

1. Mehrfachüberweisungen bei probatorischen Sitzungen

- ▶ In Ausnahmefällen können Mehrfachüberweisungen für einen Patienten an Psychotherapeuten zu probatorischen Sitzungen zulässig sein. Und zwar dann, wenn der Patient mit dem zunächst gewählten Therapeuten nicht zu Recht kommt und eine psychotherapeutische Behandlung deswegen nicht möglich ist.
- ▶ In diesem Fall ist eine weitere Überweisung indiziert. Erscheinen die Gründe des Patienten aus medizinischer Sicht nicht ausreichend, ist keine weitere Überweisung auszustellen.

**Therapeuten-
wechsel****Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:**

Isabella Graczyk

Telefon: 0421 / 3404-300

E-Mail: i.graczyk@kvhb.de

Stefan Schelenz

Telefon: 0421 / 3404-315

E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

2. Klärung somatischer Ursachen und Konsiliarbericht: Muster nutzen

- ▶ Für die von einem Psychologischen Psychotherapeuten vor Aufnahme einer Psychotherapie einzuholende Abklärung somatischer Ursachen durch einen Vertragsarzt ist weiterhin das Muster 7 zu verwenden.
- ▶ Sofern der Psychologische Psychotherapeut einen **Konsiliarbericht** vor Aufnahme einer Psychotherapie bei einem somatisch tätigen Vertragsarzt mittels eines vorbereitenden Muster 22 (Personalienfeld wurde ausgefüllt) anfordert, ist dem Konsiliararzt ebenfalls eine Überweisung nach Muster 7 auszustellen.
- ▶ Ansonsten erfolgt die Ausstellung des Konsiliarberichtsvordrucks vom somatisch tätigen Vertragsarzt, der diesen Vordruck in der Praxis vorhält.
- ▶ Auf dem Muster 7 ist für den Konsiliararzt eine kurze Information über die erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zu vermerken.

**Psychologische
Psychotherapeuten****Abklärung
somatischer
Ursachen Muster 7****Konsiliarbericht
Muster 22****Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:**

Isabella Graczyk

Telefon: 0421 / 3404-300

E-Mail: i.graczyk@kvhb.de

Stefan Schelenz

Telefon: 0421 / 3404-315

E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

3. Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgengesetzes: U4 bis U9

- ▶ Das Einladungsprogramm des Gesundheitsamtes Bremen umfasst ab 1. Januar 2010 die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 für alle im Lande Bremen gemeldeten Kinder.
- ▶ Wird eine Vorsorge nach Ablauf des Toleranzzeitraums erbracht, weil die Patienten infolge des verbindlichen Einladewesens zu spät vorstellig werden, so ist hinter der GOP für die Vorsorge eine Begründung anzugeben, z. B. „01718 (Erinnerungsschreiben nach Kindeswohlgengesetz)“.
- ▶ Abrechnung „verfristeter“ Vorsorgen außerhalb des Toleranzzeitraums werden von den Krankenkassen im Lande Bremen nur unter der vorgenannten Begründung akzeptiert.
- ▶ Die Toleranzzeiträume zu den Vorsorgen U2 bis U 9 finden Sie auf unserer Internet-Seite: <http://www.kvhb.de/abrechnung/praevention.php>
-> Vorsorgeuntersuchungen für Kinder.

**Einladung
zur U4 bis U9****Überschreitung
Toleranzzeitraum****Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:**

Isabella Graczyk Telefon: 0421 / 3404-300 E-Mail: i.graczyk@kvhb.de
Stefan Schelenz Telefon: 0421 / 3404-315 E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

4. Änderung zum Muster 63 – ambulante Palliativversorgung

- ▶ Die Unterschrift des Patienten in dreifacher Ausführung für das Muster 63 entfällt. Bisher war zur Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung die Unterschrift des Patienten auf den Durchschriften notwendig, was für schwerkranke Patienten eine besondere Belastung darstellt.
- ▶ Eine Patientenunterschrift ist nur noch auf der Rückseite des Vordrucks (auf Muster 63 A – Ausfertigung für die Krankenkassen) erforderlich.

**Patientenunterschrift
auf Durchschrift
entfällt****Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:**

Isabella Graczyk Telefon: 0421 / 3404-300 E-Mail: i.graczyk@kvhb.de
Stefan Schelenz Telefon: 0421 / 3404-315 E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

5. Änderung im EBM zum 1. Oktober 2010

Aufnahme der antragspflichtigen GOP 10350 in Abschnitt 10.3 EBM

**DÄ Heft 30
vom 30.07.2010**

- ▶ **GOP 10350:** Balneophototherapie, einschließlich Kosten
einmal am Behandlungstag **39,43 €**

Aufnahme der GOP 01704, GOP 01705 und GOP 01706 in den Abschnitt 1.7.1

**DÄ Heft 30
vom 30.07.2010**

- ▶ **GOP 01704:** Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreening gem. Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Zusammenhang mit der Erbringung der GOP 01711 **2,80 €**

Beratung sollte möglichst vor dem 2. Lebenstag des Neugeborenen erfolgen.

Im Krankheitsfall nicht neben den GOP 01705 und 01706 berechnungsfähig.

- ▶ **GOP 01705:** Neugeborenen-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
einmal im Krankheitsfall **15,60 €**

Nicht neben der GOP 01706 und im Krankheitsfall nicht neben der GOP 01704 berechnungsfähig.

- ▶ **GOP 01706:** Kontroll-AABR gem. Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach auffälliger Erstuntersuchung entsprechend der Leistung nach der GOP 01705
einmal im Krankheitsfall **24,71 €**

Nicht neben der GOP 01705 und im Krankheitsfall nicht neben der GOP 01704 berechnungsfähig.

Aufnahme der GOP 01955 und 01956 in den Abschnitt 1.8 und Änderung der Leistungslegende der GOP 01952

- ▶ **GOP 01952:** Zuschlag zu den GOP 01950 oder 01955 für das therapeutische Gespräch
- ▶ **GOP 01955:** Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), einschl. Kosten **26,81 €**
- ▶ **GOP 01956:** Zuschlag zu der GOP 01955 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember **16,47 €**

Aufnahme der GOP 01833 in den Abschnitt 1.7.5

- ▶ **GOP 01833:** Varicella- Zoster- Virus- Antikörper- Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (min. IgG-Nachweis) **10,51 €**

Aufnahme einer Anmerkung hinter der GOP 32148 und GOP 32629 aus Kapitel 32

Die **GOP 32148** ist am Behandlungstag nicht neben der GOP 01955 berechnungsfähig.

Die **GOP 32629** ist nicht neben der GOP 01833 berechnungsfähig.

Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:

Isabella Graczyk
Stefan Schelenz

Telefon: 0421 / 3404-300
Telefon: 0421 / 3404-315

E-Mail: i.graczyk@kvhb.de
E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

1. KVHB: Hautnah – Wenn die Seele auf den Körper drückt

- ▶ Am Mittwoch, den 22. September 2010, von 16:00 bis 17:30 Uhr findet die nächste Patientenveranstaltung in der Reihe „KVHB: Hautnah“ in Bremen statt. Das Thema: Somatoforme Störungen.

22. September

- ▶ Infos: <http://www.kvhb.de/termine/hautnah.php>

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Marion Saris

Telefon: 0421 / 3404-146

E-Mail: m.saris@kvhb.de**2. Kunstausstellung in der KVHB**

- ▶ Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen präsentiert bis zum 17. Dezember 2010 Werke der Maler Herwig Schubert, Waltraut Nordmeyer und Barbara Schneider.

bis**17. Dezember**

- ▶ <http://www.kvhb.de/termine/kunstausstellung.php>

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Marion Saris

Telefon: 0421 / 3404-146

E-Mail: m.saris@kvhb.de

1. Abgabe der Endabrechnung III/2010**Abgabetermin in Bremen bis Donnerstag, den 07.10.2010**

Wir haben für Sie an den beiden letzten Tagen der Abgabe durchgehend geöffnet:

Mittwoch, den 06.10.2010 – 08:00 bis 17:00 Uhr

Donnerstag, den 07.10.2010 – 08:00 bis 17:00 Uhr

**Abgabe bis
7. Oktober 2010****Bremen****Abgabe in Bremen:**

Atrium des Erdgeschosses

Bremerhaven**Abgabetermin in Bremerhaven bis Donnerstag, den 07.10.2010**

Freitag den 01.10.2010

Montag, den 04.10.2010 jeweils

Dienstag, den 05.10.2010

Mittwoch, den 06.10.2010 von 08:00 bis 16:00 Uhr

Donnerstag, den 07.10.2010

Abgabe in Bremerhaven:

KVHB-Büro im Erdgeschoss des St.-Joseph-Hospitals

► „Erklärungen“ und Scheinzahlbögen:

<http://www.kvhb.de/termine/quartalsabr.php>

Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:

Isabella Graczyk

Telefon: 0421 / 3404-300

E-Mail: i.graczyk@kvhb.de

Stefan Schelenz

Telefon: 0421 / 3404-315

E-Mail: s.schelenz@kvhb.de

1. „Wirkstoff AKTUELL“ der KBV

- ▶ In der Reihe „Wirkstoff AKTUELL“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat es zwischenzeitlich folgende Veröffentlichung gegeben:

**Ausgabe
06/2010**

- Fondaparinux (Arixtra ®)

- ▶ „Wirkstoff AKTUELL“ ist eine Information der KBV auf Grundlage des § 73 Abs. 8 SGB V in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Die oben genannte Ausgabe finden Sie u. a. im Internet: www.kbv.de/ais/12905.html

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

2. Verordnungsausschlüsse nach der Arzneimittel-Richtlinie

- ▶ Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 15. April 2010 folgende Änderung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen:

§ 14 Abs. 2 der Arzneimittel-Richtlinie wird wie folgt gefasst:

„Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung von sexuellen Dysfunktionen (z. B. der erektilen Dysfunktion), der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.“

**Arzneimittel zur
Erhöhung der
Lebensqualität**

Anlage II, ausgeschlossene Fertigarzneimittel:

- Priligy® (Dapoxetinhydrochlorid)

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

3. Endometriose-Therapie nur mit dafür zugelassenen Arzneimitteln

- ▶ Bei der Verordnung hormoneller Kontrazeptiva zur Endometriose-Therapie droht ein Regress der Krankenkasse, sofern das Präparat keine entsprechende Zulassung hat.

**Drohende
Regress**

- ▶ Für Patientinnen der gesetzlichen Krankenversicherung sollte die Verordnung zu Lasten der Krankenkasse außerhalb der Zulassung daher unterbleiben.

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

4. Erweiterte Verordnungsfähigkeit von Durchfallmitteln

- ▶ Antidiarrhoika können nur in Ausnahmefällen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Wirkung ab 4. September 2010 die Ausnahmeliste erweitert. Mittel gegen Durchfall können somit in folgenden Fällen verordnet werden:

Anlage III, Nr. 12
AMRL

- Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis 12 Jahre
- *Saccharomyces boulardii* nur bei Kleinkindern und Kindern bis 12 Jahre zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- Motilitätshemmer nach kolorektalen Resektionen in der post-operativen Adaptationsphase und bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapieinduziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist

- ▶ Nach Anlage III, Nr. 12 der Arzneimittel-Richtlinie bedarf eine Anwendung über **vier Wochen** der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung!

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

5. Beschluss zu langwirksamen Insulinanaloga bei Diabetes Typ 2

- ▶ Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. März 2010, der zum 15. Juli 2010 in Kraft tritt, sind
 - Insulin glargin (Lantus®) und
 - Insulin detemir (Levemir®)nicht verordnungsfähig, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin verbunden sind.

Inkrafttreten:
15. Juli 2010

- ▶ Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen.

- ▶ G-BA-Beschluss: <http://www.kvhb.de/pdf/mitteilungen/rundschreiben/2010/lrs-september-2010/gba-insulinanaloga.pdf>

Beschluss und
Liste im Anhang

- ▶ Liste von Krankenkassen, die der KVHB im Hinblick auf den Ausgleich der Mehrkosten die weitere Verordnungsfähigkeit der genannten Insulinanaloga erklärt haben (Stand 18. August 2010):
http://www.kvhb.de/pdf/mitteilungen/rundschreiben/2010/lrs-september-2010/kasseneubersicht_insulinanaloga.pdf

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

6. G-BA: Auch bei Sprechstundenbedarf gilt Wirtschaftlichkeits-Grundsatz

- ▶ Die Verordnungsausschlüsse und -einschränkungen nach der Arzneimittel-Richtlinie (AMRL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gelten grundsätzlich auch im Sprechstundenbedarf (SSB).
- ▶ Mit der Neufassung der AMRL zum 1. April 2009 sind zahlreiche Änderungen bei der Verordnung von Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu beachten. Nach der SSB-Vereinbarung zwischen der KVHB und den Bremer Krankenkassen gelten die AMRL unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten grundsätzlich auch im SSB.
- ▶ Die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle Bremen hat jetzt begonnen, die Neuregelungen der AMRL auch bei der Anforderung bzw. Genehmigung des SSB anzuwenden, sodass Vertragsarztpraxen zukünftig auch mit Ablehnungen von Arzneimittel rechnen müssen, die bisher als SSB genehmigt wurden.
- ▶ Wenden Sie sich in Zweifelsfällen zur Klärung des weiteren SSB-Bezuges möglichst schriftlich an die KVHB.
- ▶ Grundsätzlich gilt für die Arzneimittel im SSB, dass sie nur in geringen Mengen für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren, ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff bezogen werden sollen.

**Regelungen
beachten****Anfragen
schriftlich****Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:**
Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

1. Bei Schutzimpfungen ist die G-BA-Richtlinie Leistungsgrundlage

- ▶ Hinsichtlich des Anspruchs auf Leistungen für Schutzimpfungen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- ▶ Die aktuelle Fassung der SI-RL finden Sie hier:
<http://www.kvhb.de/pdf/mitteilungen/rundschreiben/2010/lrs-september-2010/schutzimpfungsrichtlinie.pdf>
Die neuen Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) gemäß dem Epidemiologischen Bulletin Nr. 30 vom 2. August 2010 sind in der SI-RL allerdings noch nicht berücksichtigt.
- ▶ Neue STIKO-Empfehlungen gelten generell nicht automatisch für die gesetzliche Krankenversicherung, sondern erst nach einer entsprechenden Entscheidung durch den G-BA. Dafür hat der G-BA drei Monate Zeit.
- ▶ Die KVHB wird nach einer Entscheidung bzw. Richtlinienänderung immer zeitnah darüber informieren.
- ▶ Wir erinnern daran, dass die Impfstoffe für Schutzimpfungen nach der Bremer Rahmenvereinbarung vom 1. Juli 2009 über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind. Eine Verordnung auf den Namen des Patienten erfolgt nur im Rahmen der „Impfvereinbarung Ausland“ mit Betriebskrankenkassen.

Stand 10/09**Umsetzung
„STIKO“
abwarten****Bezugs-
Regelung****Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:**

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

2. Weitere Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- Für die **Techniker Krankenkasse (TK)** und **Knappschaft** sind zum 1. Juli 2010 Verträge über zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen in Kraft getreten. Mit einer Vergütung von jeweils 50,- Euro sind folgende Leistungen vereinbart:

Vertrag nach
§ 73c SGB V

U10: 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag (GOP 81102)

U11: 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag (GOP 81120)

J2: 16. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag (GOP 81121)
(Die J2 kann für Patienten der Knappschaft erst ab 01.10.2010 abgerechnet werden!)

- Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KVHB:
<http://www.kvhb.de/recht/kindervorsorge.php>

- Zur Teilnahme berechtigt sind:

- Kinder- und Jugendärzte sowie zugelassene Fachärzte mit abgeschlossener Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin.
- Hausärzte, die die Durchführung von mindestens 30 Früherkennungsuntersuchungen von Krankheiten bei Kindern pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale nachweisen, können ebenfalls an den Vereinbarungen der TK und Knappschaft zur U10 und U11 teilnehmen.
- Hausärzte, die bei TK-Versicherten die J2 durchführen wollen, müssen jährlich mindestens sechs Fortbildungspunkte auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin nachweisen können.

- Ihren Antrag auf Teilnahme richten Sie jeweils formlos, aber schriftlich an die KVHB.

Ihre Ansprechpartner im Hause der KVHB sind:

Fragen zum Vertrag:

Michael Schnaars Telefon: 0421 / 3404-154

E-Mail: m.schnaars@kvhb.de

Teilnahmeanträge Hausärzte:

Hanna Flieger Telefon: 0421 / 3404-339

E-Mail: h.flieger@kvhb.de

1. KJP-Quote: Zulassungsmöglichkeiten in Bremen-Stadt

- ▶ Der Landesausschuss der Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen führt das nach §§ 101 ff. SGB V und 16 b Ärzte-ZV in Verbindung mit der Bedarfsplanungsrichtlinie in der Fassung vom 15.02.2007 – zuletzt geändert am 18.06.2009, in Kraft getreten am 18.11.2009 – vorgesehene Verfahren der Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Umsetzung des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V) durch.

- ▶ Der Landesausschuss beschließt wie folgt:

Der Landesausschuss stellt fest, dass in dem nachstehend aufgeführten Bereich für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Zulassungsbeschränkung aufzuheben ist, da der Versorgungsanteil von 20 Prozent der Leistungserbringer, welche ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, nicht erreicht wird:

Bremen-Stadt 4 Zulassungsmöglichkeiten

- ▶ Anträgen auf Zulassung in diesem Bereich kann – sofern die zulassungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind – entsprochen werden; allerdings dürfen Zulassungen nur in dem genannten Umfang bis zum Erreichen des gesetzlichen Anteils gemäß der Quotenregelung erfolgen. Der Zulassungsausschuss hat unter denjenigen Antragstellern eine Auswahl zu treffen, deren Zulassungsanträge einschließlich hierfür erforderlicher Unterlagen bis sechs Wochen nach Veröffentlichung im Rundschreiben der KVHB beim Zulassungsausschuss für Ärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen, eingegangen sind.

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Andrea Schulz

Telefon: 0421 / 3404-114

E-Mail: a.schulz@kvhb.de

2. KJP-Quote: Ergänzungsbeschluss des Landesausschusses

- ▶ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen beschließt ergänzend

für Bremerhaven-Stadt

die bereits beschlossene und veröffentlichte Zulassungsmöglichkeiten-Anzahl in Höhe

von 7,5 auf 8.

Zulassungen für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, aufzurunden, d.h. für eine 0,5 Zulassungsmöglichkeit wird der o.g. Bereich geöffnet.

- ▶ Anträgen auf Zulassung in diesem Bereich kann – sofern die zulassungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind – entsprochen werden; allerdings dürfen Zulassungen nur in dem genannten Umfang bis zum Erreichen des gesetzlichen Anteils gemäß der Quotenregelung erfolgen. Der Zulassungsausschuss hat unter denjenigen Antragstellern eine Auswahl zu treffen, deren Zulassungsanträge einschließlich hierfür erforderlicher Unterlagen bis sechs Wochen nach Veröffentlichung im Rundschreiben der KVHB beim Zulassungsausschuss für Ärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen, eingegangen sind.

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Andrea Schulz

Telefon: 0421 / 3404-114

E-Mail: a.schulz@kvhb.de

3. Neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Balneophototherapie

- ▶ Eine neue Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Balneophototherapie tritt zum 1. Oktober 2010 in Kraft. Teilnehmen dürfen ausschließlich Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten nach gesondertem Antrag.
- ▶ Die QS-Vereinbarung sieht fachliche, apparative und räumliche Voraussetzungen vor. Darüber hinaus sind Stichprobenprüfungen zur Wartung der Bestrahlungsgeräte vorgesehen. Eine Überprüfung der ärztlichen Dokumentation erfolgt nur im Bedarfsfall.
- ▶ Weitere Informationen und den Antrag finden Sie auf der Homepage der KVHB unter www.kvhb.de.

Antrag

Ihre Ansprechpartnerin im Hause der KVHB ist:

Ulrike Leibe

Telefon 0421 / 3404 -340

E-Mail: u.leibe@kvhb.de

4. Hinweis auf Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt

- ▶ **Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** EBM
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seite A 1477
- ▶ **Beschluss der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/EK und der Partner des Bundesmantelvertrages zur Änderung des Abschnitts 32.3.6 des Kapitels 32 der E-GO und BMV-Ä mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** EBM
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seite A 1478
- ▶ **Beschluss des Bewertungsausschusses zur Konkretisierung der materialbezogenen Leistungen gem. Teil D Nr. 1.1.5 sowie Anpassung der Präambel zu Teil D des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** vertragsärztliche Vergütung
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seiten A 1479 – A 1480
- ▶ **Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des Beschlusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** RLV
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seiten A 1480 – A 1481

Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen
Ausgabe Nr. 6
16. September 2010
Seite 4

- ▶ **Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** EBM
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010,
Seiten A 1482 – A 1484
- ▶ **Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** EBM
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seite A 1486
- ▶ **Beschluss der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/EK und der Partner des Bundesmantelvertrages zur Änderung des Abschnitts 32.3.7 des Kapitels 32 der E-GO und BMV-Ä mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** EBM
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 30 vom 30. Juli 2010, Seite A 1486
- ▶ **Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch: Umsetzung der Schutzimpfungs-Richtlinie zu Varizellen und Pertussis** Richtlinien
Empfängnis-
Regelung
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 31-32 vom 9. August 2010,
Seite A 1541
- ▶ **Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie mit Wirkung zum 1. Oktober 2010** Qualitätssicherungs-
Vereinbarung
Balneophototherapie
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT; Heft 34-35 vom 30. August 2010,
Seiten A 1649 - 1652

5. Veröffentlichungen von G-BA Beschlüssen im Bundesanzeiger

- ▶ Richtlinie Methode vertragsärztliche Versorgung: Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger (BAnz. Nr. 85, Seite 2074, vom 11.06.2010) 12.06.2010
- ▶ Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie: Anpassung an Gesetzänderungen/Auflagen und Hinweise des BMG (BAnz. Nr. 92, Seite 2190, vom 24.06.2010) 25.06.2010
- ▶ Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Kurzzeitpflegeheim (BAnz. Nr. 93, Seite 2214, vom 25.06.2010) 26.06.2010
- ▶ Arzneimittel-Richtlinie, Anlage XI: Sildenafil bei PAH (BAnz Nr. 100, Seite 2364, vom 08.07.2010) 09.07.2010
- ▶ Arzneimittel-Richtlinie, Anlage VI-Off-label-use: Gemcitabin in der Monotherapie beim Mammakarzinom der Frau (BAnz Nr. 100, Seite 2363, vom 08.07.2010) 09.07.2010
- ▶ Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Asynchrone Photosoletherapie im Vollbad (BAnz Nr. 109, Seite 2561, vom 23.07.2010) 24.07.2010
- ▶ Arzneimittel-Richtlinie, Anlage VI-Off-label-use: Octreotid beim hepatozellulären Karzinom (BAnz Nr. 133, Seite 3016, vom 03.09.2010) 04.09.2010

6. Symposium: Prognosefaktoren für das Mamakarzinom

- ▶ Die hkk lädt am 10. November 2010 um 15:00 Uhr in die Hochschule Bremen zu einem Symposium mit dem Titel „uPA und PAI-1 als Prognosefaktoren für das Mamakarzinom“ ein. **10. November**
- ▶ Im Fokus der Veranstaltung steht die Optimierung der Einschätzung des Rezidivrisikos von nodalnegativen Brustkrebspatientinnen. Die Untersuchung der Konzentration der Invasionsmarker uPA und PAI-1 im Tumorgewebe gibt Hinweise darauf, ob auf eine Chemotherapie verzichtet werden kann. **Rezidivrisiko**
- ▶ Für die Teilnahme am Symposium vergibt die Ärztekammer drei Fortbildungspunkte. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können weitere Informationen und die Anmeldemodalitäten der Programmbroschüre entnehmen. Diese kann bei der KVHB angefordert werden. **3 CME-Punkte**
Programmflyer in der Anlage

Ihr Ansprechpartner im Hause der KVHB ist:

Christoph Fox

Telefon: 0421 / 3404-328

E-Mail: c.fox@kvhb.de