee Siegler - viertel Anstellung -	Dres. med. St. Bodanowitz/ E. Ertel/C. Kusserow-Napp , üBAG	Bgm.-Spitta-Allee 49 28329 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2020
Dr. med. Niklas Höllrigl - halbe Anstellung -	Dr. med. Jan Homoth und Dr. med. Katharina Keßler-Nowak , Überörtliche BAG	Gerhard-Rohlf's-Straße 19 28757 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.04.2020
Alaa Khalil - volle Anstellung -	Anwer Masarwa	Berliner Freiheit 12 28327 Bremen	Innere Medizin	01.04.2020
Dr. med. Walter Liedtke - volle Anstellung -	Dr. med. Gunther Liedtke und Dr. med. Tim Müller , Örtliche BAG	Burger Heerstraße 29 28719 Bremen	Innere Medizin	01.04.2020
Dr. med. Claudia Otte - viertel Anstellung -	Dr. med. Knut W. Spieker	Gerold-Janssen-Straße 2 A 28359 Bremen	Innere Medizin	01.04.2020
Dr. med. Britta von der Heide - halbe Anstellung -	Gastroenterologisches Zentrum am St. Joseph-Stift MVZ GmbH , MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.04.2020
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andre- as Bremerich - viertel Anstellung -	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Philipp Pohlenz	Osterstraße 1 a 28199 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.04.2020
Dr. med. Sybille Eickens - halbe Anstellung -	MVZ "Neurologisch- Psychiatrisches Ver." , MVZ	Gröpelinger Heerstraße 335 28239 Bremen	Nervenheilkunde (Neurologie u. Psychiatrie)	01.04.2020
Dr. med. Luisa Franz - halbe Anstellung -	MVZ "Neurologisch- Psychiatrisches Ver." , MVZ	Gröpelinger Heerstraße 335 28239 Bremen	Neurologie	01.04.2020
Ernst Schmidt - halbe Anstellung -	Dr. med. Stefan Neumann und Kollegen , BAG	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologische Diagnostik	01.04.2020
Dörte Beninga - halbe Anstellung -	Dr. med. P. Tietze-Schnur	Körperstraße 15 b 27570 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.04.2020
Joanna Szostakowska - viertel Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH , MVZ	Debstedter Weg 2 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2020
Dr. med. Andrea Ansorge - halbe Anstellung -	Dr. med. Volker Meyer	Lindenallee 2-4 27275 Bremerhaven	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.04.2020
Dr. med. Martin Kunst - volle Anstellung -	Niazi Habash	Grashoffstraße 6 27570 Bremerhaven	Innere Medizin	01.04.2020
Hermann Berthold - viertel Anstellung -	Thomas Pfeiff	Schiffdorfer Chaussee 208 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.04.2020

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Tanja Kegel-Haupt - halbe Zulassung -	Hindenburgstraße 11 2817 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. W.-D. Schönbeck / Dipl.-Psych. G. Schönbeck/ M.Sc. A. Schrecker	Donaustraße 9 28199 Bremen	Kornstraße 20 28201 Bremen	15.04.2020
M.Sc. Annika Schrecker / Dipl.-Psych. Claudia Brudel	Donaustraße 9 28199 Bremen	Kornstraße 20 28201 Bremen	15.04.2020
Susanne Neumann	Herderstraße 33 28203 Bremen	Brahmstraße 12 28209 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Psych. Sylvia Richter	Hohenloherstraße 10 28209 Bremen	Am Dobben 98 28203 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Kunstth. Barbara Egenolf	Leerer Straße 17 28219 Bremen	Gröpelinger Heerstraße 169 28237 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Psych. Christin Schliesch	Osterdeich 40 28203 Bremen	Wernigeroder Straße 4 28205 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Psych. Ute Schwichtenberg	Osterdeich 40 28203 Bremen	Weberstraße 43 28203 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Psych. Elke Schmidt	Schwachhauser Ring 108a 28209 Bremen	Emmastraße 217 28213 Bremen	01.04.2020
Dipl.-Soz. Päd. Uta Herold	Straßburger Straße 78/80 28211 Bremen	Mindener Straße 24 28205 Bremen	01.04.2020
M.A. Soz. Psych. Muhammet Ali Yurdakul	Hafenstraße 127 27576 Bremerhaven	Hafenstraße 213 27568 Bremerhaven	01.04.2020
MA Britta Kluczny-Lührs	Langener Landstraße 299 27578 Bremerhaven	Bismarckstraße 24 27570 Bremerhaven	17.04.2020
MA Britta Kluczny-Lührs	Theodor-Heuss-Platz 13 27768 Bremerhaven	Bismarckstraße 24 27570 Bremerhaven	17.04.2020

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | **v. i. S. d. P.:** Dr. Jörg Hermann
Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | **Autoren dieser Ausgabe:** Christoph Fox, Dr. Jörg Hermann, Michael Schnaars, Florian Vollmers, Oltman Willers, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Chaay_tee- Adobe Stock (S. 01 & 27), stokkete - Adobe Stock (S. 01 & 8), KVHB (S.02), DHPA (S.10), Florian Vollmers (S.12 & S.15, privat (S.16 & S.42 & S.43), Kurhan - Adobe Stock (S.22), KBV (S.24), Benjaminlolte - Adobe Stock (S.27), PhotoSG - Adobe Stock (S.27) |
Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de |
Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben 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. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

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

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 3. Juli.

Praxizräume gesucht

Psychologischer Psychotherapeut (AP/TP)
sucht Praxizräume in Schwachhausen oder Horn
Kontakt: psychoanalytische-praxis@posteo.de

Fachärztin für Gynäkologie

mit mehrjähriger Praxiserfahrung sucht Anstellung
in Teilzeit, gerne auch mit Option auf
spätere Sitzübernahme
E-Mail: praxissuche.bremen@web.de

Nur Mut! Vom Umgang mit Ängsten

Am 25. April ist mein neues Buch bei Klett-Cotta
erschienen: Es eignet sich als Selbsthilfeprogramm,
enthält auch viele Hinweise zur Arbeit mit Angstpatienten.
Telefon: 0421 / 700 049
E-Mail: angelika.rohwetter@web.de

Praxisraum gesucht

Niedergelassene Psychotherapeutin
(1/2 Sitz, TP + AP Erwachsene, Einzel & Gruppe)
sucht neue Räumlichkeiten in freundlicher Umgebung
und möglichst zentraler Lage
Kontakt: 0171-1215551

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Praxisraum Psychotherapie in BHV

Psychologische Psychotherapeutin (AP+TP) sucht
gepflegten Praxisraum ab 1.1.2020
für drei Tage wöchentlich,
gerne in Gemeinschaftspraxis
Kontakt: Chiffre KV1105

Suche 2 in 1

wohnen und arbeiten unter einem Dach
Suche Praxizräume für Psychotherapie
mit 1-3 kleinen beiliegenden Wohneinheiten
Telefon: 0421 / 378 423 8

Arzt*Ärztin in Anstellung

Chancenreiche Anstellung als Arzt*Ärztin
für Allgemeinmedizin/Innere Medizin. Vollzeit oder
nach Absprache in hausärztlicher Praxis in HB-Ost.
hausarztpraxis_sucht@outlook.de

Hausarztpraxis in Bremen-Nord

zentral gelegene Hausarztpraxis in HB Nord abzugeben,
auch als Doppelpraxis oder MVZ geeignet.
Hoher, stabiler Umsatz, bestens organisiertes
und engagiertes Praxisteam. Faire Preisvorstellung,
begleitende Übernahme möglich.
Kontakt: praxis@hausarzt-bremen-nord.de

Angestellte Ärztin/Arzt

für große Hausarztpraxis in Hemelingen gesucht.
Breites diagn. und therap. Spektrum. Teilzeit mögl.
Tolles Team, familienfreundliches Arbeiten
www.hemelinger-hausaerzte.de
Kontakt: g.kueckelmann@t-online.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 Landesrundschreibens gesammelt an
den Inserenten verschickt.

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

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

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

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

Qualität & Selektivverträge

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

Barbara Frank -340
Inga Boetzel -159
Sylvia Kannegießer -339

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Steffen Baumann -335
Nicole Heintel -329
Kai Herzmann (Substitution) -334

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß (u. a. Datenschutz) -115
Marion Bünning (Zulassung) -341

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke,
Maryam Akbarpour Tajrishi -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-115
Christoph Maaß ist als Abteilungsleiter
zuständig für Qualitätssicherung,
Plausibilitätsprüfungen und Datenschutz.