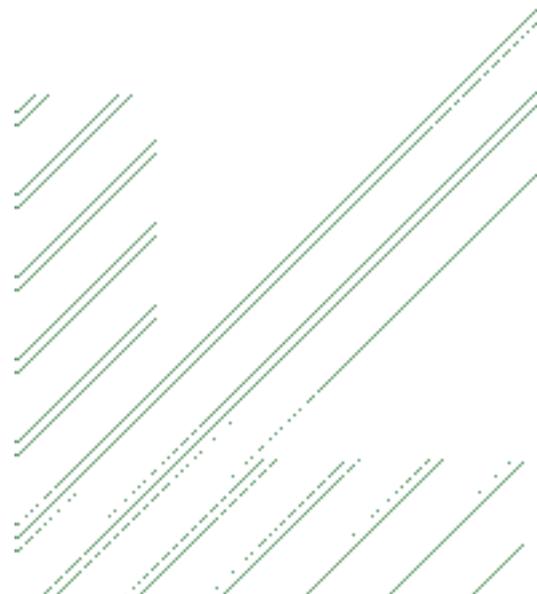


landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 1 | 28. Januar 2021



- ÄBD-Honorierung ↳ 04
- Vertrag Harnwegsinfekte ↳ 08
- TI-Anwendungen und Finanzierung ↳ 12
- Praxis-Vertretung ↳ 24
- Das ist neu zum 1. Januar ↳ 28
- Hepatitis-Screening ↳ 35
- Erstattung Schutzmittel ↳ 37
- Grippe-Impfung 2021/22 ↳ 41
- Neue Prüfvereinbarung ↳ 44





DR. STEFAN TRAPP
Vorsitzender der Vertreter-
versammlung der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das neue Jahr beginnt für uns (immer noch) im Zeichen der Corona-Pandemie, auch wenn die in wirklich atemberaubender Geschwindigkeit entwickelten und zugelassenen Impfstoffe tatsächlich Grund zur Hoffnung geben, noch im Laufe dieses Jahres allmählich gesellschaftlich und in unseren Praxen zur Normalität zurückkehren zu können. Wir wollen dabei mithelfen – und so hat sich bereits ein großer Teil der Kollegen und ihrer Praxisteams nicht nur bereit erklärt, sich impfen zu lassen; sehr viele Ärztinnen, Ärzte und MFA haben auch ihre aktive Mithilfe bei der Impfkampagne angeboten. Dafür danke ich Ihnen sehr herzlich.

An der Spitze der KV Bremen bringt das neue Jahr wichtige Veränderungen: Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans haben Dr. Jörg Hermann als Vorstand abgelöst. Die Wochen vor der Amtsübergabe haben alle drei intensiv genutzt, eine nahtlose Weiterführung der Vorstandsgeschäfte gemeinsam zu gewährleisten. Mit Dr. Rochell gewinnen wir einen ärztlichen Kollegen, der aufgrund seiner Erfahrung in leitenden Positionen der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung über hervorragende Systemkenntnisse verfügt und in Berlin bestens vernetzt ist. Herr Josenhans kennt das System durch langjährige Tätigkeiten in hochrangigen Funktionen verschiedener Krankenkassen – zuletzt bei der hkk und dann der AOK Bremen – von der „anderen Seite“. Ich denke, wir sind damit nicht nur für die derzeit nicht einfachen Verhandlungen mit unseren Partnern im Gesundheitswesen sehr gut aufgestellt. Die Vertreterversammlung, die Obleute und die Fachausschüsse werden unsere neuen Vorstände mit ihrer Expertise und der „Stimme der Basis“ unterstützen.

Neben der Pandemie bringt 2021 für uns alle weitere Herausforderungen mit sich. Ungeachtet der Aufrufe unserer Vertreterversammlung und etlicher weiterer KVen, lässt sich Minister Spahn in seinem Digitalisierungstempo nicht aufhalten – auch wenn die gesetzlich geforderten Neuerungen oft noch nicht einsatzerprobt sind und die Praxen vor immense Kraftproben stellen werden. Daher bildet die Digitalisierung einen inhaltlichen Schwerpunkt dieser Ausgabe: Sie erhalten einen Überblick über die TI-Anwendungen, die bereits zur Verfügung stehen und teilweise 2021 zur Pflicht werden mit konkreten Handlungsanweisungen, welche Voraussetzungen notwendig sind, welche Finanzierungsmöglichkeiten es gibt und welche „To Dos“ erledigt werden müssen (→ Seiten 12 bis 22).

Auch über weitere Neuerungen zum Jahresbeginn (→ Seiten 28 bis 30) wollen wir Sie in dieser Ausgabe informieren. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre, vor allem aber alles Gute, Gesundheit, Energie und Gelassenheit für das noch neue Jahr!

Ihr Dr. Stefan Trapp
Vorsitzender der Vertreterversammlung

↳ AUS DER KV

- 04** — Haushalt 2021: **Stabile Umlage und bessere ÄBD-Honorierung**
- 08** — **Harnwegsinfekte:** So verhindern wir unnötige Antibiotika-Therapien
- 10** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 12** — Der Weg zur elektronischen Patientenakte: **Was 2021 zu tun ist...**
- 22** — Die TI-Anwendungen und ihre Finanzierung im Überblick

↳ IN PRAXIS

- 24** — **Praxis geschlossen?** So funktioniert Ihre Vertretung
- 26** — Wie **Corporate Identity** den Wiedererkennungswert steigert
- 28** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Januar**
- 32** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 33** — **Praxisberatung der KV Bremen**

↳ IN KÜRZE

- 34** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Unterkieferprotrusionsschiene wird Kassenleistung
 - G-BA lehnt Prostatakarzinom-Screening mit PSA-Bestimmung ab
- 35** — Neugeborenen-Screening mit Sichelzellerkrankheit
 - Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C ab 35
 - Psychotherapie für Polizisten gilt weiterhin
- 36** — Brexit: Neue Regelungen für Behandlung
 - Genehmigung für genetische Leistungen entfällt
- 37** — Erstattung für selbst angeschaffte Schutzmittel
 - Psychotherapeuten und häusliche Krankenpflege
- 38** — Verbandmittel von Wundbehandlung abgegrenzt
- 39** — Zuschlag für das Innofondsprojekt „ElekTRA“
- 40** — Bei Heilmitteln gilt Arztbezug und Praxisbudget
 - Vereinbarung zur Meningokokken B-Impfung
- 41** — STIKO-Empfehlungen für Impfsaison 2021/2022
 - actimonda verlässt Homöopathie-Vertrag
- 42** — Beratung für Pflegepersonen in HZV Knappschaft
 - Barmer kündigt Chroniker-Zuschlag
- 43** — hkk-Gerinnungshemmervertrag erweitert
 - Dokumentation für QS WI wird ausgesetzt
 - Hygiene-Fortbildung findet online statt
- 44** — Neue Prüfvereinbarung stellt Ärzte besser
- 45** — Neuregelung des Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages
 - Regelung zu DMP-Ausschreibung verlängert
- 46** — Satzungsänderung der KV Bremen

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

- 50** — **Kleinanzeigen**
- 52** — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

- 46** — **Impressum**

Haushalt 2021: Stabile Umlage und bessere ÄBD-Honorierung

Die Vertreterversammlung hat am 1. Dezember den Haushaltsplan der KV Bremen für 2021 verabschiedet: Dabei wurde eine bessere Honorierung im Bereitschaftsdienst beschlossen. Die Verwaltungskostenumlage bleibt weiterhin stabil, Mehrausgaben wegen Corona werden durch Rücklagen kompensiert.

4

Aus der KV

Landesrundschriften | Januar 2021

⇒ KV-UMLAGE BLEIBT STABIL

Die Verwaltungskostenumlage der KV Bremen bleibt auch 2021 bei 2,03 Prozent. Die Vertreterversammlung hat in der Sitzung am 1. Dezember den Haushaltsplan der KV Bremen für das Jahr 2021 verabschiedet.

Der Haushaltsplan liegt mit Ausgaben von 16 Millionen Euro um 12,3 Prozent über dem geplanten Etat von 2020. Das avisierte Defizit für 2021 von rund 1,2 Millionen Euro bringt den Haushalt nicht in Schieflage, weil es durch Rücklagen kompensiert werden kann. Dadurch bleibt trotz der Herausforderungen durch die Corona-Pandemie der Umlagesatz auch im kommenden Jahr stabil.

Zuletzt wurde die Verwaltungskostensätze der KV Bremen im Jahr 2006 um 0,03 Prozent angehoben. Die Umlage ist damit seit 15 Jahren unangetastet und gehört deutschlandweit zu den niedrigsten. ⇐

Verwaltungskostensätze	2021	2020
Alle Mitglieder	2,03 %	2,03 %
Kostenbeteiligung der Nichtvertragsärzte für die genehmigte Tätigkeit im Bereitschaftsdienst	10,00 %	10,00 %
Für Datenträgerabrechnung seit I/2011 zusätzliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 1,00 %, jedoch mind. 150,00 €	1,00 %	1,00 %
Ergänzungsbetrag für Mitglieder, die an Selektivverträgen mit Bereinigung der Gesamtvergütung außerhalb des KV-Systems teilnehmen. Der Betrag pro eingeschriebenen Versicherten und Quartal lag in 2020 bei 0,95 € und bleibt auch in 2021 konstant.	0,95 €	0,95 €

Vertreterversammlung vom 1. Dezember 2020

➔ **FALLZAHLEINBRÜCHE DURCH CORONA WERDEN 2021 KOMPENSIERT**

Fallzahleinbrüche in diesem Jahr wirken sich nicht auf 2021 aus. Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat in der Sitzung am 1. Dezember einer entsprechenden Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes zugestimmt.

Da die Fallzahlen im Jahr 2020 aufgrund der Coronapandemie in den meisten Praxen deutlich zurückgegangen sind, wird für 2021 eine zusätzliche Fallzahlsicherung im Bereich der KV Bremen vorgenommen. Danach gilt weiterhin die zugewiesene Fallzahl aus 2020, wenn diese im entsprechenden Quartal unterschritten wurde.

Der Honorarverteilungsmaßstab der KV Bremen wird zum 1. Januar 2021 angepasst. Dies gilt auch für die RLV-Durchführungsbestimmung, die Sie auf der Homepage der KV Bremen einsehen können: www.kvhb.de/rlv ←

➔ **BESSERE HONORIERUNG FÜR DIENSTE IM KV-BEREITSCHAFTSDIENST**

Ab 2021 werden Dienste in den Ärztlichen Bereitschaftsdiensten der KV Bremen besser honoriert. Die Vertreterversammlung hat in der Sitzung am 1. Dezember einem zwischen den Bereitschaftsdienstkommissionen und der KV-Verwaltung abgestimmten Vorschlag zugestimmt.

In den Ärztlichen Bereitschaftsdiensten wurde zuletzt 2016 (Bremen-Mitte) bzw. 2013 (Bremen-Nord und Bremerhaven) die Honorierung angepasst. Da seit 2016 in allen drei Bezirken weiterhin ein zunehmender Patientenzulauf zu verzeichnen ist, haben die drei Bereitschaftsdienstkommissionen und die KV-Verwaltung einen gemeinsamen Vorschlag erarbeitet, der einerseits die lokalen Gegebenheiten der drei Einrichtungen berücksichtigt, andererseits die Vergütungsmodalitäten synchronisiert. → Seite 06

➔ **FÖRDERZUSCHLAG FÜR PROJEKT CHRONISCHE WUNDVERSORGUNG**

Das Projekt „IP-Wunde“ zur Implementierung einer integrierten Wundversorgung im Land Bremen hat den Förderzuschlag des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erhalten. Die KV Bremen übernimmt als Konsortialführer die Projektleitung des auf drei Jahre angelegten Förderzeitraums mit einer Fördersumme in Höhe von rund 5,5 Millionen Euro. Die KV Bremen hat für ihr Projekt „Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen: IP-Wunde“ vom Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss den Zuschlag erhalten. Gemeinsam mit der AOK Bremen/Bremerhaven, IVP Networks sowie dem Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen (KKSb) bereitet sie als Konsortialführer den Start des IP-Projektes im Jahr 2021 vor. Das Konzept sieht flächendeckende Behandler-Netzwerke in spezialisierten Wundpraxen, eine digitale Unterstützung durch eine zentrale IT-Plattform für eine Prozesssteuerung mit einer elektronischen Patientenakte (ePA) sowie digital gesteuerte strukturierte Behandlungspfade vor.

➔ HONORIERUNG IN DEN ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENSTEN DER KV BREMEN

BREMEN-MITTE

Grundpauschalen pro Stunde	ab 1.1.2021	2020
Fahrdienst nachts	46,00 €	52,00 €
Fahrdienst tagsüber	40,00 €	46,00 €
Behandlung	52,00 €	45,00 €
Nachtdienst	65,00 €	65,00 €
Telefondienst	52,00 €	46,00 €
Fallpauschalen pro Fall		
Fahrdienst (GOP 99766)	70,00 €	40,00 €
Behandlung (GOP 99767)	20,00 €	16,50 €
Telefon (GOP 99765)	15,00 €	12,00 €
Feiertagszuschläge pro Stunde		
Fahrdienst	15,00 €	60,00 € pauschal
Zentrumsdienst	20,00 €	110,00 € pauschal

BREMEN-NORD

Grundpauschalen pro Stunde	ab 1.1.2021	2020
Fahrdienst	30,00 €	25,00 €
Innendienst	30,00 €	25,00 €
Kombidienst	50,00 €	50,00 €
Fahrdienst nachts	30,00 €	25,00 €
Fallpauschalen pro Fall		
Fahrdienst (GOP 99751)	80,00 €	70,00 €
Innendienst (GOP 99752)	25,00 €	25,00 €
Feiertagszuschläge pro Stunde		
Alle Dienste	10,00 €	5,00 €



BREMERHAVEN

Grundpauschalen pro Stunde	ab 1.4.2021	aktuell
Fahrdienst	35,00 €	230,00 € pauschal
Innendienst	35,00 €	150,00 € pauschal (werktags)
Kombidienst*	50,00 €	
Fallpauschalen pro Fall		
Fahrdienst (GOP 99763)	90,00 €	75,00 €
Innendienst (GOP 99764)	25,00 €	29,00 €
Feiertagszuschläge pro Stunde		
Alle Dienste	10,00 €	180,00 € / 210,00 € pauschal

* Der Kombidienst ist eine neue Dienstart, die den Innen- und Fahrdienst kombiniert. Dieser wird die separaten Fahr- und Innendienste an folgenden Wochentagen ersetzen: Montag, Dienstag und Donnerstag



Der **ÄRZTLICHE BEREITSCHAFTS-DIENST** Bremen-Mitte am Krankenhaus St. Joseph-Stift.

Die Bereitschaftsdienstordnung der KV Bremen und die dazugehörigen Durchführungsbestimmungen sind am 1. Januar in einer neuen Fassung in Kraft getreten. Hier finden Sie die wichtigsten Neuerungen.

↳ **BEREITSCHAFTSDIENSTORDNUNG**

→ Bei den Befreiungstatbeständen unter Punkt 8, 4. Spiegelstrich (Teilnahme an einem mit dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst vergleichbaren ambulanten Bereitschaftsdienst z. B. Methadonbus, welcher die Versorgung von ambulanten Patienten sicherstellt), wurde klargestellt, dass eine Befreiung nur in Frage kommt, wenn man an einem vergleichbaren ambulanten Bereitschaftsdienst teilnimmt, welcher die Versorgung von ambulanten Patienten sicherstellt.

→ Unter Punkt 7 (Vertretung/Besondere Pflichten) wurde die Regelung des Aufwendersatzes dahingehend geändert, dass nunmehr ein Aufwendersatz von bis zu 1.000 Euro möglich ist.

↳ **DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN**

Regulative Anpassungen, die alle sechs Bereitschaftsdienste betreffen:

→ Regulierung des Umgang mit SmED im Rahmen der 116 117 in Form einer neuen Anlage (1)

→ Aufnahme einer Dokumentationspflicht in den Bereitschaftsdienstzentralen für die diensthabenden Ärzte

→ Die von der KV Bremen erstellten Dienstpläne werden zukünftig nur noch per E-Mail versendet

→ Wegfall der spezifischen Fall- und ggf. Grundpauschalen

Die einzelnen Änderungen der Durchführungsbestimmungen für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie den Kinder- und Jugendärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Bremerhaven sind online abrufbar: www.kvhb.de/neue-bereitschaftsdienstordnung

Die gesamte Bereitschaftsdienstordnung und die Durchführungsbestimmungen sind online abrufbar unter: www.kvhb.de/notfalldienst

Harnwegsinfekte: „So verhindern wir unnötige Antibiotika-Therapien“

Der Vertrag „InformHWI“ ermöglicht es Ärzten in Bremen und Bremerhaven, durch schnelle Laboranalytik eine zielgerichtete Behandlung bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen anzusetzen.



↳ Wenn in der Praxis über Schmerzen beim Wasserlassen und ständigen Harndrang geklagt wird, stehen Ärztinnen und Ärzte oftmals vor der Frage: „Antibiotika einsetzen?“ So auch Le Quynh Duong (49), die in Bremen-Vahr als Gynäkologin und Frauenärztin praktiziert: „Gerade in der Gynäkologie sind Beschwerden im Urogenitalbereich ein gängiges Problem und Kontaminationen im Urin häufig“, sagt Duong. Harnwegsinfekte sind für mehr als ein Viertel aller Antibiotikaverordnungen im ambulanten Bereich verantwortlich. Dabei wird ein Breitband-Antibiotikum, das mehr als einen Erreger bekämpft, vielfach „en Passant“ verschrieben – auch wenn der Einsatz völlig unnötig ist. Daraus können Resistenzen entstehen.

Um Antibiotikatherapien zielgerichtet einsetzen zu können, beteiligt sich Le Quynh Duong am „Vertrag über die besondere Versorgung von Patientinnen mit unkomplizierten Harnwegsinfekten“ der AOK Bremen/Bremerhaven und der KV Bremen, kurz „InformHWI“. Dazu schickt Duong Urinproben an das Medizinische Labor Bremen, deren Analysen ihr bei der Entscheidung für eine gezielte Therapie mit dem richtigen Antibiotikum helfen: „Die schnelle Untersuchung mit dem Urinstix gibt mir einen Anhalt für eine Harnwegsinfektion. Eine sichere und gezielte Behandlungsbedürftigkeit liefert mir dann die Kulturuntersuchung des Urins, insbesondere bei schwangeren und älteren Patientinnen“, berichtet die Gynäkologin. „Mir ist die Verbesserung der Behandlungsqualität in Anbetracht der einzelnen Patientin wichtig, die vor einer unnötigen Antibiotikatherapie bewahrt kann. Langfristig können Resistenzbildungen eingeschränkt werden.“

Dass Antibiotikaresistenz und nichtantibiotische Behandlungsmöglichkeiten bei behandelnden Ärzten über-

haupt in der Öffentlichkeit noch stärker bekanntgemacht werden sollten, findet auch Dr. Andreas Gerritzen, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und für Mikrobiologie, MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH. „Die überwiegende Mehrzahl der im Rahmen des Vertrags InformHWI bei uns eingereichten Proben deuten darauf hin, dass keine Breitband-Antibiotika-Therapie notwendig ist.“ Deshalb wünscht sich Gerritzen, dass noch mehr Ärztinnen und Ärzte am Vertrag teilnehmen. „Wir stehen bereit und liefern schnellstmöglich ein Ergebnis, um zielgerichtete Therapien zu ermöglichen. Ab dem Moment des Probeneingangs liegt das Ergebnis innerhalb eines Werktages vor, sofern es die mikrobiologischen Gegebenheiten zulassen.“

Gynäkologin Duong kritisiert, dass die Teilnahme am Vertrag ihrer Praxis zusätzliche Bürokratie aufbürde: „Der Dokumentationsaufwand ist unangemessen. Wir müssen Flyer verteilen und von den Patientinnen schriftliche Einverständniserklärungen einholen, obwohl eine Kulturuntersuchung des Urins bisher außerhalb dieses Vertrages auch nicht unterschriftenpflichtig war“, sagt die Ärztin. „Außerdem werden durch den hohen Dokumentations- und Aufklärungsaufwand einige Patientinnen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind und keine Dolmetscher haben, nicht von diesem Programm profitieren können.“

Barbara Frank, bei der KV Bremen zuständig für Selektivverträge, betont: „Um die Einverständniserklärung der Patientinnen kommen wir nicht herum, denn das ist eine gesetzliche Vorgabe aus dem Patientenrechtegesetz.“ An Patienteninformationen in anderen Sprachen werde gearbeitet. „Nach einer Auswertung der Pilotphase durch die Versorgungsforschung an der Uni Bremen wollen wir noch weitere Kassen zum Mitmachen bewegen“, sagt Frank. ◀

Dr. Andreas Gerritzen, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und für Mikrobiologie, MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH, wünscht sich mehr teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am Vertrag „InformHWI“: „Das Pilotprojekt bietet beste Voraussetzungen dafür, die unkritische Anwendung von Breitband-Antibiotika zu verringern.“



→ SO LÄUFT DIE TEILNAHME AN „INFORMHWI“

Vertragsinhalt	Individuell bedarfsgerechte Optimierung der Behandlung von unkomplizierten Harnwegsinfekten (uHWI), Patienteninformation und die angemessene Antibiotikatherapie durch eine zeitnahe Laboranalytik
Krankenkasse	AOK Bremen/Bremerhaven
Labor	MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH
Teilnahmeberechtigte Ärzte	Allgemeinmediziner, hausärztlich tätige Internisten, Gynäkologen und Kinder- und Jugendmediziner im Bereich der KV Bremen
Teilnahmeerklärung	schriftlich an die KV Bremen
Teilnahmeberechtigte Patienten	Patientinnen die bei der AOK Bremen/Bremerhaven versichert sind und bei denen ein uHWI (N30.0, N39.0) diagnostiziert wurde. Eine Einschreibung ist nur dann abgeschlossen, wenn die Versichertenkarte eingesehen wurde (Einlesedatum ist relevant). Aus rechtlichen Gründen ist die Teilnahme von Patienten der besonderen Personengruppe (BPG) 4 oder 9, Abrechnungsbereich z.B. Sozialversicherungsabkommen (SVA) oder Bundesversorgungsgesetz (BVG), an diesem Vertrag nicht möglich.
Durchführung	Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) (Anlage 1). Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Therapievarianten entsprechend der Patienteninformation. Urinprobennahme mittels Boratröhrchen und initiale Behandlung unter Berücksichtigung der derzeit gültigen evidenzbasierten S3-Leitlinie. Umgehende Beauftragung des MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH mittels Muster 10 und das Feld „Auftrag“ mit „InformHWI“ versehen. Dokumentation der Ergebnisse und ggf. Arzneimitteltherapie anpassen.
Abrechnung / GOP	→ 99490: Pseudoziffer für die Einschreibung. 0,00 €. Die Einschreibung ist nicht als alleinige Leistung möglich und setzt die gleichzeitige Abrechnung der GOP 99491 voraus. → 99491: Beurteilung/Information/Aufklärung, Arzt-Patienten-Kontakt, Urinprobennahme, Beurteilung des Befundes, Anpassung der Arzneimitteltherapie, Dokumentation der ICD. 10,00 € einmal pro Patientin pro Kalenderjahr. Die Leistung ist nur im Zusammenhang mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig und setzt die gleichzeitige Beauftragung des Labors zur Durchführung der mikrobiologischen Urinuntersuchung voraus. Die Vergütung erfolgt zusätzlich zu den Regelleistungen des EBM und ist nicht Bestandteil der Gesamtvergütung.
Ansprechpartner	Bei Fragen zur Teilnahme: Inga Boetzel 0421.34 04 – 159 i.boetzel@kvhb.de Bei Fragen zur Abrechnung: Isabella Scheweppe 0421.34 04 – 300 i.scheweppe@kvhb.de
Vertrag, Formulare	www.kvhb.de/informhwi

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Tarifabschluss bis 2023 soll MFA in ambulanter Versorgung halten

Berlin | Die Lücke zwischen den Gehältern der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Arztpraxen und an Krankenhäusern von bis zu 500 Euro wird mittelfristig reduziert: Der ab 1. Januar geltende Tarifvertrag sieht für MFA eine Gehaltserhöhung in drei Schritten um insgesamt zwölf Prozent bis zum 31. Dezember 2023 vor. Der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinischen Fachangestellten (AAA) werteten den Abschluss als „wegweisend“ und als Ausdruck der Wertschätzung der MFA-Arbeit in der ambulanten Medizin. <+>

Berufshaftpflicht für Niedergelassene kommt als gesetzliche Pflicht

Berlin | Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Zahnärzte müssen künftig eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer Mindestversicherungssumme für Personen und Sachschäden für jeden Versicherungsfall vorhalten. Das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes wird damit zur vertragsärztlichen Pflicht erhoben. Die Regelung, die zulassungsrelevant ist, ist Teil des neuen Entwurfs für das sogenannte Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz. <+>



Praxisübernahmen werden immer teurer

Düsseldorf | Ärztinnen und Ärzte in Deutschland geben immer mehr Geld für die Niederlassung in einer Einzelpraxis aus. Das geht aus der Studie „Existenzgründungen Ärzte“ der Deutschen Apotheker- und Ärztebank hervor. Demnach haben Ärzte zuletzt durchschnittlich 102.700 Euro für die Übernahme einer Praxis und bezahlt und zusätzlich 57.000 Euro weitere Investitionen getätigt. Das sind mit insgesamt 159.700 Euro Praxisinvestitionen neun Prozent mehr als im Vorjahr. Neugründungen gibt es laut der Studie kaum noch. <+>

2012/13		115.300 €
2014/15		117.900 €
2016/17		143.200 €
2018/19		159.700 €

Entwicklung der durchschnittlichen **PRAXISINVESTITIONEN**
(Übernahmepreis plus weitere Investitionen. Quelle: ZI)

Rund 180 Ärzte arbeiten in Bremer MVZ

Bremen | Immer mehr Ärzte in Deutschland arbeiten in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Das hat eine aktuelle Statistik-Auswertung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ergeben. Danach ist die Zahl der MVZ im Jahr 2019 um 11,5 Prozent gestiegen. Damit gab es Ende des Jahres rund 3.500 Einrichtungen bundesweit, etwa 350 mehr als im Vorjahr. Durchschnittlich arbeiten in jedem der Zentren 6,2 Ärzte. Die höchste Anzahl der in MVZ tätigen Ärzte hat mit 4.000 Bayern gefolgt von Nordrhein mit 2.403. Die wenigsten Ärzte in MVZ sind mit 176 in Bremen beschäftigt. ←

RKI und Ärzteblatt sind am stärksten verlinkt

Heilbronn | Eine Hitparade der einflussreichsten Gesundheitswebseiten in Deutschland haben Forscher der Hochschule Heilbronn veröffentlicht. Über acht Monate analysierten sie dafür den Grad der Verlinkung unter 13,5 Millionen Internetseiten mit gesundheitsrelevanten Inhalten. Auf den ersten drei Plätzen landeten dabei das Robert Koch-Institut, das Deutsche Ärzteblatt und die Charité Berlin. Das Bundesgesundheitsministerium kam auf Platz 9. Das gesamte Ranking steht online: hs-heilbronn.de/ranking ←

„Globale Gesundheit“ und „digitale Kompetenz“ werden Ausbildungsinhalte

Berlin | Globale Gesundheit, digitale Kompetenz und ein neu strukturiertes Praktisches Jahr (PJ) sollen wichtige Ausbildungsinhalte des Medizinstudiums in Deutschland werden. Das geht aus dem Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für die neue Ärztliche Approbationsordnung hervor, die zum 1. Oktober 2025 in Kraft treten soll. Danach gibt es künftig Quartale von je zwölf Wochen statt wie bisher PJ-Tertiale. Pflicht bleiben weiterhin die Innere Medizin und die Chirurgie. Ergänzend sollen zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten von den Studierenden absolviert werden, wobei mindestens eines davon im ambulanten vertragsärztlichen Bereich angesiedelt sein muss. Im abschließenden Staatsexamen soll dann die Allgemeinmedizin obligatorisches Prüfungsfach sein. Die Fakultäten werden damit verpflichtet, Lehrpraxen stärker als bisher in die ärztliche Ausbildung einzubeziehen und klinische und theoretische Inhalte im Studium vom ersten Semester an miteinander zu verknüpfen. Zum festen Bestandteil des Medizinstudiums sollen künftig auch die Aspekte Patientensicherheit, Öffentliches Gesundheitswesen und Bevölkerungsmedizin werden. Ausdrücklich stellt der Entwurf klar, dass Famulaturen und auch ein Teil des PJ im Gesundheitsamt abgeleistet werden können. Zudem sollen künftig Datennutzung und Digitalisierung zum Medizinstudium gehören. ←

Der Weg zur elektronischen Patientenakte Was 2021 zu tun ist...

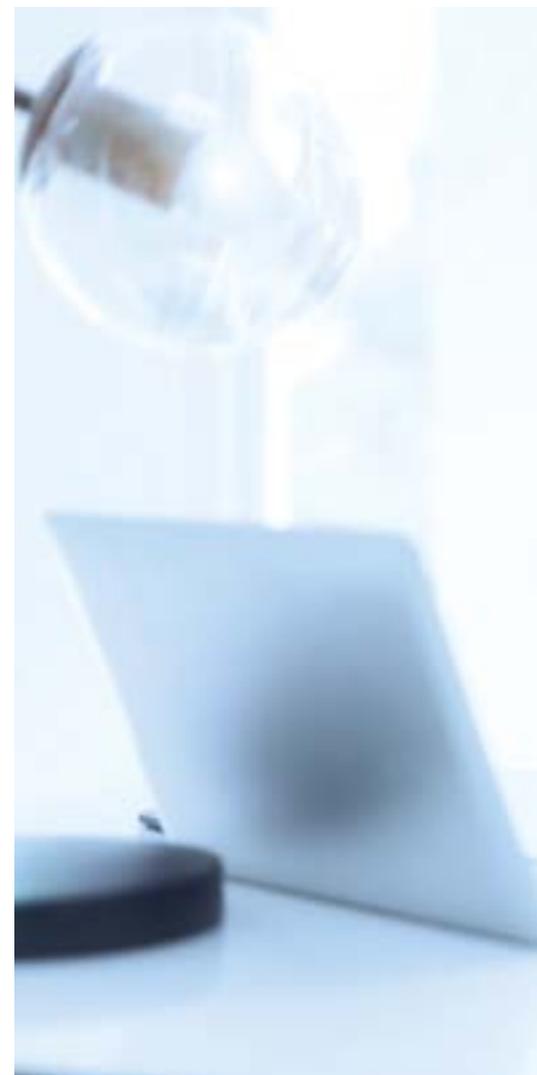
Sieben Medizinische Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) stehen den Praxen in Bremen und Bremerhaven mittlerweile zur Verfügung – im Laufe des Jahres werden die meisten von ihnen zur Pflicht. Was müssen Ärzte und Psychotherapeuten dafür tun? Wie klappt die Finanzierung? Ein Überblick.

↳ Die konsequente Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und die Einführung verschiedener TI-Anwendungen hat sich durch Corona verzögert. Trotzdem soll 2021 das Jahr der weiteren Umsetzung von Medizinischen Anwendungen in der TI werden. Pünktlich zum Jahreswechsel hat deshalb auch die Testphase für die elektronische Patientenakte (ePA) begonnen: Die ePA wird zunächst in ausgewählten Praxen und Krankenhäusern in den Regionen Westfalen-Lippe und Berlin eingeführt.

Das langfristige Ziel: Behandlungsinformationen sind schneller und einfacher verfügbar, weil sämtliche Akteure im Gesundheitswesen miteinander vernetzt und über eine schnelle, sichere E-Kommunikation miteinander im Austausch sind. eArztbriefe sind schon seit einiger Zeit möglich, doch erst am 1. Oktober 2021 wird die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Pflicht. Ihre Einführung wurde wegen Corona verschoben.

Darüber hinaus wird das Thema Sicherheit im Jahr 2021 ganz groß geschrieben: Zum Jahreswechsel hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kurzfristig eine IT-Sicherheitsrichtlinie beschlossen: Mit ihren Vorgaben sollen Patientendaten noch sicherer verwaltet und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall minimiert werden. Welche Konsequenzen die Richtlinie für die Praxen hat, werden erst die kommenden Monate zeigen. So kann auch die ebenfalls vorgesehene Vor-Ort-Zertifizierung von Dienstleistern zwar theoretisch im Januar starten, wird jedoch wegen der Pandemie erst später anlaufen.

Weitere TI-Fachanwendungen sind das Notfalldatenmanagement (NFDM) und der elektronische Medikationsplan (eMP). Grundlage aller Anwendungen – und damit so etwas wie die gemeinsame „Sprache“ der TI – ist der Verschlüsselungs- und Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Voraussetzung – und so etwas wie der Zugang gewährende Schlüssel zu den TI-Anwendungen – ist ein elektronischer Heilberufsausweis der Generation 2 (eHBA G2). Lesen Sie hier Schritt für Schritt, welche Voraussetzungen Sie erfüllen müssen, welche Fördermöglichkeiten es gibt und was jetzt zu tun ist. ←





VOM PAPIER ZUM BILDSCHIRM

Laut aktuellem „E-Health-Monitor“ von McKinsey steht die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens auch zu Beginn des Jahres 2021 „weit am Anfang“. 93 Prozent der niedergelassenen Ärzte kommunizieren überwiegend in Papierform mit Krankenhäusern. Bei den Gesundheitseinrichtungen nutzten 44 Prozent untereinander digitale Datenübermittlung. Rund 59 Prozent der ambulant tätigen Ärzte hätten ihren Patienten keinerlei administrative digitale Gesundheitsservices, wie etwa Onlineterminbuchung, angeboten. Als großes Hemmnis führen im aktuellen „Praxisbarometer“ der KBV mehr als 80 Prozent der befragten Ärzte die Fehleranfälligkeit von EDV-Systemen an.

DER SCHLÜSSEL: ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS (EHBA) DER GENERATION G2



Für die TI-Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement (NFDM) und den elektronischen Medikationsplan (eMP), elektronische Arztbriefe (eArztbrief) und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird der elektronische Heilberufsausweis der Generation 2 (eHBA G2) benötigt. Der bisherige eHBA kann weiterhin für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) von eArztbriefen via KV-Connect, für Laborüberweisungen oder für die Übermittlung der elektronischen Sammelerklärung der Online-Abrechnung genutzt werden.

→ Verfügbarkeit

Der eHBA der Generation 2 ist bei den Firmen Medisign, T-Systems, der Bundesdruckerei und SHC Stolle & Heinz Consultants verfügbar und kann über die Ärztekammer Bremen bestellt werden. Der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) ist zur Zeit noch nicht verfügbar.

→ Verpflichtung

Die Nutzung des eHBA G2 wird ab dem Zeitpunkt des verpflichtenden Versands der eAU über KIM an die Krankenkassen zum 1. Oktober 2021 zur Pflicht. Benötigt wird der eHBA G2 für das Auslesen der Datensätze eMP, NFD, den Zugriff auf die ePA und für die Signatur von eArztbriefen und zukünftig der eAU.

→ Bestellung

Der eHBA der Generation 2 kann über die Ärztekammer Bremen bestellt werden. Das Antragsformular und eine Anbieter-Auswahl finden Sie online unter:

www.aekhb.de/aerzte/mitgliedschaft/elektronischer_arztausweis/3/81/index.html

→ Finanzierung

Über die TI-Finanzierungsvereinbarung wird für den eHBA eine Pauschale von 11,63 Euro pro Quartal gewährt. Im ersten Quartal der Nutzung werden die laufenden Betriebskosten ab dem Monat, in dem die Praxis an die TI angeschlossen ist, anteilig übernommen.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Bestellen Sie den eHBA G2.
- Um den eMP auf die Gesundheitskarte schreiben zu können, benötigen Sie die Einwilligung des Patienten und die Eingabe der Patienten-PIN.

→ Nützliche Links

www.gematik.de/anwendungen/e-medikationsplan/

DIE SPRACHE: KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN (KIM)



KIM ist der offizielle Dienst für eine sichere, vertrauliche, barrierefreie und sektorübergreifende Kommunikation im Gesundheitswesen. KIM wird den heutigen Kommunikationsdienst KV-Connect sukzessive ablösen. KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm. Jede Nachricht, jedes Dokument wird Ende-zu-Ende verschlüsselt an den jeweiligen Empfänger übermittelt.

→ Verfügbarkeit

Je nach Anbieter. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist Anbieter und bietet seit Ende 2020 mit kv.dox einen eigenen KIM-Dienst durch die Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur gematik an: kv.dox ist ein KIM-Dienst ausschließlich für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie für die Kassenärztlichen Vereinigungen, der jedoch mit allen Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern kommuniziert, die einen KIM-Dienst verwenden, egal von welchem Anbieter. kv.dox passt zu allen Praxisverwaltungssystemen und allen eHealth-Konnektoren.

→ Verpflichtung

Ab 1. Oktober 2021 wird der Versand der eAU über KIM an die Krankenkassen zur Pflicht.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors – nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus – auf den eHealth-Konnektor (PTV3)
- Vertrag mit KIM-Dienst-Anbieter, der eine KIM-(E-Mail)-Adresse vergibt und ein KIM-Client-Modul zur Verfügung stellt
- Zugangsdaten und E-Mailadresse für den Verzeichnisdienst
- KIM-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- eHBA G2 für die Signatur von z.B. eArztbriefen, NDFM und der eAU

→ Finanzierung

Für die Einrichtung von KIM wird eine Pauschale von einmalig 100 Euro gewährt. Zusätzlich wird eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal gezahlt.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Wählen Sie einen KIM-Anbieter aus.
- Bestellen Sie das KIM-Modul und die gewünschte KIM-Anwendung bei Ihrem Praxisverwaltungssystem-Anbieter.
- Bestellen Sie die Zugangsdaten und E-Mail-Adresse für KIM bei Ihrem KIM-Dienst (Verzeichnisdienstanbieter).
- Bestellen Sie ggf. den eHBA G2 z.B. für die Signatur bei einer KIM-Anwendung.
- Abrechnung erfolgt über einmalige Angabe der GOP 99005. Anhand der Pseudoziffer erkennt das System, dass Sie KIM-fähig sind. Keine Abrechnung bei Nutzung von KV-Connect oder Fax!

→ Nützliche Links

- www.kbv.de/html/kim.php
- www.gematik.de (Menüpunkt „Anwendungen“ > Link „KIM“ > Link „Broschüre“)

ANWENDUNG: ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN (EMP)



Der eMP ist die digitale Version des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) und wird auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert. Der eMP enthält Angaben zum Patienten, medikationsrelevante Daten, wie zum Beispiel Allergien und Unverträglichkeiten. Der eMP gibt Auskunft über die Medikation der Arzneimittel mit Infos zur Dosierung, Zeitpunkt und Häufigkeit der Anwendung. Der eMP kann von Ärzten und Apothekern aktualisiert werden. Psychotherapeuten hingegen haben nur lesenden Zugriff.

→ Verfügbarkeit

je nach Anbieter

→ Verpflichtung

Der eMP ist für Vertragsärzte gemäß Paragraph 29a Bundesmantelvertrag Ärzte verpflichtend. Psychotherapeuten können auf Wunsch und mit Einwilligung des jeweiligen Patienten lesend auf den eMP zugreifen. Sie müssen dies jedoch aktuell nicht anbieten.

→ Voraussetzungen

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors – nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus – auf den eHealth-Konnektor (PTV3)
- Das eMP-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- Arzneimittel-Datenbank
- eHBA G2 zum Auslesen und Befüllen der eGK
- Patienten-PIN der eGK, da bei eMP der Patienten-PIN standardmäßig aktiviert ist
- Eventuell zusätzliche Kartenterminals in Ihren Sprechzimmern

→ Finanzierung

Für das NFDm/eMP-Update des Konnektors und des PVS wird eine einmalige Pauschale von 530 Euro gewährt. Je angefangene 625 Betriebsstättenfälle besteht Anspruch auf die Förderung eines weiteren Kartenterminals. Für ein zusätzliches Kartenterminal wird eine Pauschale in Höhe von 535 Euro gezahlt. Für die Berechnung der Betriebsstättenfälle wird der Durchschnitt der Q3 und Q4/2016 sowie Q1 und Q2/2017 herangezogen. Wenn eine Praxis nach dem 31. Mai 2015 zu gelassen wurde, bekommt diese mind. den Fachgruppendurchschnitt. Bei Praxen, die sich neu niederlassen, wird ebenfalls der Fachgruppendurchschnitt herangezogen. Die TI-Betriebskosten werden um 4,50 Euro je Quartal erhöht.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Bestellen Sie das eMP-Modul bei Ihrem Praxisverwaltungssystem-Anbieter.
- Bestellen Sie den eHBA G2.
- Um den eMP auf die Gesundheitskarte schreiben zu können, benötigen Sie die Einwilligung des Patienten und die Eingabe der Patienten-PIN.

→ Nützliche Links

- www.gematik.de/anwendungen/e-medikationsplan/

ANWENDUNG: NOTFALLDATENMANAGEMENT (NFDM)



Das NFDM besteht aus dem Notfalldatensatz (NFD) und dem Datensatz persönliche Erklärung (DPE): Der NFD enthält notfallrelevante medizinische Informationen, wie Angaben zum Patienten, Diagnosen, Medikation, Allergien/Unverträglichkeiten. Sonstige Hinweise und Kontaktdaten, zum Beispiel von behandelnden Ärzten, oder Benachrichtigungskontakte im Notfall können auch dem NFDM entnommen werden. Der DPE enthält Hinweise auf den Aufbewahrungsort von Organspendeausweis, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

→ Verfügbarkeit

je nach Anbieter

→ Verpflichtung

Die Verpflichtung für Vertragsärzte besteht seit Inkrafttreten des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG) am 19. Oktober 2020.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors – nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus – auf den eHealth-Konnektor (PTV3)
- NFDM-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- eHBA G2 für die Signatur des Notfalldatensatzes
- Ggf. Eingabe der Patienten-PIN
- Eventuell zusätzliche Kartenterminals in Ihren Sprechzimmern

→ Finanzierung

Für das NFDM/eMP-Updates des Konnektor und des PVS wird eine einmalige Pauschale von 530 Euro gewährt. Je angefangene 625 Betriebsstättenfälle besteht Anspruch auf die Förderung eines weiteren Kartenterminals. Für ein zusätzliches Kartenterminal wird eine Pauschale in Höhe von 535 Euro gezahlt. Für die Berechnung der Betriebsstättenfälle wird der Durchschnitt der Q3 und Q4/2016 sowie Q1 und Q2/2017 herangezogen. Wenn eine Praxis nach dem 31. Mai 2015 zugelassen wurde, bekommt diese mind. den Fachgruppendurchschnitt. Bei Praxen die sich neu niederlassen wird ebenfalls der Fachgruppendurchschnitt herangezogen. Die TI-Betriebskosten werden um 4,50 Euro je Quartal erhöht. Mit Inkrafttreten des Patientendaten-Schutzgesetzes (PDSG) wird die Vergütung für das Anlegen des Notfalldatensatzes verdoppelt, dies gilt für den Zeitraum vom 20.10.2020-20.10.2021. Die GOP 01640 wurde von 80 Punkten (8,79 Euro) auf 160 Punkte (17,58 Euro) erhöht.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Bestellen Sie das NFDM-Modul bei Ihrem Praxisverwaltungssystem-Anbieter.
- Bestellen Sie den eHBA G2, um den NFDM zu signieren.
- Ohne Antrag (KV erkennt Ihre Konnektorversion automatisch).
- Um den NFDM auf die Gesundheitskarte schreiben zu können, benötigen Sie die Einwilligung des Patienten und ggf. die Eingabe der Patienten-PIN.

→ Nützliche Links

- www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_NFDM.pdf
- www.gematik.de/anwendungen/notfalldaten/

ANWENDUNG: ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (EAU)



Die eAU ist die digitale Version der jetzigen AU. Nach aktueller Gesetzeslage war ursprünglich der 1. Januar 2021 geplant, an dem alle Ärzte dazu verpflichtet wären, die eAU-Daten an die Krankenkasse über den Kommunikationsdienst KIM zu übermitteln. Es wurde eine Übergangsfrist verhandelt, so dass der verpflichtende Startbeginn der eAU nun der 1. Oktober 2021 ist.

→ Verfügbarkeit

Der Versand der eAU über KIM ist ab dem 1. Oktober 2021 geplant. Ab dem 1. Juli 2022 stellen Krankenkassen den Arbeitgebern die AU-Daten zum digitalen Abruf zur Verfügung (gesetzliche Vorgabe aus dem Bürokratieentlastungsgesetz (BEG III)).

→ Verpflichtung

Ab 1. Oktober 2021 wird der Versand der eAU über KIM an die Krankenkassen zur Pflicht.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors – nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus – auf den eHealth-Konnektor (PTV3)
- KIM-Anbieter
- Zugangsdaten und E-Mailadresse für den KIM-Dienstanbieter (Verzeichnisdienst)
- KIM und eAU-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- eHBA G2 für die qualifizierte Signatur der eAU
- Eventuell zusätzliche Kartenterminals in Ihren Sprechzimmern

→ Finanzierung

Für die Einrichtung von KIM wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gewährt. Zusätzlich gibt es eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Wählen Sie einen KIM-Anbieter aus.
- Bestellen Sie die Module KIM und eAU bei Ihrem Praxisverwaltungssystem-Anbieter.
- Bestellen Sie Zugangsdaten und E-Mailadresse für KIM bei Ihrem KIM-Dienst-Anbieter (Verzeichnisdienstanbieter).
- Bestellen Sie den eHBA G2 für die qualifizierte Signatur der eAU.
- Wenn nötig, bestellen Sie zusätzliche Kartenterminals für Ihr Sprechzimmer.
- Abrechnung erfolgt über einmalige Angabe der GOP 99005. Anhand der Pseudoziffer erkennt das System, dass Sie KIM-fähig sind. Keine Abrechnung bei Nutzung von KV-Connect oder Fax!

→ Nützliche Links

- www.kbv.de/html/46507.php

ANWENDUNG: ELEKTRONISCHES REZEPT (EREZEPT)



Ab 1. Januar 2022 wird das Rezept digital (eRezept). Der Patient kann das eRezept per App der Apotheke seiner Wahl zusenden oder mit dem Smartphone direkt in die Apotheke gehen und dies über den 2d-Code einlesen lassen. Sendet der Patient der Apotheke das Rezept vorab, kann diese ihn informieren, falls ein Medikament nicht vorrätig ist und bestellt werden muss. Die Einreichung bei Online-Apotheken ist auch möglich.

→ Verfügbarkeit

Die Verfügbarkeit des eRezeptes ist für Januar 2022 geplant.

→ Verpflichtung

Ab 1. Januar 2022 sind Vertragsärzte verpflichtet, eRezepte auszustellen.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors auf den ePA-Konnektor (PTV4)
- eRezept-Modul in Ihrer Praxissoftware
- eHBA G2 für die Signatur des eRezepts
- Patienten-PIN der eGK
- Für den Patienten die Patienten-App

→ Finanzierung

Details sind noch nicht bekannt.

→ To Do

Details sind noch nicht bekannt.

→ Nützliche Links

- www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/

ANWENDUNG: ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA)



Die ePA ist ein freiwilliger und kostenfreier Service für den Patienten, der ab dem 1. Januar 2021 von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden muss. Die ePA bietet einen Überblick über die Gesundheitsdaten des Patienten. Sie soll Transparenz über Behandlungsabläufe bieten, um zum Beispiel Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die Dokumente können sektorenübergreifend und lebenslang verfügbar sein. So wird ein schneller und sicherer Datenaustausch unter den Behandlern ermöglicht.

→ Verfügbarkeit

Die Verfügbarkeit der ePA ist ab 1. Januar 2021 durch die Krankenkassen geplant.

→ Verpflichtung

Für Vertragsarzt-Praxen ist die Nutzung der ePA verpflichtend nach §291a SGB V. Ab dem 1. Juli 2021 müssen Vertragsarzt-Praxen über die ePA Anwendung verfügen, ansonsten drohen Honorarkürzungen von einem Prozent.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors auf den ePA-Konnektor (PTV 4)
- ePA-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- eHBA G2
- Eingabe der Patienten-PIN für den Zugriff auf die ePA

→ Finanzierung

Gemäß PDSG-Entwurf erhält die Praxis für die Erstbefüllung eine einmalige Vergütung von zehn Euro für das Jahr 2021. Diese Vergütung wird dann ab dem 1. Januar 2022 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag geregelt.

→ To Do

Wir informieren, sobald Details bekannt werden.

→ Nützliche Links

- www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/
- www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html

ANWENDUNG: ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF (EARZTBRIEF)



Seit vielen Jahren ist es möglich, elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) mittels KV-Connect zu versenden und zu empfangen. Benötigt wird für den Versand der elektronische Heilberufsausweis (eHBA), um damit die qualifizierte elektronische Signatur (QES) zu erstellen. Der Gesetzgeber sieht vor, dass eine Vergütung für den Versand und Empfang von eArztbriefen ab dem 1. Juli 2020 nur noch möglich ist, wenn Ärzte den signierten eArztbrief über KIM versenden. Die Vereinbarung sieht aber eine Übergangsfrist bis zum 31. März 2021 vor. In dieser Phase dürfen eArztbriefe, welche über KV-Connect versendet und empfangen werden, ebenfalls abgerechnet werden.

→ Verfügbarkeit

Der eArztbrief kann bereits jetzt über KV-Connect und auch bei vereinzelt Anbietern über KIM genutzt werden. Der Versand über KV-Connect ist bis einschließlich 31. März 2021 möglich. Ab dem 1. April 2021 können eArztbriefe nur noch über KIM versendet werden.

→ Verpflichtung

Nein, eine Verpflichtung zur Übermittlung von eArztbriefen besteht nicht.

→ Voraussetzungen

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur
- Update Ihres Konnektors – nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus – auf den eHealth-Konnektor (PTV3)
- Vertrag mit KIM-Dienst-Anbieter, der eine KIM-(E-Mail)-Adresse vergibt und ein KIM-Client-Modul zur Verfügung stellt
- Zugangsdaten und E-Mailadresse für den KIM-Dienst (Verzeichnisdienst)
- Modul eArztbrief in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- eHBA G2 für die qualifizierte Signatur von eArztbriefen

→ Finanzierung

Für den Versand und Empfang je eArztbrief gilt folgende Vergütung: für Versender 0,28 Euro und Empfänger 0,27 Euro. Die Abrechnung erfolgt über die einmalige Angabe der GOP 9905. Anhand der Pseudoziffer erkennt das System, dass Sie KIM-fähig sind. Keine Abrechnung bei Nutzung von KV-Connect oder Fax! Der gemeinsame Höchstwert für versendete und empfangene eArztbriefe je Arzt pro Quartal beträgt 23,40 Euro. Zusätzlich ab dem 1. Juli 2020 (befristet bis 2023) ist für den Versand von eArztbriefen eine Strukturförderpauschale von 0,1099 Euro (ein Punkt) vorgesehen. Für die Einrichtung von KIM wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gewährt. Zusätzlich gibt es eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal.

→ To Do

- Binden Sie sich an die Telematikinfrastruktur an.
- Updaten Sie Ihren Konnektor, nach vorheriger Absprache mit Ihrem Softwarehaus, auf den eHealth-Konnektor (PTV3).
- Wählen Sie einen KIM-Anbieter aus.
- Bestellen Sie die Module KIM und eArztbrief bei Ihrem Praxisverwaltungssystem-Anbieter.
- Bestellen Sie die Zugangsdaten und E-Mailadresse für KIM bei Ihrem KIM-Diensteanbieter (Verzeichnisdiensteanbieter).
- Bestellen Sie den eHBA G2 für die Signatur der eArztbriefe.
- Abrechnung erfolgt über einmalige Angabe der GOP 9905. Anhand der Pseudoziffer erkennt das System, dass Sie KIM-fähig sind. Keine Abrechnung bei Nutzung von KV-Connect oder Fax!

→ Nützliche Links

- www.kbv.de/html/earztbrief.php



TI-HOTLINE DER KV BREMEN
0421.34 04-555

Die TI-Anwendungen und ihre Finanzierung im Überblick

Funktion (was möglich ist)	Ausstattung (was nötig ist)	Nachweis (wie die KV prüft)	Pauschalen einmalig (was die KV zahlt)	Pauschalen je Quartal
VSDM	Konnektor	VSDM-Nachweis in der Abrechnungsdatei	1549,00 Euro	248,00 Euro
	stationäres Kartenterminal	ggf. zusätzlich nach Anzahl Ärzte (VZÄ) in der Praxis	535,00 Euro	
	Praxisausweis (SMC-B)			23,25 Euro
	eHBA			11,63 Euro
	PVS „TI-Ready“		900,00 Euro	
Hausbesuche	mobiles Kartenterminal	ggf. zusätzlich bei mindestens drei Hausbesuchsziffern	350,00 Euro	23,25 Euro
NFDM/ eMP	Konnektor PTV3	Konnektorversion in der Abrechnungsdatei	530,00 Euro	4,50 Euro
	stationäres Kartenterminal	zusätzlich je angefangene 625 Fälle	535,00 Euro	
	eHBA			
KIM inkl. eAU / eArztbrief	Konnektor PTV3		100,00 Euro	23,40 Euro
	PVS „KIM-Ready“	eine GOP 99005 in der Abrechnung		
	KIM Adresse			
	eHBA			
ePA	Konnektor PTV4			
	PVS „EPA-Ready“	noch unklar	noch unklar	
	eHBA			
eRezept	Konnektor PTV4			
	PVS „eRezept-Ready“	noch unklar	noch unklar	
	eHBA			



Mit Sicherheit medizinisch vernetzt

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen so einfach versenden wie eine E-Mail an die Familie: mit kv.dox, dem KIM-Dienst der KBV. Jetzt KIM-Adresse sichern unter www.kvdox.kbv.de

NUR FÜR
KV-MITGLIEDER
UND FÜR NUR
6,55 €*
ZZGL. MWST.
IM MONAT

Praxis geschlossen?

So funktioniert Ihre Vertretung

Bei Abwesenheit müssen Vertragsärztinnen und -ärzte für Ersatz sorgen und einen Stellvertreter benennen. Zudem besteht eine Meldepflicht gegenüber der KV Bremen. Die wichtigsten Fragen und Antworten.



Muss ich während meiner Abwesenheit einen Vertreter benennen?

Da Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet sind, im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen, ist während einer Abwesenheit ein Vertreter zu benennen. Die Benennung einer Vertretung sollte erst nach Absprache mit der Vertretungspraxis erfolgen! Ärztinnen und Ärzte dürfen sich grundsätzlich nur durch eine Fachärztin oder einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen. Vertretungen bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen sind grundsätzlich unzulässig, was einer Meldung der Abwesenheit bei der KV Bremen nicht entbehrt. ←

Wann darf ich mich vertreten lassen?

Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung, können sich Vertragsärztinnen und -ärzte innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten genehmigungsfrei vertreten lassen. In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung kann sich eine Vertragsärztin bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen.

Vertretungen darüber hinaus bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die KV Bremen. Im Übrigen dürfen die Vertragsärztinnen und -ärzte einen Vertreter oder einen Assistenten nur in folgenden Situationen beschäftigen:

- wenn dies aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt (bspw. aufgrund von zeitlich absehbarer Krankheit)
- während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss, und
- während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten. ←

Ab wann muss ich meine Abwesenheit in der Praxis der KV Bremen mitteilen?

Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der KV Bremen mitzuteilen. Dafür ist das Online-Formular „Abwesenheitsmeldung“ auf der Homepage der KV Bremen abrufbar: www.kvhb.de/abwesenheitsmeldung ←

Muss ich bei Abwesenheit von Kolleginnen und Kollegen die Vertretung übernehmen?

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen laut Berufsordnung im Land Bremen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein. Während der Vertretung übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurück zu überweisen, es sei denn, die Patientin oder der Patient wünscht die weitere Behandlung. ←

Wie Corporate Identity den Wiedererkennungswert steigert

Unter „Corporate Identity“ versteht man das Selbstbild eines Unternehmens, das es von anderen unterscheidet. So wenden Sie dieses Prinzip aus der Unternehmensführung an und verpassen Ihrer Praxis einen unverwechselbaren Marktwert.

Corporate Identity: Was ist das?

Ein einladender Empfangsbereich, ein ausdrucksstarkes Logo, eine freundliche Begrüßung durch Ihre Mitarbeiter, ansprechende Broschüren, ein helles Wartezimmer: All dies prägt – neben vielen weiteren Faktoren – die Außendarstellung Ihrer Praxis und ist Teil Ihrer „Corporate Identity“. Die sogenannte „CI“ ist Ihr Selbstbild, das Sie nach innen und

außen leben und das Patienten wahrnehmen – die Werte, Normen und Visionen Ihrer Praxis. Dieses Selbstbild entscheidet darüber, wie Patienten Sie bewerten und ob sie Sie weiterempfehlen. Der Begriff „CI“ stammt aus der Unternehmensführung und -kommunikation. Hier zeigen wir Ihnen, wie Sie eine CI-Strategie erfolgreich umsetzen. ←

Corporate Identity für Ärzte

Die CI ist die einzigartige Identität Ihrer Praxis und der Gesamteindruck, den Sie bei Patienten hinterlassen. Es ist die Praxisphilosophie, die Sie leben und nach außen transportieren. Ein professionelles Angebot und ein guter Service sind ein angemessener Weg dorthin, reichen aber alleine nicht aus: Ihre Patienten müssen sich zu Ihnen hingezogen fühlen, Sie müssen sich vom ersten Moment an

wohl fühlen. Dieser erste Eindruck und erste Moment kann beim Auffinden bei Google entstehen, beim Besuch Ihrer Webseite, beim Blick auf Ihre Anzeige, beim ersten Anruf oder auch beim Vorbeigehen an Ihrem Praxisschild. Die Corporate Identity setzt sich aus drei Teilbereichen zusammen: Corporate Design, Corporate Behaviour und Corporate Communication. ←

Das Corporate Design: Die visuelle Identität

Das sogenannte „CD“ ist mehr als ein Logo. Es ist die visuelle Identität einer Marke und umfasst somit die einheitliche und individuelle Gestaltung sowie das stimmige Erscheinungsbild nach außen. Das CD ist maßgeblicher Garant für eine gelungene Markenidentität. Neben dem Logo zählen deshalb auch Briefpapier, Visitenkarten, Terminkarten, Privatrezepte, Arbeitskleidung sowie Ihre Online-Auftritte in Form von Praxis-Homepage, Online-Profilen und Social Media zum Corporate Design. Sie können sich das CD wie eine Verpackung Ihrer inneren Werte vorstellen, die die Identität und Ihre Persönlichkeit ausdrücken. Ihr CD sollte nicht nur für die nächsten zwei Jahre entwickelt werden,

sondern im besten Fall gleich für 30 Jahre. Das bedeutet, Zeitlosigkeit ist gefragt und nicht die Jagd nach den neuesten Trends. Das heißt nicht, dass es – einmal erstellt – auf ewig so bleiben muss. Sie können und sollten regelmäßig Ihre Werte und Visionen hinterfragen und überprüfen, ob diese sich visuell in Ihrem CD widerspiegeln. Sie können ohnehin alle paar Jahre mal ein kleines Facelift vornehmen, das heißt zum Beispiel eine neue Farbe, eine frischere Schrift, ein zusätzliches Design-Element oder die Reduktion von alledem. Es muss anderen nicht zwangsweise auffallen – es reicht, wenn Sie sich „erfrischt“ fühlen und mit neuer Energie ans Werk gehen. ←

Corporate Behaviour: Das Verhalten und der Umgang

Die sogenannte „CB“ bezeichnet die Unternehmenskultur, den Umgang innerhalb des gesamten Praxisteams sowie das Verhalten zu allen praxisexternen Personen. Das Auftreten trägt maßgeblich zum Image und der Praxisidentität bei. Seien Sie zu jederzeit ein Vorbild, und scheuen Sie sich nicht davor, Mitarbeitern Verhaltensregeln an die Hand zu geben. Was für Sie klar oder selbstverständlich ist, muss nicht für Ihre Mitarbeiter gelten. Ihre Mitarbeiter tragen jedoch maßgeblich zu einem stimmigen und überzeugenden

Praxisimage bei. Patienten erinnern sich am besten an die direkten Kontakte – das heißt an Sie und Ihre Mitarbeiter. Dieser Kontakt kann vielfältig entstehen, persönlich in der Praxis, via Telefon, aber auch schon in einer E-Mail. Es ist wichtig, dass Ihnen und Ihren Mitarbeitern klar ist, dass der gesamte Kontakt nach außen – ganz gleich ob zu Kollegen, Lieferanten oder Hausmeistern – Ihr Image prägt und Sie auf diese Weise bewusst oder unbewusst zeigen, wie es in der Praxis zugeht. <←

Corporate Communication: Kommunikation intern und extern

Die sogenannte „CC“ umfasst die Kommunikation nach innen und nach außen. Geben Sie Richtlinien und einheitliche Sprachregelungen für die Kommunikation innerhalb der Praxis und zwischen den Teammitgliedern vor. So werden das Praxisklima und die Identität der Praxis von innen heraus geformt. Ein wertschätzender Grundton, ein höfliches Miteinander und eine konsistente Führungsstrategie sind hier von besonderer Bedeutung. Das Betriebsklima und die Kommunikation untereinander merken Patienten einem Team an. Auch die externe Kommunikation ist essenziell. Sie dient dazu, Vertrauenswürdigkeit, Sympathie und Souveränität auszustrahlen, und meint die Kommunikation mit Patienten, externen Dienstleistern, aber zum Beispiel auch den Nachbarn. Wie sollen sich Mitarbeiter am Telefon melden? Wie vereinbart man einen Termin? Was wird gesagt? Klären Sie Ihre Mitarbeiter regelmäßig

über den aktuellen Stand auf, so dass alle den gleichen Wissensstand haben und Sie Patienten nicht unterschiedliche Dinge mitteilen. Zur externen Kommunikation gehört nicht nur das gesprochene, sondern auch das geschriebene Wort: Wie kommunizieren Sie in Ihren Praxisbroschüren und auf der Webseite? Wie sprechen Sie Patienten an? Diese Kommunikationsmaterialien sollten die Pflichtlektüre für neue Mitarbeiter sein und so auf die Kommunikation mit Ihren Patienten vorbereiten. Kommunikation ist sowohl nach außen wie innen ein maßgeblicher Faktor zur Patientengewinnung und -bindung. Sie beeinflusst die Meinungsbildung der Patienten erheblich und entscheidet über das zukünftige Miteinander. Wie der Kommunikationstheoretiker Paul Watzlawick herausstellte, kann man „nicht nicht kommunizieren“ – weshalb eine gelebte Kommunikationsstrategie wesentlich ist. <←

Fragen zur Bestimmung der eigenen Corporate Identity

- Was macht Sie und Ihr Team aus?
- Was macht Sie besonders?
- Warum sollten Patienten zu Ihnen kommen und nicht zum Kollegen gehen?
- Wie wollen Sie wahrgenommen werden?
- Passt die Gestaltung Ihrer Räumlichkeit zu Ihrer Vision, Ihrer Marke und Ihrer Persönlichkeit?
- Passen die Webseite und Ihre Online-Profile zu Ihren Werten?
- Spricht Ihre gesamte Außendarstellung Ihre Wunscharten an? <←

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Januar

Was hat sich zum 1. Januar 2021 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

eAU

Die für den 1. Januar 2021 verpflichtende Übermittlung der eAU von den Praxen an die Krankenkassen wird verschoben. Neuer Starttermin: 1. Oktober 2021. → S. 18

Chroniker

Die Zuschlagsregelung für chronisch kranke Patienten im Rahmen des Hausarztvertrages mit der BARMER entfällt. → S. 42

Beratungsgespräche

Das Beratungsgespräch für Pflegepersonen ist neuer Bestandteil des 8. Nachtrages zum Hausarztvertrag mit der Knappschaft und der AG Vertragskoordination. → S. 42

Corona

Seit dem 1. Januar werden Leistungen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Behandlung nicht mehr extrabudgetär bezahlt. Eine Kennzeichnung durch die Pseudo-GOP 88240 muss dennoch weiterhin erfolgen. Zahlreiche Sonderregelungen während der Corona-Pandemie sind aufgrund der angespannten Infektionslage um drei Monate bis zum 31. März 2021 verlängert. Sie wären ansonsten zum Jahresende ausgelaufen.

Bereitschaftsdienst

Die Bereitschaftsdienstordnung der KV Bremen und die dazugehörigen Durchführungsbestimmungen sind in einer neuen Fassung in Kraft getreten. Zudem wurde die Honorierung im Bereitschaftsdienst verbessert. → S. 6

Diabetes

Der DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrag ist an die aktuelle DMP-A-RL angepasst. Eine wichtige Änderung ist die indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung. → S. 45

Blankoformularbedruckung

Für die Blankoformularbedruckung dürfen Praxen jetzt auch Tintenstrahldrucker einsetzen. Zuvor waren nur Laserdrucker zugelassen.

Dokumentation

Die Dokumentationspflicht des Verfahrens 2 „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ wird weiter ausgesetzt. → S. 43

Brexit

Durch das Austrittsabkommen zwischen EU und Vereinigtem Königreich ändern sich Regelungen für die ungeplante vertragsärztliche Behandlung von Personen, die im Vereinigten Königreich versichert sind. → S. 36

ePA

Die Testphase für die elektronische Patientenakte (ePA) hat zu Jahresbeginn begonnen. Die ePA wird dazu zunächst in ausgewählten Praxen und Krankenhäusern in den Regionen Westfalen-Lippe und Berlin eingeführt. → [S. 20](#)

Ergotherapie

Mit der neuen Heilmittel-Richtlinie können auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Ergotherapie verordnen.

Fortbildungszertifikat

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung für alle Ärzte und Psychotherapeuten ist bis zum 31. März verlängert.

Früherkennung 1

Der bisherige Berechnungsschluss im „Krankheitsfall“ für die Früherkennung von Zervixkarzinomen wird durch einen Ausschluss „im Kalenderjahr“ ersetzt.
→ [Landesrundschriften Dezember 2020, S. 37](#)

Früherkennung 2

Für das Programm zur organisierten Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms gelten neue Dokumentationsvorgaben und ein neues Formular für die Kommunikation zwischen Gynäkologen und Zytologen.
→ [Landesrundschriften Dezember 2020, S. 42](#)

Genetik

Die Pflicht zur Genehmigung durch Krankenkassen für Leistungen in der Human- und Tumorgenetik besteht seit 1. Januar nicht mehr. → [S. 36](#)

Gerinnungshemmer

Die Ein- bzw. Umstellung auf direkte orale Antikoagulantien (DOAK) für Patienten, für die eine VKA-Therapie nicht indiziert ist, ist nun Bestandteil des Gerinnungshemmervertrages mit der hkk. → [S. 43](#)

Häusliche Krankenpflege

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen jetzt auch psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen. → [S. 37](#)

Heilmittel

Im Rahmen der neu in Kraft getretenen Heilmittel-Richtlinie gilt beim Verordnungsfall und der orientierenden Behandlungsmenge jetzt der Arztbezug. Zudem gilt seit Jahresbeginn das neue Formular 13. → [S. 40 & Landesrundschriften Dezember 2020, S. 40](#)

Honorare

Der regionale Orientierungspunktwert für die Vergütungshöhe einzelner Leistungen steigt um 1,25 Prozent auf 11,1244 Cent.
→ [Landesrundschriften Oktober 2020, S. 14](#)

Inter- und Transsexualität

Um Leistungen bei Intersexualität und Transsexualität abrechnen zu können, bei denen die Geschlechtszuordnung abrechnungsbestimmend ist, wurden die Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 im EBM angepasst und ergänzt. → [Landesrundschreiben Dezember 2020, S. 37](#)

Meningokokken-Impfung

Die BARMER bietet die Meningokokken B-Impfung für Kinder und Jugendliche außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie als sogenannte Satzungsleistung an. → [S. 40](#)

Polizisten-Psychotherapie

Für die psychotherapeutische Versorgung von Bundespolizistinnen und Bundespolizisten gelten für ein weiteres Jahr die gleichen Bedingungen und Regelungen wie in der vertragsärztlichen Versorgung. → [S. 35](#)

Portokosten

Versandkosten für Arztbriefe werden bis zum 1. Oktober 2021 weiterhin ohne Limit erstattet.

Praxisassistenten

Die Sonderregelungen für NÄPA in Ausbildung und die Frist zum Nachweis der Refresher-Fortbildung werden jeweils um ein Quartal bis zum 31. März 2021 verlängert.

Qualitätsmanagement

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Qualitätsmanagement-Richtlinie angepasst, um Kinder und Jugendliche oder hilfsbedürftige Personen vor Gewalt und Missbrauch zu schützen. Medizinische Einrichtungen sollen entsprechende Maßnahmen vorsehen.

QS-Verfahren

Das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren Wundinfektion wird für dieses Jahr ausgesetzt.

Strahlentherapie

Im Kapitel 25 des EBM ist der Katalog für Strahlentherapie durch die Aufnahme neuer Leistungen aktualisiert. → [Landesrundschreiben Oktober 2020, S. 30](#)

Substitutionstherapie

Die Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat wird weiterhin vergütet. Die Regelung gilt zunächst bis Ende Juni weiter.

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Chirurgische Klinik
DKG-Zertifiziertes Darmkrebszentrum Bremen-West
Leitung: Prof. Dr. med. Stephan M. Freys
Fon 0421-6102-1101
chirurgie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Onkologische Viszeralchirurgie (Therapie Tumore Verdauungstrakt)
- :: Schwerpunkt Darmkrebsbehandlung
- :: Hernienchirurgie inklusive Antirefluxchirurgie
- :: Thoraxchirurgie
- :: Adipositas-Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht
- :: Plastische und Ästhetische Chirurgie
- :: Minimal Invasive Chirurgie
- :: Termin-Spezialsprechstunden für alle genannten Kompetenzen
- :: Partner DGHO-Zertifiziertes Onkologisches Zentrum am DIAKO
- :: Partner DKG-Zertifiziertes Darmkrebszentrum Bremen-West
- :: Partner Interdisziplinäres Bremer Bauchzentrum am DIAKO
- :: Partner DIAKO-Beckenbodenzentrum
- :: Partner DIAKO-Hernienzentrum
- :: Partner TÜV-Zertifizierte >Schmerzfremde Kliniken< am DIAKO

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Augenklinik
Leitung: Dr. med. Andreas Mohr
Fon 0421-347-1402
augenklinik@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

- Modernste Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums der Augenheilkunde bei Erwachsenen und Kindern
- :: Therapie der Makuladegeneration, degenerative und diabetische Netzhauterkrankungen
 - :: Mikrochirurgie vorderer Augenabschnitt bei Grauem Star, Fehlsichtigkeit (refraktive Chirurgie)
 - :: Mikrochirurgie hinterer Augenabschnitt (Glaskörper-, Netzhaut- und Aderhauterkrankungen, Netzhautablösung)
 - :: Glaukom-OP (Laser, minimalinv. Chir., Drainage-Implantate)
 - :: Hornhauttransplantation (perforierend, DMEK, DSAEK), Crosslinking
 - :: Rekonstruktive und ästhetische Lidchirurgie, Botox-Injektionen
 - :: Sehshule (Ple- und Orthoptik), Schiel-Operationen
 - :: Operative Sondierung bei Erkrankungen der Tränenwege

Roland-Klinik



Wirbelsäulenzentrum
Leitung: Klaus-Eberhard Kirsch
Fon 0421-8778-253
wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Versorgung von Rücken-/Wirbelsäulenerkrankungen (operativ/konservativ)
- :: Mikroskopische/minimalinvasive Operationen der Wirbelsäule
- :: Endoskopische Bandscheibenchirurgie
- :: Behandlung von Facettengelenksarthrose
- :: Behandlung bei Spinalkanal-Verengung (konservativ/operativ)
- :: Therapie von Wirbelgleiten
- :: Operative Stabilisierung der Wirbelsäule bei Brüchen, Tumoren, Entzündungen, Instabilitäten
- :: Korrektur-Operationen bei Kyphose und Skoliose
- :: Rheumachirurgie
- :: Behandlung v. Wirbelkörperbrüchen (Trauma oder Osteoporose)
- :: Behandlung v. Iliosakralgelenk- und Halswirbelsäulensyndromen
- :: Neuromodulation/-stimulation bei chronischen Schmerzsyndromen

Rotes Kreuz Krankenhaus



Schmerzzentrum/Schmerzambulanz
Leitung: Dr. med. Joachim W. Ulma
Fon 0421-5599-277
ulma.j@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Differenzialdiagnostik chronischer Schmerzen
- :: Stationäre interdisziplinäre Schmerztherapie
Schmerzsprechstunde Mo – Do, 9:00 – 13:00 Uhr
- :: Spezielle Kopfschmerz-Sprechstunde (DMKG zertifiziert)
- :: Spezielle Morbus Sudeck-Sprechstunde
- :: Labor für Quantitative Sensorische Testung (QST)
- :: Spezielle Schmerzpsychotherapie
- :: Spezielle Schmerzphysiotherapie
- :: Ergotherapie, Kältekammer, Bewegungsbad
- :: Individualisierte Schmerztherapie bei Migräne, Kopf- und Gesichtsschmerzen, bei Nervenschmerzen, Rücken- und Gelenkschmerzen, bei Rheumaschmerzen, Fibromyalgie und Tumorschmerzen
- :: Opiat und Schmerzmittel-Entwöhnungsbehandlungen
- :: Begutachtungen von chronischen Schmerzen

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.

Porto-Erstattung

Kann die Portoziffer nach GOP 40120 noch abgerechnet werden?

Nein, seit dem 3. Quartal 2020 wird die Kostenerstattung der Portokosten über die GOP 40110 und die der Faxkosten über die GOP 40111 abgerechnet. Die

Porto-Kostenpauschalen (GOP 40120 – 40126) und die Kopierpauschale (GOP 40144) sind gestrichen. (Landesrundschriften Juni 2020, S. 32) (A2)

Klinik-Überweisungen

Sind die von Kliniken angeforderten Überweisungen oder Einweisungen immer zulässig?

Nein, die von Kliniken angeforderten Überweisungen oder Einweisungen sind nicht immer zulässig. Doch ein durch Klinikpersonal geschickter Patient am Praxistresen ist manchmal schwierig abzuweisen. Deshalb bietet die KV Bremen Ärzten und ihrem Per-

sonal ein Patientenblatt, mit dem eine Ablehnung begründet werden und das in der Klinik vorgezeigt werden kann. Vier Fälle können je nach Situation angekreuzt werden. Der Vordruck steht unter www.kvhb.de/sites/default/files/laufzettel-krankenhaus.pdf (A1)

Bereitschaftsdienst-Portal

Wie kann ich mich für das Bereitschaftsdienst-Portal in meiner Region anmelden?

Für das Bereitschaftsdienstportal unter <https://dienstplan.kvhb.de> benötigen Sie separate Zugangsdaten. Diese erhalten Sie auf Anfrage bei der KV Bremen. Bitte kontaktieren Sie:

→ ÄBD Stadt & Nord: Annika Lange, a.lange@kvhb.de, Tel. 0421.3404 107

→ KBD Stadt: Kerstin Lünsmann, k.luensmann@kvhb.de, 0421.3404 103

→ ÄBD Bremerhaven: Martina Schreuder, m.schreuder@kvhb.de, 0421.3404 101

Sozialamt-Leistungen

Was ist bei der Abrechnung von Leistungen über ein Sozialamt zu beachten?

Es ist zwingend notwendig den entsprechenden Original-Schein bei uns einzureichen. Damit Ihre Abrechnung reibungslos über die jeweiligen Ko-

stenträger abgewickelt werden kann, müssen diese Scheine unbedingt mit Ihrem Arztstempel und Ihrer Unterschrift versehen sein. (A2)

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch für dieses Jahr hat das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eine neue ICD-10 GM Version veröffentlicht. Bei den Anpassungen wurden 46 Vorschläge aus der Ärzteschaft, von medizinischen Fachgesellschaften und von Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen berücksichtigt. Die relevantesten Ergänzungen und Änderungen möchten wir Ihnen in den beiden rechts stehenden Tabellen aufzeigen.

Die obere Tabelle zeigt die Erweiterungen der ICD-10 GM Version 2021 im Vergleich zum Vorjahr 2020. Über die in der Tabelle aufgeführten Erweiterungen hinaus wurde bei den oberflächlichen Verletzungen ein neuer 5. Steller hinzugefügt. Soll ein subkutan (geschlossenes) Décollement verschlüsselt werden, ist je nach Lage der Verletzung die Stelle mit „6“ zu kodieren: Somit ergeben sich folgende neue ICD-10 GM Kodierungsmöglichkeiten: S10.86, S10.96; S20.16, S20.46, S20.86, S30.36, S30.86, S40.86, S50.86, S60.86, S70.86, S80.86, S00.86

Die untere Tabelle zeigt die Neustrukturierung der ICD-10 GM Codes mit COVID-19 Bezug.

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

Ihre



Nicole Daub-Rosebrock, 0421. 34 04 373
Jennifer Ziehn, 0421. 34 04 371

oder unter praxisberatung@kvhb.de

Erweiterung der ICD-10 GM

ICD-10 GM (2020)	ICD-10 GM (2021)
G92 Toxische Enzephalopathie	G92.- Toxische Enzephalopathie G92.0 Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie G92.9 Sonstige u. nicht näher bez. toxische Enzephalopathie
177.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen	H35.39 Degeneration der Makula und des hinteren Poles, nicht näher bezeichnet 177.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen 177.80 Penetrierendes Aortenulkus 177.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K65.0 Peritonitis	K65.0- Akute Peritonitis K65.00 Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut) K65.09 Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis

Neustrukturierung der ICD-10 GM Codes mit COVID-19 Bezug

ICD-10 GM 2020	ICD-10 GM 2021	Bezeichnung	Anmerkung
U07.1!	U07.1!	Covid-19, Virus nachgewiesen	Anzugeben, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen wurde, ungeachtet des Schweregrades, des klinischen Befundes oder der Symptome
U07.2!	U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	Anzugeben, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch einen Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht
U07.3	U08.9	COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet	Benutze diese Schlüsselnummer, um eine frühere, bestätigte Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu kodieren, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflusst oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt, die Person aber nicht mehr an COVID-19 leidet.
U07.4!	U09.9!	Post-COVID-19 Zustand, nicht näher bezeichnet	Diese Schlüsselnummer ist zu verwenden, wenn bei einer anderenorts klassifizierten Störung angegeben werden soll, dass sie in Zusammenhang mit einer vorausgegangenen Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) steht. Diese Schlüsselnummer ist nicht anzuwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.
U07.5	U10.9	Multisystematisches Entzündungssyndrom in Verb. m. COVID-19, nicht näher bezeichnet	
U99.0!	U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-COV-2	

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Unterkieferprotrusionsschiene wird Kassenleistung

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Bei Vorliegen einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) dürfen Patientinnen und Patienten zukünftig zulasten der Krankenkassen mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) behandelt werden, wenn die bisherige Standardbehandlung mittels Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Für die vertragsärztliche Versorgung wurde definiert, dass entsprechende Schienen zahntechnisch individuell angefertigt und adjustierbar sein müssen.

→ Die Berechtigung zur Verordnung einer UPS im Rahmen der Behandlung einer OSA gilt für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die über eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen verfügen.

→ Das Bundesministerium für Gesundheit prüft nun den Beschluss. Dazu hat es zwei Monate Zeit. Danach prüft der Bewertungsausschuss, ob eine Anpassung des EBM erforderlich ist.

↳ ABRECHNUNG

G-BA lehnt Prostatakarzinom-Screening mit PSA-Bestimmung ab

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufnahme eines Prostatakarzinom-Screenings mittels einmaliger Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie abgelehnt.

→ Im Ergebnis der Nutzenbewertung hatte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) festgestellt, dass das Prostatakarzinomscreening mittels PSA-Test aufgrund von falsch positiven Befunden und Überdiagnosen deutlich mehr Männern schadet als dass es ihnen nutzt.

→ Als Grund für die derzeitige Ablehnung des vorgeschlagenen Screenings wurde insbesondere die mangelnde Ausgestaltung eines dezidierten Screeningalgorithmus genannt.

→ Weiterhin sollten die Ergebnisse der Studie abgewartet werden, in der ein risikoadaptiertes Screening-Regime untersucht wird.

→ Der Beschluss wird nun vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft.

Neugeborenen-Screening mit Sichelzellkrankheit

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

→ Das erweiterte Neugeborenen-Screening ist um eine Früherkennungsuntersuchung auf Sichelzellkrankheit (SCD) ergänzt worden. Im Unterschied zu den übrigen Zielerkrankungen des erweiterten Neugeborenen-Screenings entfällt für die Sichelzellkrankheit die Abnahme einer zweiten Trockenblutkarte. Da bereits anhand der ersten Trockenblutkarte und einer entsprechenden internen Validierung aus derselben Probe zuverlässig zwischen auffälligem und unauffälligem Screeningbefund unterschieden werden kann, ist eine zweite Blutentnahme beim Kind nicht erforderlich.

→ Zur Bestimmung aus Filterkartenblut stehen neben der bereits im erweiterten Neugeborenen-Screening etablierten Tandemmassenspektrometrie (TMS) zwei neue Testverfahren zur Auswahl: die Hochleistungsflüssigkeitschromatografie (HPLC) und die Kapillarelektrophorese (CE).

→ Der Beschluss wird zunächst vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft. Nach dem Inkrafttreten hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, den EBM zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Auch um den Screening-Laboren eine ausreichende Vorbereitungszeit zu ermöglichen, sind die Änderungen erst nach Ablauf von sechs Monaten ab ihrem Inkrafttreten anzuwenden. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt die Richtlinie in ihrer vor dem Inkrafttreten dieses Beschlusses geltenden Fassung.

Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C ab 35

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

→ Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben zukünftig Anspruch auf ein einmaliges Screening auf Hepatitis B- und Hepatitis C-Virusinfektion. Es soll grundsätzlich im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung (GU) durchgeführt werden. Versicherte, die innerhalb der vergangenen drei Jahre bereits eine allgemeine GU in Anspruch genommen haben, können davon unabhängig ein Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C erhalten. Der Beschluss regelt unter anderem den Anspruch der Versicherten und sieht hierbei eine Übergangsregelung vor.

→ Das Screening auf Hepatitis B wird mittels Untersuchung aus dem Blut auf HBs-AG, das Screening auf Hepatitis C mittels Bestimmung auf HCV-Antikörper durchgeführt. Bei einem positiven Ergebnis soll anschließend eine HBV-DNA- bzw. HCV-RNA-Bestimmung aus derselben Blutentnahme erfolgen.

→ Die Laboruntersuchungen dürfen nur Ärztinnen und Ärzte durchführen, die eine Genehmigung gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin besitzen. Der Beschluss wird zunächst vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft.

Psychotherapie für Polizisten gilt weiterhin

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

→ Für die psychotherapeutische Versorgung von Bundespolizistinnen und Bundespolizisten gelten erneut zum 1. Januar 2021 die gleichen Bedingungen und Regelungen wie in der vertragsärztlichen Versorgung. Dies schließt auch die Nutzung der Formulare und die Vorgaben zum Anzeige- und Antrags- und Gutachtenverfahren ein. Anzeigen oder Anträge sind mit den gleichen Formularen an den Leiter der Heilfürsorgeangelegenheiten des Bundespolizeipräsidiums, Referat 83, 53754 Sankt Augustin, zu richten.

→ Zusätzlich können Vertragsärzte, die im Auftrag der Bundespolizei Angehörige der Bundespolizei und der Polizei des Deutschen Bundestages behandeln, die Vordrucke der Anlagen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ärzte) – nun auch in digitaler Form – verwenden. Weiterhin bildet der Vertrag nun auch die Möglichkeit ab, dass für Angehörige der Bundespolizei und der Polizei des Deutschen Bundestages elektronische Gesundheitskarten ausgegeben werden.

Brexit: Neue Regelungen für Behandlung

- Durch das Austrittsabkommen zwischen EU und Vereinigtem Königreich ändern sich Regelungen für die ungeplante vertragsärztliche Behandlung von Personen, die im Vereinigten Königreich versichert sind.
- Die bisher für Versicherte aus dem Vereinigten Königreich ausgestellten Europäischen Krankenversicherungskarten (EHIC) mit EU-Logo haben zum Jahresende 2020 ihre Gültigkeit verloren. Das Vereinigte Königreich wird eine neue EHIC ohne EU-Logo ausgeben: Citizens' Rights (CRA) EHIC. Eine gültige Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) plus Identitätsnachweis zählt ebenfalls als Nachweis der Anspruchsberechtigung.
- Die Patienten müssen bei ungeplanten Behandlungen weiterhin die Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung ausfüllen, mit der sie nachweisen, nicht zum Zwecke der Behandlung eingereist zu sein. Muss eine bereits begonnene Behandlung fortgeführt werden, können die ab 1. Januar 2021 entstehenden Behandlungskosten über eine deutsche Krankenkasse abgerechnet werden, wenn die Person eine gültige CRA EHIC vorlegt oder eine PEB plus Identitätsnachweis, zum Beispiel Reisepass. Andernfalls rechnen Vertragsärzte auf Grundlage der GOÄ ab.
- Studierende aus dem Vereinigten Königreich erhalten eine befristete CRA EHIC. Diese Karte weist zusätzlich hinter der Persönlichen Identifikationsnummer im Feld 6 das Kürzel „DE“ auf, wenn in Deutschland studiert wird. Nur mit dem Kürzel „DE“ darf diese Karte in der vertragsärztlichen Praxis eingesetzt werden. Außerdem dürfen die CRA EHIC und die Studierenden CRA EHIC nur im Zeitraum ihrer angegebenen Gültigkeit verwendet werden.
- Die neuen Regelungen betreffen nicht geplante vertragsärztliche Behandlungen. Bei planbaren Operationen und Behandlungen bleiben die Regelungen wie gehabt: Hier muss die zu behandelnde Person im Vorfeld eine Genehmigung des zuständigen Trägers im Vereinigten Königreich einholen. Diese Genehmigung muss zusammen mit einem „Nationalen Anspruchsnachweis“ beziehungsweise mit einer Kostenübernahmeerklärung der gewählten deutschen Krankenkasse vor der Behandlung in der Praxis nachgewiesen werden.

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

Genehmigungspflicht für genetische Leistungen entfällt

- Die Pflicht zur Genehmigung durch Krankenkassen für Leistungen in der Human- und Tumorgenetik besteht seit 1. Januar nicht mehr. Die genehmigungspflichtigen Gebührenordnungspositionen (GOP) 11449, 11514 und 19425 sowie die der GOP 19425 entsprechende Leistung 19454 für die In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie sind gestrichen.
- Hierdurch entfällt die Notwendigkeit der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkassen für den Zuschlag nach der GOP 11449 sowie für die GOP 11514 und 19425 im EBM. Deren Leistungsinhalt und der Leistungsinhalt der GOP 19454 werden in die GOP 11513, 19424 beziehungsweise 19453 integriert. Der Zuschlag nach der GOP 11449 für eine Erweiterung der indikationsbezogenen Diagnostik des Abschnitts 11.4.2 EBM entfällt; er wird innerhalb der bestehenden GOP – insbesondere durch die Erweiterung des fakultativen Leistungsinhaltes der GOP 11440 („Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom“) abgebildet.
- In diesem Zusammenhang entfallen die GOP 11304 und 19406 für die ärztlichen Gutachten für den Antrag zu den genehmigungspflichtigen GOP 11449, 11514 und 19425.

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Erstattung für selbst angeschaffte Schutzmittel

→ Nach der Kostenerstattung für das Frühjahr 2020 konnte die KV Bremen jetzt auch für den Herbst und Winter 2020/2021 eine Verständigung mit den Kassen über eine teilweise Kostenerstattung für selbst beschaffte persönliche Schutzausrüstung (PSA) erzielen. Die Corona bedingte Erstattung umfasst jetzt auch Desinfektionsmittel. Die Lieferanten-Rechnungen können daher ab sofort von den Vertragsärzten bei der KV Bremen eingereicht werden. Erstattet werden die PSA-Bestellungen aus der Zeit vom 1. November 2020 bis 31. März 2021.

→ Von den per Rechnung nachgewiesenen Einkaufspreisen werden 75 Prozent erstattet. Diese Erstattung ist wieder begrenzt auf die nachfolgend genannten Höchstpreise.

PSA-Produktgruppe	Höchstpreis
Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken)	0,45 Euro/Stück
FFP2-Masken (auch N95/KN95)	3,77 Euro/Stück
FFP3-Masken	4,27 Euro/Stück
Schutzkittel	4,13 Euro/Stück
Einmalhandschuhe	15,08 Euro/100 Stück
Schutzbrillen	3,50 Euro/Stück
Schutzvisiere	3,48 Euro/Stück
Hand-Desinfektionsmittel 500 ml	9,73 Euro
Hand-Desinfektionsmittel 1 Liter	18,40 Euro
Flächen-Desinfektionsmittel 5 Liter	68,39 Euro

→ Es gelten die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Plausibilität. Ausgenommen von der bereits konsertierten vertraglichen Regelung sind ermächtigte Krankenhausärzte, zugelassene Krankenhäuser (§ 108 SGB V), Nebenbetriebsstätten außerhalb des Landes Bremen sowie der Bedarf für den Einsatz im Zusammenhang mit Patienten eines Krankenhauses.

→ Bitte schicken Sie die Lieferanten-Rechnungen unter Angabe der Betriebsstättennummer und Bankverbindung (IBAN) bis spätestens 14. Mai 2021 an
Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Abt. Vertragswesen (VR)
Schwachhauser Heerstr. 26-28
28209 Bremen

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

Psychotherapeuten und häusliche Krankenpflege

→ Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen jetzt auch psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) verordnen. Ab dem 1. Januar 2021 ermöglicht der EBM auch eine Abrechnung der Verordnung (Muster12). Erstverordnungen der pHKP können mit der GOP 01422, Folgeverordnungen mit der GOP 01424 abgerechnet werden.

→ Bei der Verordnung der pHKP sind die umfangreichen Vorgaben der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie zu beachten (www.g-ba.de). Weitere Informationen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammengestellt unter www.kbv.de/html/40607.php

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

Verbandmittel von Wundbehandlung abgegrenzt

→ Den Begriff des Verbandmittels hat der Gesetzgeber jetzt neu definiert und dabei „Verbandmittel“ von „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ abgegrenzt. Auch Verbandmittel können auf Kassenrezept verordnet werden. Doch um Versorgungslücken zu vermeiden, können „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ befristet weiter verordnet werden. Nach Prüfung des medizinischen Nutzens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) können auch diese als Medizinprodukte gegebenenfalls dauerhaft verordnungsfähig bleiben.

→ Der G-BA musste konkretisieren, welche Produkte unter den gesetzlichen Begriff eines Verbandmittels fallen (§ 31 Abs. 1a SGB V). Nach Auffassung des G-BA können zu den Verbandmitteln auch Produkte mit ergänzenden Eigenschaften gezählt werden, die die natürliche Wundheilung unterstützen, indem sie die Wunde beispielsweise feucht halten. Von den Verbandmitteln abgegrenzt werden die sonstigen Produkte zur Wundbehandlung, die durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise aktiv Einfluss auf die Wundheilung nehmen können. Entstanden ist eine Aufteilung in drei Gruppen.

Gruppe der uneindeutigen Verbandmittel

→ Zur Gruppe der uneindeutigen („klassischen“) Verbandmittel gehören beispielsweise Produkte wie Kompressionsbinden und Saugkompressen. Diese Produkte dienen ausschließlich dazu, Wunden zu bedecken, Wundflüssigkeit aufzusaugen oder – in Form individuell erstellter Verbände – Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren. Verordnungsfähig ist zudem das benötigte Fixiermaterial wie Heftpflaster oder Verbandklammern. In der neuen Anlage Va Teil 1 der Arzneimittel-Richtlinie werden die Produktgruppen abschließend bestimmt.

Gruppe der Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften

→ Zur Gruppe der Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften zählen beispielsweise reinigende oder feucht haltende Produkte wie Hydrofasern, Produkte mit antiadhäsiven Eigenschaften wie Salbenkompressen, reinigende oder geruchsbindende Produkte wie aktivkohlehaltige Wundauflagen sowie reinigende oder Wundexsudat-bindende/antimikrobielle Produkte wie sogenannte Superabsorber (Kompressen). Ein weiteres Beispiel für Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften sind silberhaltige Wundauflagen, sofern das Silber keinen direkten Wundkontakt hat oder antimikrobiell wirkende Silberionen nicht in die Wunde abgegeben werden. Produkte dieser Kategorie erzielen zusätzlich zur Wirkung eines „klassischen“ Verbandmittels – Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren, Komprimieren – durch ihre ergänzenden Eigenschaften eine möglichst physiologische und damit die natürliche Wundheilung unterstützende Umgebung, ohne dabei eine auf pharmakologischer, immunologischer oder metabolischer Wirkweise beruhende therapeutische Wirkung zu entfalten. In der neuen Anlage Va Teil 2 der Arzneimittel-Richtlinie werden Regelbeispiele für Produktgruppen von Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften aufgeführt.

Sonstige Produkte zur Wundbehandlung

→ Sonstige Produkte zur Wundbehandlung, die nicht unter die Begrifflichkeit der unmittelbar verordnungsfähigen Verbandmittel fallen, sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch einen oder mehrere Bestandteile eine auf pharmakologischer, immunologischer oder metabolischer Wirkweise beruhende therapeutische Wirkung entfalten können und somit einen aktiven Einfluss auf die Wundheilung nehmen können. Die Hauptwirkung liegt danach dann nicht mehr im Bedecken der Wunde, Aufsaugen des Wundsekretes oder Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren von Körperteilen. Anlage Va Teil 3 der Arzneimittel-Richtlinie soll zukünftig eine beispielhafte Zusammenstellung von Produktgruppen enthalten, deren zugehörige Produkte als sonstige Produkte zur Wundbehandlung anzusehen sind.

Verbandmittel von Wundbehandlung abgegrenzt (Fortsetzung)

- Medizinprodukte, die zur Kategorie „Sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ gehören, können auch zukünftig verordnet werden – allerdings ist dies erst nach Prüfung des medizinischen Nutzens durch den G-BA möglich. Ein solches Prüfverfahren ist für anderweitige arzneimittelähnliche Medizinprodukte bereits etabliert: Hersteller können zur Prüfung der Verordnungsfähigkeit in medizinisch notwendigen Fällen einen Antrag zur Aufnahme in die Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Anlage V der Arzneimittelrichtlinie) stellen.
- Um in der Zeit zwischen dem Inkrafttreten der neuen Verbandmittel-Regelungen und einer Anerkennung der Verordnungsfähigkeit für sonstige Produkte zur Wundbehandlung etwaige Versorgungslücken zu vermeiden, hat der Gesetzgeber eine Übergangsregelung vorgesehen: Bis zwölf Monate nach dem Inkrafttreten des Beschlusses haben Versicherte weiterhin Anspruch auf Versorgung mit sonstigen Produkten zur Wundbehandlung. Voraussetzung ist laut Gesetzgeber, dass es sich um Produkte handelt, die bereits vor dem 11. April 2017 zulasten der Krankenversicherung erbracht werden konnten. Der Beschluss ist am 02. Dezember 2020 in Kraft getreten.
- Der Gesetzgeber definiert in § 31 Abs. 1a SGB V Verbandmittel wie folgt:
 - Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen. Die Eigenschaft als Verbandmittel entfällt nicht, wenn ein Gegenstand ergänzend weitere Wirkungen entfaltet, die ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienen, beispielsweise, indem er eine Wunde feucht hält, reinigt, geruchsbindend, antimikrobiell oder metallbeschichtet ist.
 - Gegenstände, die zur individuellen Erstellung von einmaligen Verbänden an Körperteilen, die nicht oberflächengeschädigt sind, gegeben werden, um mehrfach verwendet werden, um Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren.
- Die Richtlinie und die genannten Anlagen finden Sie unter www.g-ba.de

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

↳ VERORDNUNGEN

Zuschlag für das Innofondsprojekt „ElektRA“

- Die KV Bremen unterstützt als Kooperationspartner das vom Verband der Ersatzkassen (vdek) geleitete Innofondsprojekt „Elektive Förderung Rationaler Antibiotikatherapie – ElektRA“ zur Optimierung des Antibiotikaeinsatzes. Ziel des Projektes ist die Optimierung des Antibiotikaeinsatzes in der hausärztlichen vertragsärztlichen Versorgung sowohl in Bezug auf die Menge der eingesetzten Antibiotika als auch mit Blick auf die eingesetzten Substanzen in der Gruppe der Ärzte mit einem auffälligen Antibiotika-Verordnungsverhalten.
- Weitere Kooperationspartner sind die KVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Des Weiteren sind die GPZK gGmbH, das Zi (Referat Projektkoordination und Beschlusscontrolling) und das Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Rostock, sowie das Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beteiligt.

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

Bei Heilmitteln gilt Arztbezug und Praxisbudget

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

→ Um Bürokratie abzubauen, gilt im Rahmen der am 1. Januar neu in Kraft getretenen Heilmittel-Richtlinie beim Verordnungsfall und der orientierenden Behandlungsmenge jetzt der Arztbezug. Damit entfällt insbesondere bei neuen Patienten die Recherche zu Verordnungen anderer Praxen. Es ist aber weiterhin das Praxisbudget einzuhalten.

→ In Bremen wird die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelversorgung nach Richtgrößen geprüft, dazu werden die Verordnungen wie bisher nach Betriebsstättennummern (BSNR) zusammen gerechnet. Diese Klarstellung ist insbesondere für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wichtig, da hier die Patienten Heilmittelverordnungen nicht immer aus einer ärztlichen Hand erhalten.

Vereinbarung zur Meningokokken B-Impfung

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

→ Die Barmer bietet die Meningokokken B-Impfung für Kinder und Jugendliche außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie als sogenannte Satzungsleistung an. Eine bereits konsertierte Vereinbarung mit der KV Bremen ermöglicht jetzt eine Abrechnung der Impfleistung mit Gültigkeit ab 1. Januar 2021.

→ Danach ist eine extrabudgetäre Vergütung von 15 Euro vorgesehen, die nach einer Impfung mit der GOP 99015 (von allen Fachgruppen) abgerechnet werden kann. Der Impfstoff ist in diesen Fällen ausnahmsweise über das Muster 16 auf Namen des Patienten zu verordnen. Bitte kennzeichnen Sie das Rezept als Impfstoffrezept („8“) und „Gebühr frei“.

→ Anspruchsberechtigt für die Meningokokken B-Impfung sind Versicherte der Barmer im Alter von 0 bis 17 Jahren. Die Vereinbarung mit der Barmer finden Sie auf der Homepage der KV Bremen.

→ www.kvhb.de/impfvereinbarung

STIKO-Empfehlungen für Impfsaison 2021/2022

- Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat mit einem überraschenden Beschluss bereits die Hochdosis-Impfstoffe für die nächste Grippe-Impfsaison ins Spiel gebracht. Diese standen in kleiner Menge auch schon für die gerade ablaufende Saison zur Verfügung.
- Laut Beschluss empfiehlt die STIKO allen Personen im Alter von ≥ 60 Jahren im Herbst eine jährliche Impfung gegen die saisonale Influenza mit einem inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Solange Hochdosis-Impfstoffe für die Altersgruppe 60 bis 64 Jahre nicht zugelassen sind, werden für die Influenza-Impfung von Personen in diesem Alter weiterhin inaktivierte, quadrivalente Influenza-Impfstoffe (unabhängig vom Impfstofftyp) empfohlen. Eine Empfehlung für die Anwendung eines Influenza-Hochdosis-Impfstoffs ist in gleichem Maße bei der Impfempfehlung für Reisende zu berücksichtigen.
- Die Veröffentlichung dieser Empfehlung im Epidemiologischen Bulletin 1/2021 zu diesem Zeitpunkt, ohne Berücksichtigung der aktuellen Verfügbarkeit von Influenza-Hochdosis-Impfstoffen, soll gewährleisten, dass der entsprechende Impfstoffbedarf bei der Planung, Produktion und Beschaffung von Influenza-Impfstoffen ab der Saison 2021/2022 berücksichtigt werden kann.
 - www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/01/Art_01.html
 - www.rki.de (Menüpunkt „Service“ > Link „Publikationen“ > Link „RKI-Zeitschriften und Mitteilungen“ > Link „Epidemiologisches Bulletin“)
- Eine Übernahme der STIKO-Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist maßgebend für die Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Patienten (www.g-ba.de).

MICHAEL SCHNAARS

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

actimonda verlässt Homöopathie-Vertrag

- Die actimonda Krankenkasse wurde aus der Liste der am Securvita-Homöopathievertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen gestrichen. Die actimonda Krankenkasse hat die Teilnahme aufgrund einer Fusion zum 31. Dezember 2020 gekündigt.
- Ab sofort ist für diesen Vertrag auch eine neue Teilnahmeerklärung für Patienten zu verwenden. Den neuen Vordruck finden Sie bereits auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de/hom%C3%B6opathie-vertrag
- Der Vertrag gilt für folgende Kassen
 - Securvita
 - BKK 24
 - BKK Herkules
 - BKK Linde
 - BKK Pfaff
 - Daimler BKK
 - Novitas BKK

MICHAEL SCHNAARS

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

Beratung für Pflegepersonen in HZV Knappschaft

- Das Beratungsgespräch für Pflegepersonen ist neuer Bestandteil des 8. Nachtrages zum Hausarztvertrag mit der Knappschaft und der AG Vertragskoordination, der am 1. Januar in Kraft getreten ist.
- Ziel des Beratungsgesprächs ist die Reduktion gesundheitlicher Risiken und/oder Einschränkungen sowie die Verhinderung weiterer gesundheitlicher Einschränkungen bei pflegenden Personen aufgrund der Pflege. Durch eine gezielte Situationsanalyse, Informationen und Beratungs- und Gesprächsangebote soll eine möglichst frühzeitige Unterstützung ermöglicht werden. Pflegenden Personen erhalten ein gezieltes individuelles Unterstützungs- und Präventionsangebot, um ihre Gesundheit, insbesondere Resilienz, und ihr Empowerment zu stärken.
- Umsetzung: Die Knappschaft identifiziert eingeschriebene Patienten, die als private Pflegepersonen Pflegebedürftige nach dem SGB XI betreuen und für ein Beratungsgespräch in Frage kommen. Mit Einverständnis dieser Patienten informiert sie den teilnehmenden Hausarzt schriftlich über den Beratungswunsch. Die Praxis vereinbart einen Termin für ein Beratungsgespräch mit dem Patienten. Dieses beinhaltet unter anderem eine spezifische Anamnese und Situationsbewertung zum Beispiel über die Selbstauskunft des Patienten anhand der Häuslichen Pflege-Skala (HPS) nach der DEGAM-Leitlinie zu pflegenden Angehörigen sowie die Beratung zu körperlichen und psychosozialen Belangen des Patienten.
- Vergütung: Der teilnehmende Hausarzt erhält für das Beratungsgespräch für eingeschriebene Patienten, die als private Pflegepersonen Pflegebedürftige nach dem SGB XI betreuen, eine Pauschale in der Höhe von 30 €. Das Beratungsgespräch ist in einem Zeitraum von vier Quartalen höchstens zweimal berechnungsfähig, danach muss eine erneute Evaluation der Situation durch die Pflegeberatung erfolgen.
- Bitte beachten Sie dazu die aktualisierten Dokumente (z. B. Teilnahmeerklärung Hausarzt) zur Vertragsumsetzung unter www.kvhb.de/hausarztvertraege

INGA BOETZEL
0421.34 04-159 | i.boetzel@kvhb.de

Barmer kündigt Chroniker-Zuschlag

- Mit Wirkung zum 31. Dezember 2020 hat die Barmer eine Teilkündigung des Hausarztvertrages ausgesprochen, mit der die Zuschlagsregelung für chronisch kranke Patienten endet. Die Anlagen 7 und 8 des Vertrages werden gestrichen. Somit erhalten teilnehmende Hausärzte für die intensivierete Betreuung von Versicherten mit chronischen oder besonderen Erkrankungen keinen Zuschlag auf die Versichertenpauschale mehr.
- Die KV Bremen verhandelt mit der Barmer die Einbindung des SDM in den Hausarztvertrag. Wir werden Sie unverzüglich über das Ergebnis der Verhandlungen informieren.
- Auf der Homepage der KV Bremen sind die aktuellen Verträge abrufbar unter www.kvhb.de/vertraege

BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

hkk-Gerinnungshemmervertrag erweitert

- Die Ein- bzw. Umstellung auf direkte orale Antikoagulantien (DOAK) für Patienten, für die eine Vitamin-K-Antagonisten-Therapie nicht indiziert ist, ist nun Bestandteil des Gerinnungshemmervertrages mit der hkk. Es können DOAK unter Beachtung der indikationsspezifischen patientenindividuellen Besonderheiten auf der Basis der Empfehlungen des Bremer Arzneimittelregisters (BAR) in der jeweils aktuellen Fassung verordnet werden.
- Bei der Versorgung mit Vitamin-K-Antagonisten ist die Einweisung des Patienten in die Selbstmessung unabdingbar. Mit der aktuellen Anpassung des Vertrages soll die Umsetzung erleichtert werden: Zum einen gibt die Anlage 8 eine Übersicht der wichtigsten Inhalte, zum anderen wurde die Pauschale für die Einweisung des Patienten auf 85 € erhöht.
- Die Anpassungen des Vertrages haben keine Auswirkungen auf die bestehenden Teilnehmer: Bereits am Vertrag teilnehmende Ärzte und Patienten nehmen weiterhin daran teil.
- Die Möglichkeit der Einbindung des Gerinnungshemmervertrages in das KVHB-Vertragsportal ist bereits im Vertrag vorgesehen. Die KV Bremen informiert, sobald die technischen Voraussetzungen vorliegen. Bis dahin können Patienten wie gewohnt in den Gerinnungshemmervertrag eingeschrieben werden. Die hkk hat für die Einschreibung ihrer Patienten in den Vertrag die Teilnahmeerklärung und die datenschutzrechtliche Information unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Vorgaben überarbeitet.

BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

Dokumentation für QS WI wird ausgesetzt

- Die Einrichtungsbefragung des Verfahrens 2 „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ wird für das Erfassungsjahr 2020 ausgesetzt.
- Die fallbezogene Dokumentation im Krankenhaus wird für das Erfassungsjahr 2021 ebenfalls ausgesetzt.
- Der Zeitraum der Erprobung verlängert sich um ein Jahr.
- Das Webportal der KBV zur Erfassung der Daten für das Verfahren QS WI wird für den Zeitraum des Pausierens inaktiv geschaltet.

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

Hygiene-Fortbildung findet online statt

- Die KV Bremen hat gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum für Hygiene- und Medizinprodukte der KVen und der KV Bremen (CoC) eine digitale ärztliche Fortbildung entwickelt. Diese wird ab Mitte Januar auf den Internetseiten des Deutschen Ärzteblatts durchführbar sein.
- Als Unterstützung zur Umsetzung der zahlreichen normativen Vorgaben im Themenbereich Hygiene und für eine optimale Vorbereitung der nächsten Einrichtungsbefragung kann die mit 2 CME-Punkten zertifizierte Fortbildung zur aktuellsten Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur Prävention postoperativer Wundinfektionen verwendet werden.

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

Neue Prüfvereinbarung stellt Ärzte besser

→ KV Bremen und Krankenkassen/Ersatzkassen haben sich im Dezember auf eine neue Prüfvereinbarung geeinigt. Sie tritt rückwirkend zum 1. Oktober 2020 in Kraft und setzt im Wesentlichen die im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgesehenen Änderungen gemäß den von KBV und GKV-Spitzenverband dazu entwickelten Rahmenvorgaben um. Die wichtigsten Änderungen:

Zufälligkeitsprüfung entfällt

→ Bisher wurden für jedes Quartal Praxen durch eine EDV-gestützte Stichprobenziehung ermittelt, die in der Regel in die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise (Honorarprüfung) einbezogen wurden. Auch andere Prüft Themen waren möglich. Zukünftig entfällt die Stichprobenziehung. Für die Honorarprüfung stellen die Vertragspartner gezielt Prüfanträge.

Kürzere Bearbeitungsfristen

→ Für ärztliche Leistungen: Die Festsetzung einer Maßnahme im Rahmen der Honorarprüfung muss innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides erfolgen. Bisher waren es gem. Rechtsprechung vier Jahre.

→ Für ärztlich verordnete Leistungen: Die Festsetzung einer Maßnahme im Rahmen der Prüfung der Ordnungsweise muss innerhalb von zwei Jahren ab dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind, erfolgen. Bisher galt nur für die Richtgrößenprüfung eine Zweijahresfrist und im Übrigen eine Vierjahresfrist. Jetzt gilt für (fast) alle Prüfungen der Ordnungsweise eine Zweijahresfrist- sowohl für statistische als auch solche zur Feststellung einzelner unzulässiger Verordnungen, zum Beispiel Verstöße gegen die Arzneimittel-Richtlinie oder Off-Label-Verordnungen. Einzige Ausnahme: Die sogenannten „Sonstigen Schäden“. Die verkürzte Bearbeitungsfrist gilt erst für ärztlich verordnete Leistungen ab dem 11. Mai 2019.

→ Frist bei „Sonstigen Schäden“ unverändert: Die Festsetzung von Maßnahmen für sonstige Schäden ist unverändert erst nach Ablauf von vier Jahren ab Zugang des Honorarbescheides für das Quartal, in dem die pflichtwidrige Verordnung ausgestellt wurde, ausgeschlossen. Grund: Bei „Sonstigen Schäden“ handelt es sich nicht um Wirtschaftlichkeitsprüfung im eigentlichen Sinn, sondern eben um sonstige Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten. Der Fehler liegt hier nicht darin, dass das Arzneimittel nicht zur Indikation passt, sondern in der Art und Weise oder dem Zeitpunkt der Verordnung, wie zum Beispiel Verordnung während stationären Aufenthalts, Verordnung nach dem Tod des Patienten oder Verordnung während des Ruhens der Zulassung.

Beschränkung von Nachforderungen auf Kostendifferenz

→ Nachforderungen wegen unwirtschaftlicher Ordnungsweise im Rahmen von Richtgrößenprüfungen, Wirkstoffprüfungen und der Prüfung nach Durchschnittswerten wurden schon bisher auf die Differenz zwischen tatsächlich entstandenen Kosten und den bei wirtschaftlicher Ordnungsweise zu erwartenden Kosten beschränkt.

→ Zukünftig wird auch bei unzulässigen Einzelverordnungen saldiert: Auch hier sind Nachforderungen jetzt auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung zu begrenzen. Etwaige Einsparungen begründen allerdings keinen Anspruch des verordnenden Arztes.

→ Die Berücksichtigung einer Kostendifferenz ist nur dann vorzunehmen, wenn die Verordnung nicht bereits nach § 34 SGB V (Ausgeschlossene Arzneimittel und Heilmittel) oder nach Anlage 1 der Heilmittel-Richtlinie ausgeschlossen ist und die Voraussetzungen nach § 12 Abs. 11 Arzneimittel-Richtlinie nicht vorliegen, das heißt die Verordnung eines nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittels nicht in Betracht kam.

→ Für die Berücksichtigung der Kostendifferenz im Rahmen einer Einzelfallprüfung soll die Krankenkasse im Prüfantrag die wirtschaftliche Leistung bzw. indikationsbezogen die durchschnittlichen wirtschaftlichen Ordnungskosten auf die sie abstellt, benennen und begründen.

→ Die Beschränkung auf die Kostendifferenz gilt erst für ärztlich verordnete Leistungen ab dem 11. Mai 2019.

→ Im Rahmen der Prüfung „Sonstiger Schäden“ findet aus o. g. Gründen keine Anrechnung eingesparter Kosten statt.

⇒ DMP

Regelung zu DMP- Ausschreibung verlängert

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

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für die Dauer der vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz die Ausschreibungen aufgrund fehlender DMP-Dokumentationen oder empfohlener Schulungen ausgesetzt.

→ DMP-Dokumentationen und Schulungen können und sollten weiterhin von den Praxen erbracht werden. Wird das Risiko einer persönlichen Konsultation aber als zu hoch eingeschätzt, werden die Versicherten bei fehlenden Dokumentationen beziehungsweise Schulungsteilnahmen nicht aus den DMP ausgeschlossen. Die DMP-Vergütung erfolgt allerdings nur bei fristgerechter Dokumentation beziehungsweise durchgeführter Schulung.

⇒ DMP

Neuregelung des Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages

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

→ Der DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrag wurde zum 1. Januar an die aktuelle DMP-A-RL angepasst. Eine wichtige Änderung ist die indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Ab dem 1. April 2021 ist nur noch dieses Formular (Formularschlüssel 070E) für sämtliche DMP zu verwenden. Die neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird durch die jeweiligen Hersteller in Ihre Praxis-Software eingebunden. Zusätzlich wurden die Strukturvoraussetzungen konkretisiert und die Teilnahmeerklärung des Arztes entsprechend angepasst.

→ Ein aktualisiertes DMP-Praxismanual mit organisatorisch-administrativen Hinweisen (Dokumentationsintervall, Fristen usw.) steht online unter www.kvhb.de/dmp-diabetes-mellitus-typ-2

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Satzungsänderung der KV Bremen

→ Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen hat am 23. Juni 2020 folgende Satzungsänderung beschlossen, die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Bremen genehmigt wurde und am 24. Juni 2020 in Kraft getreten ist:

- § 1 Abs. 2 Satz der Satzung der KV Bremen in der Fassung vom 18.03.2020 wird wie folgt geändert: Nach dem Wort „die“ wird die Formulierung „Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz“ durch „für Gesundheit zuständige Behörde“ ersetzt.
- § 7a Abs. 2 der Satzung der KV Bremen in der Fassung vom 18. Mai 2020 wird wie folgt geändert: Es wird folgender Satz 1 eingefügt: „1Die Vertreterversammlung beschließt grundsätzlich in Sitzungen.“ Aus Satz 1 wird Satz 2. Die Angabe „Die Vertreterversammlung“ wird durch die Angabe „Sie“ ersetzt. Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden gestrichen. Aus Satz 4 wird Satz 3. Aus Satz 5 wird Satz 4. Das Wort „zählen“ wird durch das Wort „werden“ ersetzt. Nach dem Wort „Stimmhaltungen“ werden die Wörter „und ungültige Stimmen“ eingefügt. Das Wort „mit“ wird durch das Wort „mitgezählt“ ersetzt.
- Es wird folgender Satz 5 eingefügt: „5Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.“ Nach Satz 5 wird ein Absatz eingefügt.
- Es werden folgende Sätze 6 bis 9 eingefügt: „6Die Vertreterversammlung kann aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen.7Die Regelungen über die Beschlussfähigkeit und erforderlichen Mehrheiten gelten entsprechend. 8Wenn ein Fünftel der Mitglieder der Vertreterversammlung der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen. 9Eine geheime Abstimmung im schriftlichen Verfahren scheidet aus.“
- Die geänderte Satzung in voller Länge finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de/sites/default/files/satzung.pdf

„Doctor's Day 2021“ rückt in zweite Jahreshälfte

JUTTA LACHMANN
0421.34 04-111 | j.lachmann@kvhb.de

→ Im Februar des vergangenen Jahres hat die KV Bremen mit dem „Doctor's Day“ den ersten Dialogtag für Ärzte und Psychotherapeuten in ihren Räumlichkeiten veranstaltet. Das mit über 70 Teilnehmern erfolgreiche Format soll fortgesetzt werden, wird jedoch aufgrund der COVID-19-Pandemie bis auf Weiteres in die zweite Hälfte des Jahres verschoben. Sobald ein konkretes Datum und Teilnahmemodalitäten feststehen, wird die KV Bremen ihre Mitglieder informieren.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | **v. i. S. d. P.:** Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | **Redaktion:** Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | **Autoren dieser Ausgabe:** Gottfried Antpöhler, Orsolya Balogh, Christoph Fox, Dr. Stefan Trapp, Florian Vollmers, Oltmann Willers, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Florian Vollmers (S. 01 & S. 07); Bundesärztekammer (S.01 & S.14); MQ-Illustrations-Adobe Stock (S.01 & S.15); sdecoret-Adobe Stock (S.01 & S.17); megaflopp-Adobe Stock (S.01 & S. 16); terovesalainen-Adobe Stock (S.01 & S.19); sdecoret-Adobe Stock (S.01 & S. 21); Elnur-Adobe Stock (S.08); fizkes-Adobe Stock (S.08); Andreas Gerritzen (S.09); Gerhard Seybert (S.10); ake1150-Adobe Stock (S.13); mpix-foto-Adobe Stock (S.18); Jackie Niam-Adobe Stock (S.20); HNFOTO-Adobe Stock (S.24); tadamichi-Adobe Stock (S. 30); privat (S. 48 & S. 49) | **Redaktion:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das 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.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. November bis 31. Dezember 2020

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl.-Psych. Jacqueline Basedow - halbe Zulassung -	Theodor-Neutig-Straße 41 28757 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	04.12.2020	
Lisa Blase	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Psychologischer Psychotherapeut	04.12.2020	

Anstellungen

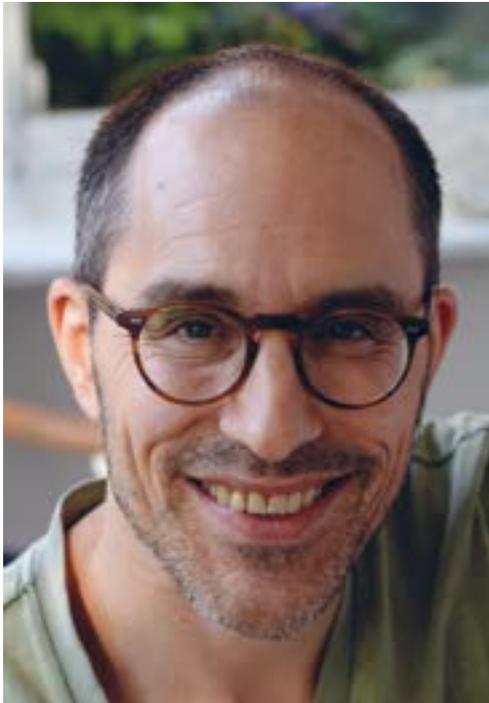
Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Maria Fetsi - volle Anstellung -	Heike Diederichs-Egidi	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Allgemeinmedizin	03.11.2020
Hülya Peskirci - volle Anstellung -	Dr. med. Günter Spatz und Kollegen, Überörtliche BAG	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	15.12.2020
Marc Kontroschowitz - volle Anstellung -	MVZ Universitätsallee GmbH, MVZ	Parkallee 301 28213 Bremen	Anästhesiologie	03.11.2020
Dr. med. Eloise Müller-Schulte - halbe Anstellung -	Medizinisches Labor Bremen GmbH, MVZ	Haferwende 12 28357 Bremen	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	15.12.2020
Iancu Herlo - volle Anstellung -	Dr. (IR) Ali Malak-Mohammadi und Dr. med. Arash Khani, üBAG	Alfred-Faust-Straße 11 28277 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	03.11.2020
Senta Ulrike Jahr - viertel Anstellung -	MVZ-Dreibergen GmbH, MVZ	Schiffdorfer Chaussee 29a 27574 Bremerhaven	Orthopädie und Unfallchirurgie	03.11.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
M.Sc. Maximilian Mergner	Braut Eichen 26 28757 Bremen	Spielleutestraße 22 28717 Bremen	30.11.2020
Dr. med. Marie-Noelle Schmiemann	Friedrich-Karl-Straße 21 28205 Bremen	Horner Straße 17 28203 Bremen	01.12.2020
Dipl.-Psych. Maïke Holm	Georg-Gröning-Straße 152 28209 Bremen	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	16.11.2020
Dr. med. Friedrich Haun	Horner Straße 17 28203 Bremen	Schierker Straße 20 28205 Bremen	01.11.2020
Dr. med. Franz Börschel und Kollegen	Max-Säume-Straße 2a 28327 Bremen	Pawel-Adamowicz-Straße 2 28327 Bremen	09.11.2020
Dr. med. Ludwig Abel	Mecklenburger Straße 7 28203 Bremen	Am Dammacker 13 D 28201 Bremen	01.12.2020
Dipl.-Päd. F. Grunow u. Dipl.-Kunstth. Ch. Eckert-König	Willigstraße 237 28201 Bremen	Willigstraße 240 28201 Bremen	13.11.2020
M. Sc. Julius Steinkopf	Bürgermeister-Smidt-Straße 133 27568 Bremerhaven	Waldstraße 1 27570 Bremerhaven	01.11.2020

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Priv.-Doz. Dr. med. Marco Henneke**

Geburtsdatum: **14. Januar 1974**
Geburtsort: **Remscheid**

Fachrichtung: **Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie**

Sitz der Praxis:
**Berliner Freiheit 1d
28327 Bremen (Vahr)**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
**www.kinderärzte-berliner-freiheit.de
Telefon: 0421 / 467 001**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach 18jähriger ärztlicher und auch wissenschaftlicher Tätigkeit an der Universitätskinderklinik in Göttingen, davon die letzten neun Jahre als Oberarzt, war die Zeit für einen Wandel gekommen. Ich wollte gerne etwas Anderes und Neues machen und fand Interesse an einem Wechsel in die ambulante Medizin. An der Niederlassung reizt mich die Aussicht auf ein freieres Arbeiten in einer kleineren Organisationseinheit. Nicht zuletzt erhoffe ich mir etwas familienfreundlichere Arbeitsbedingungen, die unter anderem auch der beruflichen Weiterentwicklung meiner Frau zu Gute kommen.

Warum Bremen?

Ich bin im Bergischen Land aufgewachsen und habe in Düsseldorf studiert, meine Frau stammt aber aus Oldenburg. Wir haben als Familie also einen Bezug zum Norden, mögen das Hanseatische und die Nähe zum Meer. Am Ende spielte auch der Zufall eine Rolle, denn ich habe einen meiner heutigen Praxispartner in Bremen auf der Verabschiedung von Professor Hans-Iko Huppertz, dem ehemaligen und langjährigen Leiter der Professor-Hess-Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte kennengelernt. Die Chemie stimmte und die Umstände passten alle sehr gut, so dass nun die gemeinsame Niederlassung Wirklichkeit wird.

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

Ich gebe ihnen den Rat, auf das Gefühl zu vertrauen, wohin der eigene Weg gehen soll. Und dann sollte man mutig sein und es wagen.

So viel kann man, glaube und hoffe ich, bei einer Niederlassung nicht falsch machen. Es sind mir aus meinem Umfeld keine niedergelassenen Kolleginnen oder Kollegen bekannt, die den Schritt bereut hätten.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... dass sie ein unterstützender, lebenspraktischer und transparenter Partner ist.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich liebe an meinem Beruf, dass ich als Arzt Menschen in einem wichtigen Lebensbereich unterstütze und begleite, zu ihnen dabei oftmals eine längerfristige Beziehung aufbaue. Zudem schenkt dieser Beruf die Möglichkeit, lebenslang immer wieder neuen und interessanten Herausforderungen zu begegnen und dabei stetig hinzuzulernen. Man kommt immer wieder in Situationen, die in Erstaunen versetzen. Das ist ein Privileg, das nicht in so vielen Berufen in dieser Form zu finden ist.

Wie entspannen Sie sich?

Ich bin gerne in der Natur und treibe Sport, bevorzugt an der frischen Luft. Dabei laufe ich gerne, fahre Fahrrad oder spiele Tennis, wenn es die Zeit erlaubt. Zur Entspannung lese ich auch bei einem guten Kaffee Zeitung. Und natürlich verbringe ich viel Zeit mit meiner Familie und unserem Freundeskreis.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... wäre ich vielleicht Architekt oder Fotograf geworden. Aber auch die Juristerei hätte mich interessiert, denn dieser Beruf ist dem ärztlichen in einigen Belangen gar nicht so fern.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Die dauerhafte Bindung an meine Patienten war für mich ein wichtiger Punkt für die Entscheidung, mich niederzulassen. Außerdem lassen sich die Arbeitszeiten als niedergelassene Ärztin gut mit der Situation in der Familie vereinbaren.

Warum Bremen?

Als Kontingenzflüchtling bin ich mit meinen Eltern und jüngeren Geschwistern über die Familienzusammenführung im Jahre 1985 nach Bremen gekommen. Auch nach dem Medizinstudium führte mich der Weg zurück nach Bremen zu meiner Familie: Denn ich bewarb mich für eine Weiterbildung zur Internistin und Rheumatologin bei der Rheumaklinik im Rotes Kreuz Krankenhaus und wurde angenommen.

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

Sich trauen, Verantwortung für die Patienten und für sich zu übernehmen. Ich habe das Glück, in einer Gemeinschaftspraxis zu arbeiten, die eine patientenorientierte Betreuung ermöglicht. Durch den kollegialen und fachlichen Austausch habe ich das Gefühl, ständig fortgebildet zu sein. Wichtig bei der Niederlassung war mir außerdem, dass es in der Urlaubszeit und bei Notfällen für meine Patienten eine Vertretung in der Praxis gibt.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... ausreichend Hilfestellung bei Fragen, Informationen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich mag das ständige, fachliche Lernen, sei es durch Fortbildungen, durch erfahrene Kollegen oder durch die Erfahrung bei der Behandlung der Patienten selbst. Zusätzlich genieße ich es, in meinem Beruf ausreichend Raum zu haben, um meine Patienten zwar leitliniengerecht zu behandeln, aber dennoch individuell zu entscheiden. Mein Beruf bietet mir viel Abwechslung zwischen Theorie, Praxis und dem tatsächlichen Leben. Ich genieße das Privileg, Vertrauen von den Patienten zu bekommen und damit sorgsam umzugehen.

Wie entspannen Sie sich?

Meine Entspannung vom Praxisalltag finde ich bei meiner Familie, in Natur und Garten. Die Corona-Krise stellte bisher nicht nur beruflich, sondern auch privat eine Herausforderung dar. Auch die Praxis musste sich durch das Ausscheiden zweier Kollegen neu organisieren, also war bislang nur wenig Entspannung möglich.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... dann wäre ich Polizistin, Lehrerin oder Anwältin geworden – um immer für das Recht und die Bedürfnisse der Mitmenschen zu kämpfen.



Name: **Dr. Thi Ngoc Linh Hoang**

Geburtsdatum: **19. November 1972**

Geburtsort: **Saigon / Vietnam**

Fachrichtung: **Innere Medizin / Rheumatologie**

Sitz der Praxis:
**Osterstraße 1 a
28199 Bremen (Neustadt)**

Niederlassungsform:
Angestellter Arzt

Kontakt:
www.rheumapraxis-bremen.de

Sie auch?

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

Bitte melden!

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 17. Februar.

Praxisvertreter/in Assistent/in

Ortho/Unfall Praxis, 2 Standorte in HB sucht Kollegen/in für Vertretung/ Mitarbeit; Wir bieten Tätigkeitsfelder kons./op., flexi. Arbeitszeiten, Leistungsgerechte Bezahlung, Zukunftsperspektive
E-Mail: info@orthopaedie-zentrum-bremen.de

Nachmieter für Praxis

im Ärztehaus beim St. Joseph-Stift gesucht.
Baujahr 2011 (Zweitbezug), ca. 260 qm + 28 qm Kellerraum, Konferenzraum zur Mitnutzung, EG-Lage, barrierefrei, barrierefreies Gemeinschafts-WC, bis zu 3 Parkplätze in TG, ÖPNV-Haltestelle 150 Meter entfernt, ab sofort, VB (Miete, Investitionen), keine Maklercourtage, direkt: T. 0157-79778718

Anästhesist/in (VZ/TZ) gesucht

ab sofort oder später, zur Anstellung in einer GP in HB. Nur ambulante OPs in ITN in AOZs. Keine Dienste. OA Gehalt. Kontakt: Dr. Marcos-Navas
Infos und Bewerbungen bitte an u.g. Email Adresse.
Kontakt: E-Mail info@tagesklinik-online.de

Allgemeinmedizinische Einzelpraxis

aus Altersgründen abzugeben. Langjährig etabliert, überdurchschnittliche Scheinzahl (auch Doppelpraxis mgl.), umsatzstark, ca. 150qm, zentrale Lage in Bremerhaven, Abgabe ab 2. Q. 2021 möglich
Kontakt: E-Mail info@praxispap.de

Vertretung gesucht

Kollegin / Kollege für die Vertretung in der Frauenarztpraxis in Bremen-Nord gesucht.
Zeitraum : Februar vs März 2021 , 2-3 Wochen
Kontakt: Telefon: 0421 603536

Moderne Neurologische Gem.Praxis

3 FÄ, 7 MFA nördl. HB sucht weitere (fach-)ärztl. Unterstützung in TZ! Keine Dienste, familienfreundlich. Planung, eig. Schwerpunkt möglich. Wir freuen uns auf Bewerbungen unter neuropraxis@hotmail.de
Kontakt: Telefon 01791496694

Fachärztin/-arzt gesucht

Von zentral gelegener Bremer Hausarztpraxis mit homöopathischem und integrativmedizinischem Schwerpunkt. Ausbildung und Anleitung möglich.
Alle Arbeitszeiten/-modelle machbar.
Kontakt: E-Mail ol.borrmann@gmail.com

16 qm Praxisraum im Viertel (Fesenfeld)

mit Mitbenutzung eines großen Gruppenraums (40qm) zu vermieten in großzügiger, moderner Praxisgemeinschaft. 2 FA (Psychiatrie u. Psychosomatische Medizin, überwiegend TP) freuen sich über Anfragen (AP-,PT-, VT- ler/innen).
Ideal für Gruppenpsychotherapie.
Tel.: 0421 7948476 oder 0421 437773

www.kvhb.de/kleinanzeigen



NASE VORN



eRezept in Software integriert

Die moderne **Praxissoftware medatix** bietet ein weiteres digitales Highlight und ermöglicht damit eine effiziente Patientenversorgung auch in Krisenzeiten. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde das **eRezept** in medatix implementiert. Damit haben Sie die Nase vorn: Sie verordnen Medikamente schnell und einfach elektronisch, ganz gleich, ob Sie in der Praxis oder von zu Hause aus arbeiten.

Es kommt noch besser! medatix entschädigt Sie für den organisatorischen und kommunikativen Aufwand, der durch die Ausstellung der eRezepte entsteht: **Bei aktiver Nutzung des eRezepts erhalten Sie einen Rabatt von 50,00 €* monatlich und zusätzlich 1,00 € für jedes ausgestellte eRezept auf Ihre Softwarepflegegebühr.**

Greifen Sie zu! Mit dem Angebot zur Praxissoftware medatix und dem eRezept haben Sie die Nase vorn. Mehr Details unter

nase-vorn.medatix.de

* monatlicher Nettobetrag. Angebotsbedingungen siehe shop.medatix.de, Mindestvertragslaufzeit 12 Monate für die Praxissoftware medatix.

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
Nicole Daub-Rosebrock -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 -0
Ilonka Schneider -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Der Mensch hinter der

Rufnummer 0421.34 04-101

Martina Schreuder ist in der Abteilung

Bereitschaftsdienste & Praxisberatung

Ihre Ansprechpartnerin für den

Ärztlichen und Kinderärztlichen

Bereitschaftsdienst in Bremerhaven.