

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 5 | 25. Juli 2023



Sozialversicherungspflicht ↳ 04
Ambulante Weiterbildung ↳ 08
TI-Pauschalen ↳ 18
116117 Terminservice ↳ 20
Vorbereitung auf Hitzewellen ↳ 30
Das ist neu zum 1. Juli ↳ 36
Kryokonservierung ↳ 40
Fortbildungspflicht ↳ 44





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

am 22. Juni hat die gematik mit der 51-Prozent-Mehrheit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gegen die Stimmen der Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutschen Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung unter Enthaltung des Deutschen Apothekerverbandes den bundeweiten „Rollout“ des elektronischen Rezeptes ab dem 1. Juli 2023 beschlossen. Damit hat bemerkenswerterweise keine Leistungsträgerorganisation für die beschleunigte Einführung des eRezeptes gestimmt!

Entscheidend ist, dass der 1. Juli 2023 immerhin noch nicht die all-orts verbindliche Einführung des eRezeptes markiert. Bis weit in den Juni hinein ging nämlich selbst das aufs Tempo drückende BMG auf seiner Internetseite zum eRezept noch davon aus, dass bis Ende Juli 2023 erst „acht von zehn Apotheken“ mit der notwendigen Technik ausgestattet seien. Zum Julibeginn liest man dort: „Die Apotheken sind bereits seit dem 1. September 2022 flächendeckend in ganz Deutschland in der Lage, E-Rezepte einzulösen.“ Was davon tatsächlich stimmt, werden Sie zum Zeitpunkt des Erscheinens des Landesrundschriftens wohl selbst festgestellt haben: Ein Großteil der Patienten, die ihr eRezept in den Apotheken nicht einlösen können, werden sich zu Ihrem Ärger wohl in Ihren Praxen melden, um sich dann ein rosa Altrezept oder den Ausdruck des eRezeptes nach dem Ersatzverfahren zu holen. Laut bisherigem gematik-Beschluss waren übrigens gematik und Krankenkassen exklusiv mit der Patienten- und Versichertenaufklärung zum eRezept beauftragt...

Zur Einführung des eRezeptes schwebt der Politik nun der 1. Januar 2024 vor. Wenn bis dahin alle Praxisverwaltungssysteme tatsächlich gut funktionierende Lösungen bieten und sämtliche Apotheken mit ebensolchen ausgestattet sind, könnte es klappen. Das ist aktuell noch Zweckoptimismus und keine Erkenntnis.

Passend dazu: KBV und GKV-Spitzenverband hatten sich für das dritte Quartal schon auf eine Fortführung der bisherigen TI-Pauschalen als Übergangsregelung geeinigt und dies am 12. Juni an das BMG kommuniziert. Dann erreichte die KBV am Abend des 27. Juni die Ersatzvornahme des BMG, wirksam ab dem 1. Juli. Mitglieder, die ab diesem Tag nicht alle fünf relevanten Telematik-Anwendungen nachweisen, erhalten bei nur einer fehlenden Anwendung die Hälfte der Quartalspauschale ausgezahlt. Wenn zwei oder mehr Anwendungen fehlen, entfällt die Pauschale ganz. Dies gilt auch für Psychotherapeuten, die weder die eAU noch das eRezept benötigen. → Seite 18

Willkommen im sinnbefreiten Bürokratenstadl!

Und dann war da noch die Bürgerschaftswahl 2023 in Bremen: Das Gesundheitsressort verbleibt nach bewährtem und überregional positiv wahrgenommenem Pandemiemanagement unter der Ägide von Senatorin Claudia Bernhard. Wir gratulieren und wünschen für die neue Amtszeit viel Umsicht, das nötige „glückliche Händchen“ und die Einsicht in die richtige Lösung! → Seite 6

Das Team Ihrer KV Bremen, Herr Josenhans und ich wünschen Ihnen eine gute Lektüre und einen trotz eWahnsinns schönen Sommer, Ihr

Dr. Bernhard Rochell
Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

04 — Kommt die **Sozialversicherungspflicht** in den KV-Bereitschaftsdiensten?

06 — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

08 — Ambulante Weiterbildung **aus System-Sicht**

12 — Ambulante Weiterbildung **aus Ärzte-Sicht**

16 — Ambulante Weiterbildung **aus Psychotherapeuten-Sicht**

↳ IN PRAXIS

18 — Gesundheitsministerium legt **neue TI-Pauschalen** fest

20 — Neue Software: **Aus dem eTerminservice wird der 116117 Terminservice**

30 — **Qualitätsmanagement**: Wie Praxen sich auf Hitzewellen vorbereiten können

36 — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Juli**

37 — **Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung**

38 — **Sie fragen - wir antworten**

↳ IN KÜRZE

39 — **Meldungen & Bekanntgaben**

— Mikrobiologische Diagnostik: Drei neue GOP werden zum 1. Juli in EBM aufgenommen

40 — Vier neue GOP zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe eingeführt

41 — Aderlasstherapie (GOP 13505) kann ab 1. Oktober von Gastroenterologen abgerechnet werden

42 — Stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen zunächst per Kostenerstattung abrechnen

— Gesundheits-App Mindable ist Teil der Versichertenpauschale

43 — Anpassungen im EBM für Gesundheits-Apps zanadio und somnio

— Fachkunde im Strahlenschutz aktualisieren und einreichen

44 — Angebot der hkk und des Netzwerkes Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen: Praxen können Infopakete zu Selbsthilfeangeboten bestellen

— Fortbildungspflicht: An Fünf-Jahreszeitraum denken und rechtzeitig Zertifikate bei der Kammer beantragen

45 — Ärztekammer bietet Deeskalationstraining für Praxisteam an

46 — Bekanntgabe: Berufshaftpflichtversicherungsnachweis / Informationspflicht gemäß Art. 13 DSGVO

↳ ÜBER KOLLEGEN

50 — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

52 — Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

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

↳ SERVICE

55 — **Kleinanzeigen**

56 — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

49 — **Impressum**

Kommt die Sozialversicherungspflicht in den KV-Bereitschaftsdiensten?

Die Sozialversicherung ist ein hohes Gut – zweifelsohne. Ob eine Sozialversicherungspflicht ohne Ausnahme angezeigt ist, steht auf einem anderen Blatt. Die Bundesregierung plant, die so genannten Poolärzte in den KV-Bereitschaftsdiensten sozialversicherungspflichtig zu stellen. Die Vertreterversammlung der KV Bremen zeigt sich darüber sehr besorgt.

↳ Kommt es zu einer Sozialversicherungspflicht in den Bereitschaftsdiensten der Kassenärztlichen Vereinigungen für Poolärzte – möglicherweise auch für niedergelassene Ärzte -, drohe ein drastischer Anstieg der Kosten und ein immenser Verwaltungsaufwand, gaben sich die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 17. Juni sehr besorgt. Und diese Sorge schwappte schnell auch auf die Mitglieder der Vertreterversammlung über. Denn der Gesetzgeber – treibende Kraft ist das Arbeits- und Sozialministerium – zeigt sich in dieser Frage sehr entschlossen. Trotz der absehbaren Verschlechterung der Versorgungssituation für die Menschen hatte die Bundesregierung zuletzt eine Forderung des Bundesrats abgelehnt, Vertrags- und Poolärztinnen sowie -ärzte im ÄBD aus der Sozialversicherungspflicht zu nehmen.

Sollte die Sozialversicherungspflicht umgesetzt werden, müssten Poolärzte – also Ärzte, die nicht Mitglieder der KV Bremen sind – bei der KV Bremen angestellt werden und hätten Anspruch auf Urlaub und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Immerhin: Etwa 30 bis 45 Prozent der Dienste in den Bereitschaftsdienstzentralen der KV Bremen werden von Poolärzten übernommen. Das wäre nicht nur verwaltungstechnisch kaum zu bewältigen, es würde auch den bisherigen Finanzrahmen der KV Bremen offensichtlich sprengen. Aufgrund ihres Status als Angestellte verlieren die betroffenen Ärzte außerdem ihre Freiberuflichkeit und die KV Bremen als Arbeitgeberin muss ihnen arbeitszeitrechtliche Vorgaben machen.

Eine Sozialversicherungspflicht würde die Notfallversorgung in den Bereitschaftsdiensten auf den Kopf stellen. Sowohl die diensthabenden Ärzte als auch die Kassenärztli-

Vertreterversammlung vom 17. Juni 2023



chen Vereinigungen müssten sich auf erhebliche Änderungen einstellen. Es steht zu befürchten, dass die flächendeckende und zentrale Struktur des Bereitschaftsdienstes im aktuellen Versorgungsumfang so nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Für viele Beobachter ist es dennoch nicht mehr die Frage, ob die Sozialversicherungspflicht kommt, allenfalls offen ist die Frage nach der Ausgestaltung. Ob die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verfängt, die Poolärzte den Notärzten gleichzustellen – die explizit aus der Sozialversicherungspflicht herausgenommen wurden – bleibt abzuwarten. Wahrscheinlich ist es nicht. Und so zieht die KV Bremen eine erste Konsequenz. Auslaufende Verträge mit Poolärzten können derzeit nicht über den 31. Dezember 2023 hinaus verlängert werden. ←

von **CHRISTOPH FOX** | KV Bremen | c.fox@kvhb.de

➔ **VERSORGUNG MITGESTALTEN**

Die KV Bremen soll eine aktivere Rolle spielen, wenn es um Konzepte für die ambulante Versorgung der Zukunft geht. Das ist der Wunsch der Vertreterversammlung, wie er einmal mehr auf der Sitzung am 17. Juni formuliert wurde.

Zu diesem Thema wollen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung noch in diesem Jahr in eine Klausur zurückziehen. Die KV-Verwaltung arbeitet parallel an diversen Projekten, um ein aktuelles Bild der Versorgungsstrukturen zu zeichnen, Prognosen zu ermöglichen und potenzielle Handlungsfelder zu erschließen.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

6

Aus der KV

Landesrundschriften | Juli 2023

Bernhard bleibt Gesundheitssenatorin

Bremen | Das Bremer Gesundheitsressort bleibt in der Hand der Linkspartei: Senatorin Claudia Bernhard wird ihren Posten auch in der neuen Legislaturperiode behalten. Die größte Baustelle der Senatorin in den kommenden Jahren wird vermutlich der Umbau der schwer defizitären kommunalen Klinikgesellschaft Gesundheit Nord (Geno). Dabei sorgen derzeit vor allem die Pläne, das Klinikum Links der Weser deutlich zu verkleinern oder sogar zu schließen, für Aufregung. Für den ambulanten Bereich plant Bernhard unter anderem die Einrichtung eines kommunalen MVZ. Bernhard (Jahrgang 1961) ist studierte Historikerin und Politikwissenschaftlerin. 2011 wurde sie als Abgeordnete in die Bremer Bürgerschaft gewählt, 2019 wurde sie dann Gesundheitssenatorin im rot-rot-grünen Bremer Regierungsbündnis. ←

Medizinbetriebe bei Krawallen zerstört

Paris | Unter den rund 1.000 Gebäuden, die im Zuge der Krawalle in Frankreich völlig oder teilweise zerstört wurden, befinden sich Medienangaben zufolge auch viele Gesundheitseinrichtungen, darunter gut 30 Apotheken und einige Gesundheitszentren. In den meisten Großstadtvororten gibt es kaum noch niedergelassene Arztpraxen, weil ihre Inhaber schon seit langem umgesiedelt sind oder keine Nachfolger gefunden haben. Aus diesem Grund sind viele Bewohner auf soziale und öffentliche Gesundheitseinrichtungen angewiesen, die während der Unruhen auch nicht verschont wurden. Derzeit arbeiten viele Krankenhäuser unter Polizeischutz. ←

Physio-Verbände für Vollakademisierung

Berlin | Sechs Berufs- und Hochschulverbände aus Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie haben an den Bundesgesundheitsminister appelliert, an seinen Plänen zur Vollakademisierung der Ausbildung festzuhalten. Lauterbach hatte nach Widerstand aus den Ländern seine ursprünglichen Pläne zurückgestellt. Mit dem sich jetzt abzeichnenden Nebeneinander einer hochschulischen und berufsfachschulischen Ausbildung würde es „zu einer absehbaren Fehl- und Unterversorgung“ für einen Großteil der Patienten kommen, heißt es in dem Schreiben des „Bündnis Therapieberufe“. Damit der Akademisierungsprozess in Gang kommt, müsste den Ländern aber eine „Roadmap“ vorgegeben werden, mahnen die Verbände. ←

Hackerangriff auf Medizinischen Dienst

Hannover/Bremen | Die IT-Systeme des Medizinischen Dienstes (MD) Niedersachsen sind im Juni Ziel eines Hackerangriffs geworden. Ein Zugriff auf Daten sei den Cyberkriminellen nach nicht gelungen. Da der MD Niedersachsen auch die IT-Infrastruktur für den MD Bremen bereitstelle, sei auch dieser vom Angriff und seinen Folgen betroffen. ←

Sicherheitslücken bei AOKen geschlossen

Berlin/Bremen | In mehreren Bundesländern war Anfang Juni für einige Tage der Datenverkehr zwischen AOKen und externen Partnern eingeschränkt. Inzwischen sei die Sicherheitslücke geschlossen worden, teilte der AOK-Bundesverband am mit. Betroffen waren den Angaben zufolge die AOKen Baden-Württemberg, Bayern, Bremen/Bremerhaven, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz/Saarland, Sachsen-Anhalt und PLUS wie auch der AOK-Bundesverband selbst. ←

Gefängnisstrafen für „Wunderheiler“

Ingolstadt | Wegen des Verkaufs eines wirkungslosen Krebsmittels an schwer kranke Patienten hat das Landgericht Ingolstadt eine Heilpraktikerin und den Anbieter des Mittels zu Gefängnisstrafen verurteilt. Die Frau bekam eine dreijährige Haftstrafe, den Mann verurteilte die Strafkammer zu insgesamt sechs Jahren und neun Monaten. Die Patienten hatten bis zu 6.000 Euro für das Mittel gezahlt. ←

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Leitung: Prof. Dr. med. Michael Bohnsack
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie: Dr. med. Martin Lewandowski, Fon 0421-6102-1501, orthopaedie@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Erstes und größtes Endoprothetikzentrum in Bremen, zertifiziert seit 2012
- 2000 Endoprothesen und Wechseloperationen pro Jahr
- Durchführung aller gelenkerhaltenden Operationsverfahren, arthroskopische Techniken und Umstellungsoperationen
- Referenzzentrum für Hüftgelenkarthroskopie
- Primär- u. Wechselendoprothetik am Hüft-, Knie- u. Schultergelenk, minimalinvasive Operationsverfahren, OCM-Technik
- Minimalinvasive Operationsverfahren an der Wirbelsäule im Wirbelsäulenzentrum, Operative und nichtoperative Therapie von Nacken- und Rückenerkrankungen/-verletzungen, Bandscheibenschäden an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Mikroskop. Dekompression bei Stenosen u. Nervenkompression
- Korrekturoperationen bei Fehlstellungen der Wirbelsäule
- Minimalinvasive Wiederherstellung bei Knochenbrüchen von Becken und Extremitäten

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Klinik für Naturheilverfahren
Leitung: Dr. med. Susanne Dörffel, Dr. med. Claudia Müller
 Fon 0421-347-1763
 naturheilverfahren@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Interdisziplinäre Anwendung konventionell internistischer und komplementärer Heilverfahren
- Klassische naturheilkundliche Therapieverfahren (Phyto-, Hydro-, Bewegungs-, Ernährungs-, Ordnungstherapie)
- Zusätzlich Anwendung von Chinesischer Medizin, Elektro- und Neuraltherapie, ausleitenden Verfahren (Schröpfen, Blutegel), moderater Ganzkörperhyperthermie
- Behandlung von komplexen Schmerzsyndromen (Wirbelsäulensyndrome, Polyarthrosen, Migräne)
- Behandlung von rheumatischen Erkrankungen, Fibromyalgie
- Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Behandlung von chronischen Atemwegserkrankungen
- Behandlung von chronischen Hauterkrankungen wie Psoriasis

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
- Endoskopische Behandlung von Facettengelenksarthrosen
- 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



Klinik für internistische Rheumatologie

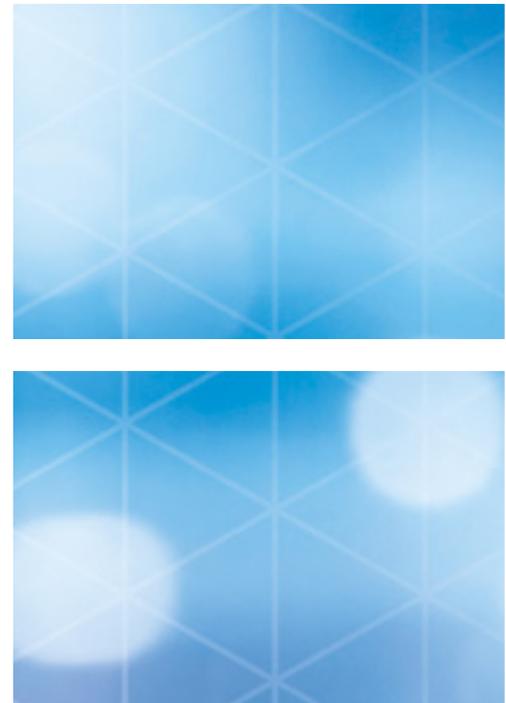
Leitung: Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers
 Fon 0421-5599-511
 kuipers.j@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie aller rheumatischen Erkrankungen stationär und teilstationär (Tagesklinik)
- Behandlung schwerstverlaufender Vaskulitiden und Kollagenosen mit Organversagen
- Rheumaambulanz auf Überweisung: § 116b-Ambulanz für schwerverlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Alle modernen rheumatologischen Therapieverfahren (Biologika, Plasmapherese etc.)
- Zertifiziertes klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum
- Knochendichtemessung
- Kapillarmikroskopie und Arthrosonografie
- Rheumalabor
- Multimodale Komplextherapie mit Physio- und medizinischer Trainingstherapie, Kältekammer bis -110 °C

Ambulante Weiterbildung aus System-Sicht

Die Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung in der ambulanten Medizin steht auf tönernen Füßen. Wichtig ist das Anerkenntnis, dass die Ausbildung ein Teil der Daseinvorsorge ist. Was sich sonst noch ändern muss, beschreiben die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans.



↳ Rund 30 Prozent der Mitglieder der KV Bremen werden bis zum Jahr 2030 das gesetzliche Rentenalter erreichen und damit – sollten sie nicht die bestehende Möglichkeit einer freiwilligen darüber hinaus gehenden Fortführung ihres Versorgungsauftrages nutzen wollen – perspektivisch aus der Versorgung ausscheiden. Damit wird das Thema des ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchses im Land Bremen wie bei gleichartiger Altersstruktur auch bundesweit zu einer der zentralen Herausforderungen der nächsten Jahre.

Hierbei wird neben der Frage, wie das Land Bremen es schaffen wird, insbesondere trotz fehlender eigener medizinischer Fakultät, genügend Absolventinnen und Absolventen der humanmedizinischen und psychotherapeutischen Studiengänge anzuziehen, um die freiwerdenden Praxis-

sitze nachzubeseetzen auch die Frage relevant, wo und wie diese ihre für die Zulassung erforderliche ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung erhalten.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde im Juli 2015 im Hinblick auf den sich in der hausärztlichen Versorgung bereits abzeichnenden Nachwuchsmangel eine Regelung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a in das fünfte Sozialgesetzbuch aufgenommen und danach sukzessive erweitert. Die Anzahl der Förderstellen für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wurde zuletzt auf bundesweit mindestens 7.500 Förderstellen erhöht. Ermöglicht wurde weiter, Einrichtungen zur Steigerung der Qualität und Effizienz der Weiterbildung zu fördern. Seit 2017 haben allgemeinmedizinische Institute, Koordinie-



rungsstellen und weitere Akteure auf KV-Bezirksebene die Möglichkeit erhalten, Kompetenzzentren für Weiterbildung zu gründen. Zusätzlich wurden bundesweit maximal 1.000 Förderstellen für die Weiterbildung in Fachgebieten der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung eingeführt und mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz im Jahr 2019 auf maximal 2.000 Stellen erhöht – für die Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin wurden mit dem MDK-Reformgesetz ab 2020 davon mindestens 250 Stellen reserviert. Das Nähere zur Förderung der Weiterbildung vereinbarten die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im anzustrebenden Einvernehmen mit dem PKV-Verband. Die Förderung der Weiterbildung in der ambulanten Versorgung erfolgt demnach in Orientierung

an der im Krankenhaus gängigen Vergütung aktuell je geförderter Vollzeitstelle mit monatlich 5.400 Euro, jeweils hälftig durch KVen und Krankenkassen. Dabei sind die Krankenkassen immerhin zur Bereitstellung der Förderung außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung verpflichtet.

Bei den KVen wird die Förderung aus den Verwaltungshaushalten bestritten. Und da sind wir schon beim Nachhaltigkeitsproblem: Im Jahr 2023 sind im Haushalt der KV Bremen für den von ihr zu leistenden Förderanteil Mittel in Höhe von rd. 1,68 Mio. EUR für derzeit 52 Förderstellen (40 hausärztliche, 12 fachärztliche) eingeplant. Um die bis zum Jahr 2030 voraussichtlich aus der Versorgung ausscheidenden rund 500 Mitglieder aus eigener Kraft zu ersetzen, müsste die aktuelle Weiterbildungsförderung mindes-

tens verfünffacht werden und die gegenwärtige Förderstellenbegrenzung für alle ärztlichen Fachgruppen und Psychotherapeuten aufgehoben werden. Und an diesem Punkt beißt sich die Katze in den Schwanz: Wie soll eine stark schwindende Zahl von Mitgliedern einen stark wachsenden Bedarf der Nachwuchsförderung aus ihren trotz Inflation aktuell noch auf präinflationärem Niveau budgetierten Leistungsvergütungen bzw. den daraus zu leistenden Abgaben an die KV bestreiten? Eine solche Verpflichtung würde sich auf die Attraktivität des Standortes Bremen nicht nur für interessierte neue Ärzte und Psychotherapeuten sondern auch für Mitglieder der KV Bremens sehr negativ auswirken.

Aus diesem Grund muss sich mit dem Blick auf die Perspektive der 30er Jahre, den bis dahin zu erwartenden Fachkräftemangel und die erforderliche Sicherung der Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung, dringend einiges ändern. Der Vorstand der KV Bremen sieht hier nach der bisherigen Diskussion in den Gremien insbesondere folgende Ansatzpunkte:

a) Die Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung ist eine Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge und daher aus Mitteln außerhalb der

„Die Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung ist eine Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge und daher aus Mitteln außerhalb der Leistungsvergütung für die vertragsärztliche Versorgung für die Zukunft abzusichern.“

Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung für die Zukunft abzusichern.

b) Dem zunehmenden Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung kann bei dem eintretenden medizinischen Fachkräfte- und Nachwuchsmangel nicht mit einer Fortsetzung der quotierten Leistungsvergütung begegnet werden. Daher ist die im ersten Schritt nun gesetzlich erfolgte Entbudgetierung der Leistungen der Kinder- und

Jugendmedizin auch auf alle übrigen, noch der budgetierten Gesamtvergütung unterliegenden hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen auszuweiten.

c) Leistungen von Ärzten und

Psychotherapeuten in Weiterbildung sollten bei den sich künftig abzeichnenden Versorgungsempässen auch in der ambulanten Versorgung nach dem im Krankenhausbereich bereits üblichen Facharztstandard unter vergleichbaren Bedingungen wie dort unter Supervision der Weiterbildungsbeauftragten erbracht und regulär vergütet werden.

d) Die bisherige Limitierung der Förderung für die fachärztliche Weiterbildung auf bundesweit maximal 2.000 Stellen muss beendet werden.

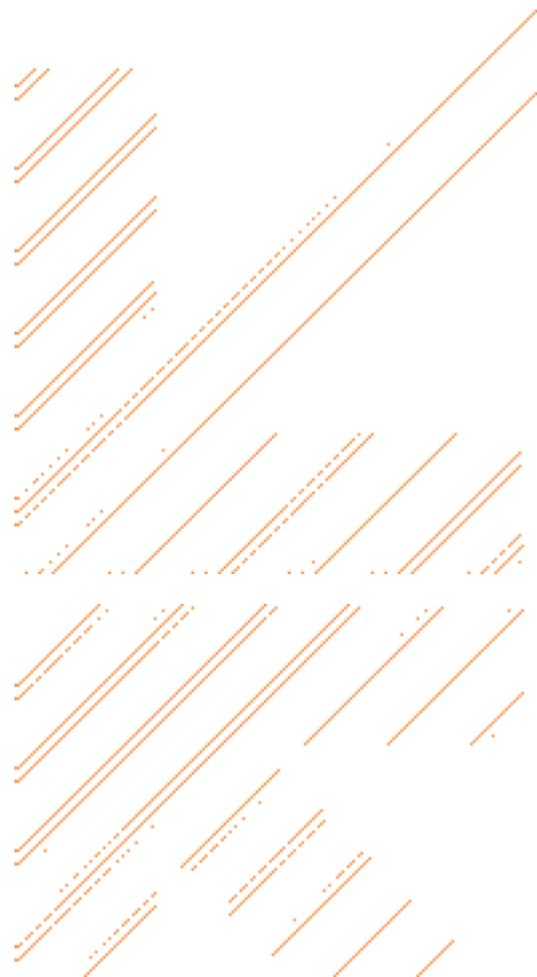
e) Sämtliche Aufwände der Praxen für die Weiterbildung, die nicht über die Vergütung der von den Weiterzu-

bildenden erbrachten Leistungen gedeckt werden können – dazu gehören insbesondere auch die Aufwände für Anleitung, Begleitung und Supervision für die Weiterbildungsbeauftragten und die fachliche Wissensvermittlung an die Weiterzubildenden durch Hospitationen, Kongresse, Kurse und Medien – sind über ergänzende Zuschläge zu finanzieren.

f) Die ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildungsangebote sollten gerade auch im Hinblick auf die von der Bundesregierung geplante Krankenhausreform unter der weiterbildungsinhaltlichen Ägide der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern im Zusammenwirken mit den KVen und Krankenhäusern in regionalen Weiterbildungsverbänden unter Berücksichtigung des lokalen Versorgungsbedarfes und der vorhandenen Infrastruktur koordiniert und optimiert werden.

g) Weiterzubildende in der ambulanten und belegärztlichen Versorgung sollten im KV-System, z.B. im Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, bei der Befassung mit deren Belangen besser informell eingebunden und angehört werden.

In diesem Sinne wird sich der Vorstand in den Gremien der KV Bremen, der KBV und ggü. der Politik weiter einsetzen. Sollten Sie als unsere Mitglieder hierzu weitere Anregungen oder Hinweise haben, schreiben Sie uns gern! Dieses wichtige Zukunftsthema lebt von Ihrer aktiven Mitgestaltung. Dafür schon jetzt recht herzlichen Dank! ←



Ambulante Weiterbildung aus Ärzte-Sicht

Dr. Wilhelm Kröncke ist seit 1989 in Bremerhaven als Augenarzt niedergelassen – und fast so lange bildet er Kolleginnen und Kollegen aus. In diesem Gastbeitrag benennt Dr. Kröncke die Fallstricke, aber betont auch die vielen positiven Aspekte.

12

Im Blick

Juli 2023



DR. WILHELM KRÖNCKE ist seit 1989 in Bremerhaven als Augenarzt niedergelassen, hatte schon vorher als Oberarzt an der Augenklinik „St. Jürgen Straße“ Ausbildungsverantwortung und bildet seit den 90er Jahren regelmäßig ein oder zwei Assistenten zum Facharzt aus.



↳ Jeder kennt sie – denn jeder von uns hat nach Ende des Medizinstudiums eine Weiterbildung erfahren. Lange Zeit war diese Weiterbildung (fast) ausschließlich an Krankenhäusern/Kliniken möglich – seit geraumer Zeit ist die ambulante Weiterbildung auch in höherer Quantität in niedergelassenen Praxen erfolgreich. Über die Vor- und Nachteile dieser Weiterbildung kann ich nach mehr als 30 Jahren Erfahrung auf diesem Gebiet subjektiv berichten.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen

Sollte man sich mit dem Gedanken beschäftigen, eine ambulante Weiterbildungsmaßnahme anzubieten, gehört zunächst eine ausdauernde Beschäftigung mit den rechtlichen Vorbedingungen dazu. Als Grundlage kann hier die „Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen“ dienen. Nicht erschrecken: Diese Weiterbildungsordnung umfasst eng beschriebene elf Seiten mit insgesamt 21 Paragraphen. Damit kann man schon erkennen, womit man sich auseinandersetzen hat. Natürlich ist hier alles haarklein niedergeschrieben, also nicht so oberflächlich wie im einleitenden Absatz „niedergelassene Praxen“, sondern hier wird völlig korrekt formuliert: „Im ambulanten Bereich gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren“ zu den auserwählten ambulanten Institutionen. Es geht mit den rechtlichen Vorbedingungen aber noch weiter: Schauen Sie sich auch die „Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B“ an, welche dem weiterzubildenden Arzt nähergebracht werden sollen. Und dann bitte auch gleich das bremische „Weiterbildungskonzept“, veröffentlicht in der Zeitschrift der Bremer Ärztekammer, Kontext, im September 2021, studieren (nur sieben Seiten). Und wenn man all die genannten Rahmenbedingungen einhalten kann und will, dann sollte man sich in das Abenteuer der ambulanten ärztlichen Weiterbildungsermächtigung stürzen. Natürlich mit sehr ausführlichem Antrag.

Und dann heißt es warten, ob und wann und vor allem für welche Zeitspanne eine Weiterbildungsermächtigung erteilt wird. Rückfragen in dieser Qualifikationsphase ergeben sich fast immer – wenn beide Seiten willig sind, kann man sich auch durchaus kompromisshaft einigen. Es

gibt jedoch Situationen, bei denen Ärztekammer und Antragssteller sehr divergierender Meinung sein können, dann ist, meist auf beiden Seiten, rechtsanwaltliche Hilfe anzufordern.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung wird man vorstellig, wenn die Weiterbildungsermächtigung und eine entsprechende Bewerbung eines Weiterzubildenden vorliegt. Und man beachte schon jetzt, dass nach § 32 Abs. 3 der Zulassungsverordnung-Ärzte die Beschäftigung eines Assistenten nicht zu einer Vergrößerung der Praxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs führen darf. Zwar ist in der Rechtsprechung im allgemeinen eine Vergrößerung des Praxisumfangs bis zu 25% geduldet, aber hier sollte man sehr vorsichtig agieren, um sich nicht in nicht beabsichtigte Probleme hineinzumanövrieren.

Und ein weiterer Aspekt ist interessant: Hausärztliche Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) werden immer finanziell gefördert, gleichgültig wie viele im jeweiligen kassenärztlichen Gebiet angemeldet sind, so sieht es eine bundeseinheitliche Verordnung im SGB V vor; fachärztliche ÄiW werden nur bis zu einer Maximalzahl finanziell gefördert, das heißt, dass die meisten fachärztlichen weiterbildungsermächtigten Praxen keine Förderung bekommen.

Die Ausbildung

Die Ausbildung macht dem Weiterbildungsermächtigtem (WBE) Arbeit. Man sollte sich von vorneherein keine Entlastung vorstellen, sondern eine wie immer geartete Belastung, denn Sie als WBE sind für jede Untersuchung, Diagnose und Therapie des ÄiW verantwortlich. Das heißt im Klartext, bei einem frisch approbierten Arzt, der gerade von der Universität kommt, haben Sie einen enorm hohen zeitlichen, körperlichen und psychischen Verantwortungsindex. Die meisten Facharztweiterbildungszeiten betragen fünf Jahre; deshalb haben wir früher fast nur ÄiW im vierten oder fünften Weiterbildungsjahr eingestellt – mit zunehmender Erfahrung kann man durchaus auch an ÄiW mit geringerer fachlicher Vorbildung denken, so haben wir zuletzt auch einen hochmotivierten Kollegen mit sehr geringer fachspezifischer Vorkenntnis eingestellt und können nur in höchsten Tönen von diesem Kollegen berichten.

Ambulante Weiterbildung heißt, dass man nicht nur

täglich, nein (fast) halbstündlich mit dem ÄiW zusammen trifft, die Fälle erörtert, bespricht, hinterfragt, Hinweise gibt und in dieser kollegialen Auseinandersetzung für beide Seiten positive Vorwärtentwicklungen vollzieht.

Das muss man wollen – ohne die notwendige Empathie für die Ausbildung und Weitergabe des eigenen Wissens ist eine Weiterbildungsermächtigung nicht zu empfehlen. Das Ganze nennen wir „fordern und fördern“ – was aber eben nicht nur die ÄiW-Seite beinhaltet, sondern ebenso die WBE-Seite. Und ebenso ist die eigene Zeit für Patienten dadurch weniger werdend; auch wenn der ÄiW im selben Raum einfach bei Patientenuntersuchungen, -gesprächen, -therapien anwesend ist, sollte genügend Zeit sein, um anschließend die Thematiken mit dem ÄiW unter vier Augen („extra muros“) qualifiziert zu erörtern.

Neben der beschriebenen Arbeit des WBE gibt es zum Glück aber auch positive Aspekte: Man bekommt im Laufe der Ausbildung einen hochqualifizierten Kollegen, der primär durch die tägliche Patienten“arbeit“ eine umfassende, fachspezifische profunde Qualifikation erhält.

Auch die außerhalb der Praxis liegenden Schritte (Fortbildungen, etc.) sorgen dafür, dass der ÄiW zu einem sehr guten Facharzt heranwächst. Und man freut sich sehr über die wahrzunehmenden Fortschritte und ganz besonders über die am Ende bestandene Facharztprüfung des ÄiW. Wobei wir genauso wie bei der Erteilung der Weiterbildungsermächtigung nach Einreichung der Unterlagen zur Facharztprüfung erhebliche Zeit- und Transparenzprobleme auf Seiten der Ärztekammer wahrnehmen. So werden, leider zweimal erlebt, Vorausbildungen an anderen Kliniken von zwei Ärztekammern unterschiedlich eingeordnet, von der einen anerkannt, von der anderen nicht anerkannt. Auch scheint der Zeithorizont von Einreichung der Unterlagen

zur Facharztprüfung bis zum endgültigen Prüfungstermin (unterschiedlich) lang und intransparent – hier kann man sicherlich bei gutem Willen weitere Probleme beseitigen.

Die Arbeit, die man in den ÄiW hineinsteckt, bekommt man aber nicht nur in Form der bestandenen Facharztprüfung zurück, sondern auch in Form von Dank

und Treue noch viele Jahre nach der Ausbildung: seien es Rückfragen, die spezifische Fachprobleme betreffen, gebührenrechtliche Fragestellungen oder, was gerade für Kollegen, die sich dann selbstständig niederlassen ein

Hauptgrund ist, sich rückzuversichern: organisatorische Problematiken. Diese werden in den Ausbildungsjahren meist nur am Rande gestreift, da es um die inhaltliche Weiterbildung geht und Praxisorganisation, Arbeitsverträge, Urlaubsansprüche, Schwangerschaften der Mitarbeiterinnen, etc. nicht primärer Teil der Facharztzubereitung ist. Und wenn man den „alten“ ÄiW bei Fortbildungen oder Kongressen trifft, ist ein lautes Hallo und ein fröhliches Beisammensein garantiert.

Sonderfall: Arzt unter Aufsicht

Dieser Sonderfall kommt im Moment bei Kollegen aus den Nicht-EU-Staaten zur Anwendung. Er ist zwar nicht unmittelbarer Bestandteil der Weiterbildungsordnung, das Thema gehört dennoch hierher.

Diese Kollegen haben zunächst eine Deutsch-Sprachprüfung auf B2-Niveau resp. Fachsprachen C1-Niveau zu bestehen. Dann können sie in der Praxis resp. Klinik mit einer auf zwei Jahre befristeten Berufserlaubnis, die ausreichend Zeit gewährt, um sich auf die Kenntnisprüfung für die Approbation vorzubereiten, als Arzt unter Aufsicht eingestellt werden. Wir haben diese Sonderform einmal vollständig mit einer Kollegin durchlaufen, die qualifiziert war und quasi Facharztstandard besaß. Und aktuell auch noch

„Ambulante Weiterbildung heißt, dass man (fast) halbstündlich mit dem ÄiW zusammen trifft, die Fälle erörtert, bespricht, hinterfragt, Hinweise gibt und in dieser kollegialen Auseinandersetzung für beide Seiten positive Vorwärtentwicklungen vollzieht.“

mit einem extrem vorgebildeten Kollegen, der in seinem Heimatland neben langjährigem Facharztstandard einen speziellen Schwerpunktbereich in einer großen Klinik verantwortlich betreute. Man fragt sich, ob es solcher umständlichen Anerkennungsverfahren bedarf. Eine Änderung in Richtung schnellerer Eingliederung in das deutsche Berufswesen erscheint unumgebar.

Arbeitsmarkt

Der Wunsch einen AiW einzustellen, ist hoffentlich durch die bisherigen Ausführungen nicht vollständig gestrichen worden. Das nächste Problem, auf das Sie treffen: Sie finden gar keinen AiW. Manchmal hilft Vitamin B, manchmal ein Aushang an der Universität (an welcher auch immer) oder - kann teuer werden - Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften, Fachmagazinen. Und dann kommt noch die Frage der Bezahlung.

Die oben aufgeführte finanzielle Förderung eines AiW beträgt gerade 5400 Euro pro Monat. Das erscheint auch das Mindestgehalt zu sein, das zu empfehlen ist. Und sollte man schon ein oder zwei AiW bis zur Facharztstufe gebracht haben, empfiehlt es sich, so wie wir es seit Jahren praktizieren, auf der Homepage eine kurze Zusammenfassung der erhaltenen Ausbildung durch den AiW schreiben zu lassen. Denn, im positiven Fall, zieht das neue Bewerbungen wieder an. So können wir nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen Rezensionen unserer ehemaligen AiW uns hier glücklich schätzen, jederzeit genug Spontanbewerbungen für einen AiW-Sitz zu erhalten.

Fazit

Die größten Wünsche sind:

- weniger Bürokratie und mehr Transparenz bei Erteilung von Weiterbildungsermächtigungen,
- eine einheitliche finanzielle Förderung hausärztlicher und fachärztlicher Weiterbildungsassistenten,
- eine vereinfachte Beantragung der Facharztprüfung,
- eine bundeseinheitliche, wesentlich schnellere, übersichtliche Eingliederung ausländischer Ärzte, insbesondere aus Nicht-EU-Staaten. ←

Ambulante Weiterbildung aus Psychotherapeuten-Sicht

2019 ist eine psychotherapeutische Weiterbildung äquivalent anderer akademischer Heilberufe eingeführt worden. In diesem Gastbeitrag schildert Amelie Thobaben, woran es immer noch hakt, obwohl viele Praxen sehr gerne ausbilden würden.



AMELIE THOBABEN ist seit 2014 als Psychologische Psychotherapeutin in Bremen niedergelassen. Seit 2019 ist sie Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Bremen und Mitglied im Bundesvorstand der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV).

↳ Durch das Gesetz zur Reform der Psychotherapeuten- ausbildung wurde 2019 eine psychotherapeutische Weiterbildung äquivalent der anderen akademischen Heilberufe eingeführt. Mit der Qualifikation des Master-Abschlusses in Psychologie und Psychotherapie kann eine Approbationsprüfung abgelegt werden. Anschließend startet eine Fünf- jährige Gebietsweiterbildung mit dem Erlernen mindestens eines der vier Richtlinienverfahren für die Behandlung von Erwachsenen oder von Kindern und Jugendlichen: Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie oder Systemische Therapie. Ein weiteres Gebiet stellt die neuropsychologische Psychotherapie dar. Zwei bis drei Jahre dieser Weiterbildung finden ambulant statt. Die Berufsbezeichnung nach Abschluss der Weiterbildung lautet dann z.B. „Fachpsy- chotherapeutin für Kinder und Jugendliche“ Das erlernte Richtlinienverfahren darf als solches ange- kündigt werden, bspw. „Analytische Psychotherapie“. Erst mit der Berechtigung zur Führung einer Gebietsbezeichnung sind Arztregistereintrag und Kas- senzulassung möglich.

Derzeit kann in Bremen noch keine Approbation erworben werden. Der Masterstudiengang ist für 2024 geplant. Am 4. Oktober 2022 wurde die Weiterbildungsord- nung der Psychotherapeutenkammer Bremen verabschie- det. Weiterbildungsstätten konnten in Bremen bisher noch nicht anerkannt werden.

Etliche Praxen würden gerne als ambulante Weiterbil- dungsstätten tätig werden, allerdings fehlen dazu noch die nötigen rechtlichen Vorgaben. Genauso wie in der haus- und fachärztlichen Weiterbildung findet die Weiterbildung im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Anstellung

„Fast 70.000 Unterschriften haben erreicht, dass am 3. Juli 2023 eine Anhörung des Petitionsausschusses zur Psychotherapie- Weiterbildung stattfindet.“

statt und ebenso wie Ärzt*innen haben auch Psychothera- peut*innen in Weiterbildung (PtW) Anspruch auf ein ange- messenes Gehalt. Das bedeutet, dass auch psychotherapeu- tische Praxen nur dann Weiterbildung anbieten können, wenn es Regelungen zur Mitarbeit in psychotherapeuti- schen Praxen sowie Finanzierungsmodelle für die (Mit-) Finanzierung der Weiterbildungskosten gibt. Und genau das hat der Gesetzgeber bisher versäumt. Die im Sozialgesetz- buch V getroffene Regelung ist dafür völlig ungeeignet.

Im Rahmen des Deutschen Psychotherapie Kongresses im Mai diesen Jahres in Berlin ist daher der Gesundheitsmi- nister Karl Lauterbach von betroffenen Psychologiestudie- renden mit dem Problem konfrontiert worden. Der Minister zeigte sich verständnisvoll und versprach vor großem Publi- kum, sich des wichtigen

Themas anzunehmen. Ein Psychologiestudent initiiert eine Bundestags- petition, die von den Kammern und Verbänden unterstützt wurde. Fast 70.000 Unterschriften haben erreicht, dass am 3.

Juli 2023 eine Anhörung des Petitionsausschusses zur Psy- chotherapie-Weiterbildung stattfindet.

Die ambulante Weiterbildung in ärztlichen und psy- chotherapeutischen Praxen war auch Thema der kürzlich stattfindenden Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Wir werden weiterhin in der KBV gemeinsam das Thema „Weiterbildung in Praxen“ verfolgen müssen. Dass wir für psychotherapeutischen Nachwuchs sorgen müssen, sehen wir im Land Bremen schon jetzt: Einige Sitze müssen mehrfach ausgeschrieben werden bis sich Bewerber*innen finden, etliche Arztsitze sind unbe- setzt. ←

Gesundheitsministerium legt neue TI-Pauschalen für Praxen fest

Das Bundesgesundheitsministerium hat die neuen TI-Pauschalen per Verordnung festgelegt. Sie gelten bereits ab 1. Juli, eine Übergangsregelung gibt es nicht. Praxen erhalten danach künftig monatlich eine Pauschale, die laut Ministerium die Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur ausgleichen soll.

↳ Die neue Finanzierungsregelung ist erst in der letzten Juni-Woche bekannt geworden. Nach der nun vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) festgelegten Ersatzvornahme erhalten Praxen ab Juli monatlich eine Pauschale, die sich aus der Summe der laufenden Betriebskosten und der anteiligen Investitionskosten pro Monat (bezogen auf fünf Jahre) berechnet.

Die Höhe der Pauschale ist dabei von der Praxisgröße abhängig. So erhält eine Praxis mit zwei Ärzten, deren Erstausstattung vor 2021 erfolgte und die den Konnektor noch nicht getauscht hat, beispielsweise eine monatliche Pauschale von 237,78 Euro. Bei mehr als drei Ärzten sind es 282,78 Euro und bei mehr als sechs Ärzten 323,90 Euro. Wurde der Konnektor aufgrund abgelaufener Sicherheitszertifikate bereits getauscht und von den Krankenkassen finanziert, fällt die Pauschale geringer aus.

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist, dass die technischen Voraussetzungen für die Nutzung aller gesetzlich geforderten Anwendungen in der Praxis vorliegen. Solche Anwendungen sind beispielsweise das Notfalldatenmanagement, die elektronische Patientenakte und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Fehlt eine der vorgegebenen Anwendungen, wird die Pauschale um 50 Prozent gekürzt. Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen wird nach den Vorgaben des BMG keine Pauschale gezahlt.

Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt weiterhin über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Praxen haben dabei vor der ersten Zahlung gegenüber ihrer KV die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nachzuweisen, so die BMG-Vorgabe. Der Nachweis könne in Form einer Eigenerklärung erfolgen. Verfahren, Form und Inhalt der Eigenerklärung werden in Kürze bekanntgemacht. <|

VORAUSSETZUNGEN

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist laut BMG-Verordnung der Nachweis durch die Vertragsarztpraxis, dass sie die folgenden Anwendungen in der jeweils aktuellen Version unterstützt:

- Notfalldatenmanagement (NFDm) / elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- elektronischer Arztbrief (eArztbrief)
- ab dem 1. Januar 2024: elektronische Verordnungen

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist laut BMG-Verordnung außerdem die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:

- Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors
- eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
- HBA Smartcard oder eID für Ärzte mit gematik-Zulassung
- SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Vertragsarztpraxen mit gematik-Zulassung

TI-PAUSCHALE 1

Bedingungen:

- Noch keine Erstausrüstung oder Erstausrüstung erfolgte bereits vor dem 1. Januar 2021
- Konnektor wurde noch nicht getauscht oder Tausch erfolgte bereits vor dem 1. Januar 2021
- Alle Anwendungen installiert

Anzahl der Vertragsärzte/ -psychotherapeuten in der Praxis	Höhe der TI- Pauschale	Reduzierung der Pauschale auf 50 Prozent, wenn eine Anwendung fehlt*
bis zu 3	237,78 Euro	118,89 Euro
mehr als 3 bis zu 6	282,78 Euro	141,39 Euro
mehr als 6	323,90 Euro	161,95 Euro

* Wenn mehr als eine Anwendung fehlt, wird keine Pauschale gezahlt.

TI-PAUSCHALE 2

Bedingungen:

- Erstausrüstung nach dem 31. Dezember 2020
- Alle Anwendungen installiert
- Die Pauschale wird für 30 Monate nach der Erstausrüstung reduziert – ab dem 31. Monat erhalten die Praxen die TI-Pauschale 1

Anzahl der Vertragsärzte/ -psychotherapeuten in der Praxis	Höhe der TI- Pauschale	Reduzierung der Pauschale auf 50 Prozent, wenn eine Anwendung fehlt*
bis zu 3	131,67 Euro	65,84 Euro
mehr als 3 bis zu 6	143,29 Euro	71,65 Euro
mehr als 6	151,04 Euro	75,52 Euro

* Wenn mehr als eine Anwendung fehlt, wird keine Pauschale gezahlt.

TI-PAUSCHALE 3

Bedingungen:

- Konnektortausch nach dem 31. Dezember 2020
- Alle Anwendungen installiert
- Die Pauschale wird für 30 Monate nach dem Konnektortausch reduziert – ab dem 31. Monat erhalten die Praxen die TI-Pauschale 1

Anzahl der Vertragsärzte/ -psychotherapeuten in der Praxis	Höhe der TI- Pauschale	Reduzierung der Pauschale auf 50 Prozent, wenn eine Anwendung fehlt*
bis zu 3	199,45 Euro	99,73 Euro
mehr als 3 bis zu 6	242,78 Euro	121,39 Euro
mehr als 6	282,23 Euro	141,12 Euro

* Wenn mehr als eine Anwendung fehlt, wird keine Pauschale gezahlt.

➔ HINTERGRUND UND KRITIK

Die Umstellung der Finanzierung von Einmalpauschalen bei Anschaffung von TI-Komponenten mit laufenden Betriebskosten auf monatliche Pauschalen wurde mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz veranlasst. KBV und GKV-Spitzenverband sollten die Höhe der neuen Pauschalen sowie weitere Details festlegen. Anfang April waren die Verhandlungen gescheitert. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) war nun gesetzlich gefordert, in Form einer Ersatzvornahme die neue Regelung festzulegen.

Die Festlegungen werden von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen stark kritisiert. „Nicht nur, dass wir kaum Zeit haben, die Festlegungen, die ja ab 1. Juli bereits gelten sollen, zu bewerten. Es gibt auch keine Übergangsfristen für die Umsetzung“, beklagen die Bremer KV-Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. Durch überproportional hohe Kürzungen der Pauschalen beim Fehlen einzelner Anwendungen werden „Sanktionen durch die Hintertür eingeführt“. Damit breche Gesundheitsminister Karl Lauterbach erneut sein Versprechen, nicht mit Drohungen und Sanktionen arbeiten zu wollen. „Und wieder einmal müssen die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erst in Vorleistung gehen, indem sie die Komponenten zunächst auf eigene Rechnung kaufen und dann darauf hoffen müssen, dass sie innerhalb von fünf Jahren die Kosten erstattet bekommen“, so die KV-Vorstände.

Besonders perfide ist dieses Vorgehen bezogen auf die Psychologischen Psychotherapeuten, die einige der Anwendungen gar nicht einsetzen dürften. Hier bedürfe es dringend einer Regelung. Bislang sind nur Ausnahmen für Fachgruppen ohne regelhaften direkten Patientenkontakt vorgesehen. Laut BMG orientiert sich die Gesamtsumme der Ausgaben für die neue TI-Pauschale „an den Kosten gemäß der bisherigen Finanzierungsvereinbarungen“. Zudem seien jährlich zum 1. Januar Anpassungen vorgesehen.

Neue Software: Aus dem eTerminservice wird der 116117 Terminservice

Seit dem 1. Juli gibt es eine neue Terminvermittlungsoftware: Der eTerminservice heißt jetzt 116117 Terminservice. Praxen können darüber Termine von der Terminservicestelle managen und Buchungen bei Kollegen vornehmen bzw. Termine für andere Praxen bereitstellen.

Die Startseite

1 Hier können Sie Ihre eingestellten Termine sehen und auch den aktuellen Status (siehe Farbcodierung): Dieser Termin ist beispielsweise noch frei, also ungebucht.

2 Dieser Termin ist bereits gebucht. Die Farbe ändert sich und es erscheint der Name des jeweiligen Patienten.

Auf der linken Seite sehen Sie die Navigation. Über diese können Sie:

3 Termine verwalten (erstellen, löschen und blockieren)

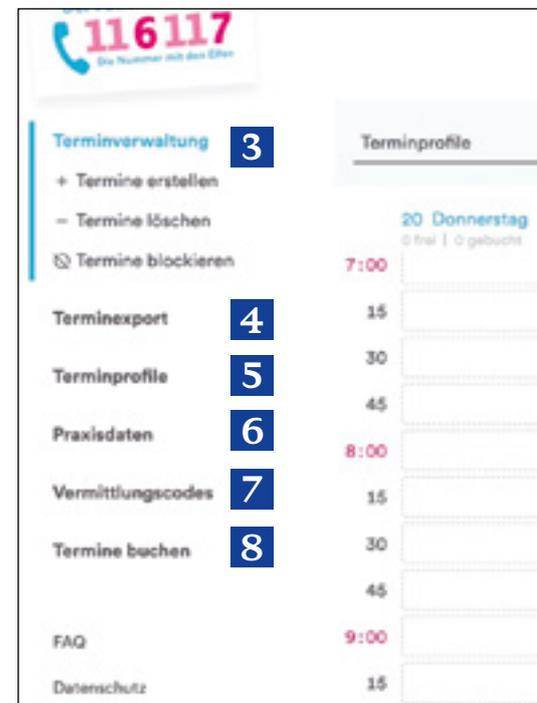
4 Termine exportieren

5 Terminprofile erstellen und bearbeiten

6 Praxisdaten einsehen und aktualisieren

7 Vermittlungscodes generieren

8 Termine bei Kollegen buchen

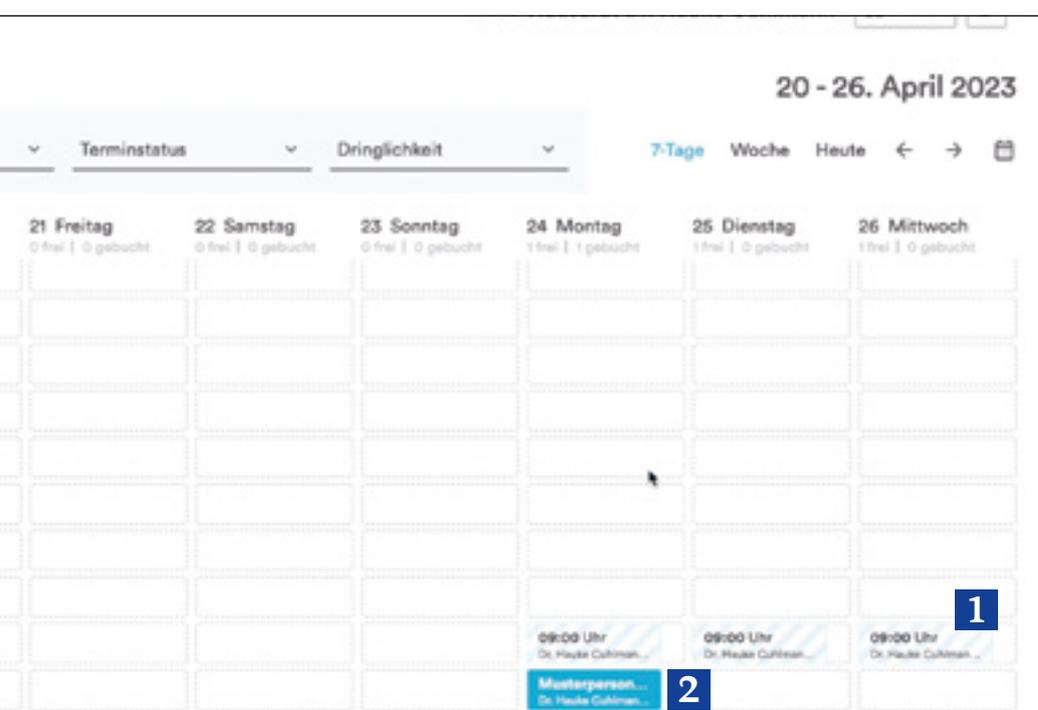


⇒ Bereits auf der Startseite werden die Veränderungen deutlich. Statt der bisherigen Listenansicht, zeigt eine Wochenansicht alle Termine der nächsten 7 Tage auf einen Blick. Das maßgeblich verbesserte Oberflächendesign (UI/UX) zieht sich durch die gesamte Software und garantiert eine wesentlich höhere Nutzerfreundlichkeit. Den Praxen ermöglicht das u.a. ein leichteres Einstellen sowie Löschen und Blockieren von Terminen und Terminserien. Die verbesserte Filterfunktion erleichtert die Suche. Zudem ist es möglich, Vermittlungscodes selbständig zu generieren und auszudrucken. In der neuen Version können auch parallele Termine eingefügt werden. Das ist beispielsweise nützlich

für Praxen, die Gruppentherapien anbieten oder mehrere Patienten zur gleichen Zeit in der Praxis versorgen. Auch das Anlegen von Terminprofilen sowie die Übertragung von Patientendaten in andere Systeme (z.B. PVS) ist deutlich einfacher geworden.

Selbstverständlich steht auch in dieser Version die Anfang des Jahres neu eingeführte Terminbuchung bei Kollegen zur Verfügung. Praxen können darüber im Namen ihrer Patienten Termine bei anderen Praxen buchen. Je nach Behandlungsart sind hier extrabudgetäre Vergütungen möglich.

Nach dieser ersten Version des neuen 116117 Termin-



service für Praxen sind weitere Funktionen geplant: Künftig werden Nutzerinnen und Nutzer sehen können, ob Termine durch Patienten oder die Praxis selbst abgesagt wurden, sie werden No-Shows dokumentieren sowie Suchfilter und persönliche Einstellungen speichern können. Außerdem wird die Kalenderfunktion weiter optimiert.

Um eine höhere Sicherheit zu gewährleisten, ist der 116117 Terminservice nach der Umstellung nur noch im Sicheren Netz der KVen bzw. in der Telematikinfrastruktur aufrufbar. Damit wird das Risiko von Hackerangriffen minimiert und den Praxen und ihren Patienten ein höherer Schutz ihrer Gesundheitsdaten garantiert. ←

Übersicht

LOGIN

Sie erreichen den 116117 Terminservice über die Homepage der KV Bremen.

www.kvhb.de/tss

(Startseite | Praxen | Praxisthemen | Terminservicestelle)

oder direkt: <https://arzt.eterminservice.kv-safenet.de>

Wichtig! Bitte beachten Sie, dass die Anwendung nur über die Telematikinfrastruktur bzw. das Sichere Netz der KVen erreichbar ist. Geben Sie Ihre KV-Connect-Benutzerdaten ein und bestätigen mit „Login“.

Sollten Sie keine Benutzerdaten oder Ihre Zugangsdaten nicht zur Hand haben, dann melden Sie sich per E-Mail an Frau Arens: n.aren@kvhb.de

STARTSEITE KENNENLERNEN

→ Seite 20 - 21

→ Videotutorial „Teil 1: Erste Schritte“

www.kvhb.de/mediathek

ERSTE SCHRITTE

→ Videotutorial „Teil 1: Erste Schritte“

www.kvhb.de/mediathek

TERMINPROFILE DEFINIEREN

→ Videotutorial „Teil 2: Termine einstellen und verwalten“

www.kvhb.de/mediathek

TERMINE EINSTELLEN UND VERWALTEN

→ Seite 23 - 24

→ Videotutorial „Teil 2: Termine einstellen und verwalten“

www.kvhb.de/mediathek

VERMITTLUNGSCODES ERSTELLEN

→ Videotutorial „Teil 3: Vermittlungscodes erstellen“

www.kvhb.de/mediathek

TERMINE BEI KOLLEGEN BUCHEN

→ Seite 27 - 29

→ Videotutorial „Teil 4: Termine bei Kollegen buchen“

www.kvhb.de/mediathek

TERMINE EXPORTIEREN

→ Videotutorial „Teil 5: Buchungsexport nutzen“

www.kvhb.de/mediathek

DETAILLIERTE ANLEITUNGEN

→ Themenseite

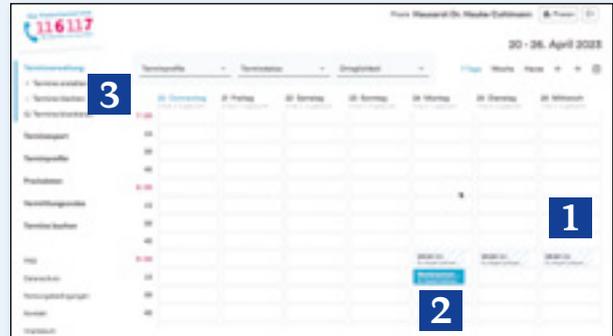
www.kvhb.de/tss

(Startseite | Praxen | Praxisthemen | Terminservicestelle)

Termine einstellen und verwalten

Loggen Sie sich in den 116117 Terminservice ein (→ Seite 22). Auf der Startseite erscheint der Kalender mit der aktuellen 7-Tage-Ansicht. Hier können Sie Ihre eingestellten Termine sehen und auch den aktuellen Status:

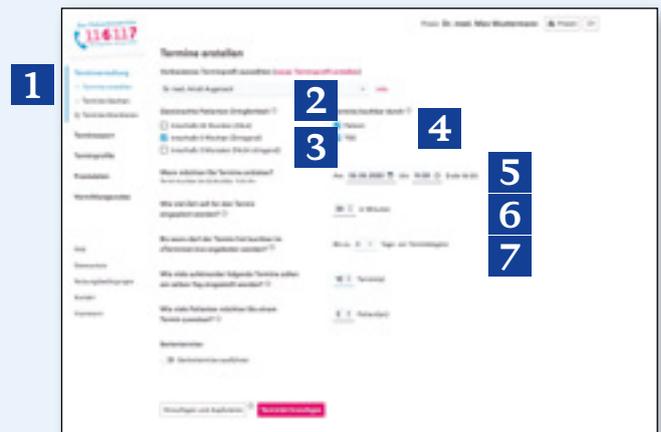
- 1** Dieser Termin ist beispielsweise noch frei, also ungebucht.
- 2** Dieser Termin ist bereits gebucht. Die Farbe ändert sich und es erscheint der Name des jeweiligen Patienten.
- 3** In dem Bereich „Terminverwaltung“ in der linken Navigation können Sie Termine erstellen, löschen oder blockieren.

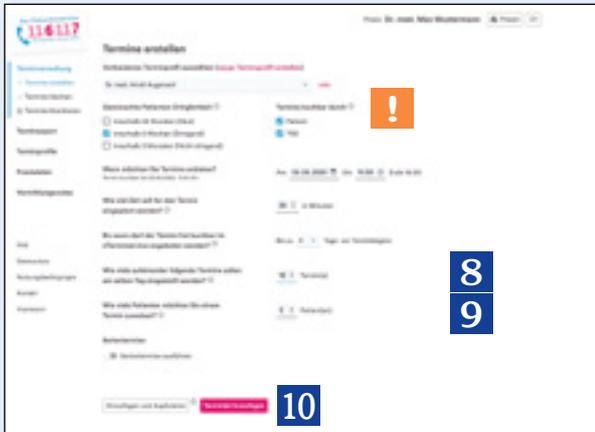


TERMINE ERSTELLEN

Im Bereich „Termine erstellen“ können Sie einen neuen Termin oder auch eine Terminserie einstellen.

- 1** Klicken Sie zunächst in der Navigation links unter „Terminverwaltung“ auf „Termine erstellen“.
- 2** Wählen Sie dazu das gewünschte Terminprofil – also den Termintyp je nach Arzt oder Leistung –, für den Sie Termine einstellen wollen.
- 3** Wählen Sie anschließend die gewünschte Patienten-Dringlichkeit aus. Hier legen Sie fest, ob der Patient einen Akuttermin (innerhalb von 24 Stunden), einen dringenden Termin (innerhalb von fünf Wochen) oder einen Termin ohne Dringlichkeit (bis zu drei Monaten) benötigt.
- 4** Als nächstes geben Sie an, wer die eingestellten Termine buchen kann. Termine, die durch die Terminservicestellen buchbar sind, können auch durch andere Praxen gebucht werden.
- 5** Definieren Sie nun, wann Sie den Termin anbieten möchten.
- 6** Bestimmen Sie, wie viel Zeit für den Termin eingeplant werden soll (in Minuten).
- 7** Definieren Sie nun noch, bis wann der Termin durch Patienten im 116117 Terminservice buchbar sein soll. Tragen Sie hier beispielsweise drei Tage ein. Dann würde der Termin drei Tage zuvor nicht mehr im Terminservice der 116117 angezeigt werden, und Sie könnten ihn wieder selbst vergeben.



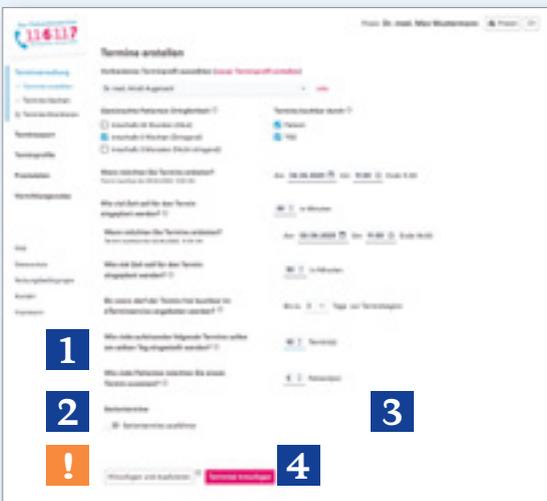


8 Wenn Sie mehrere Termine an diesem Tag einstellen möchten, wählen Sie hier bitte die Anzahl der Wiederholungen aus.

9 In einzelnen Fällen kann es sinnvoll sein, dass Sie mehrere Patienten zur gleichen Zeit einladen (zum Beispiel bei Gruppentherapien). Mit der Angabe in diesem Feld bestimmen Sie, wie viele Patienten den Termin buchen können. Entsprechend viele parallele Termine werden dann angelegt.

10 Klicken Sie nun auf den Button „Termin(e) hinzufügen“.

! Info: Wenn Sie mehr zu einem Thema erfahren möchten, klicken Sie bitte auf das „i“ und es öffnet sich rechts eine Spalte mit weiteren Informationen.



TERMINSERIE ERSTELLEN

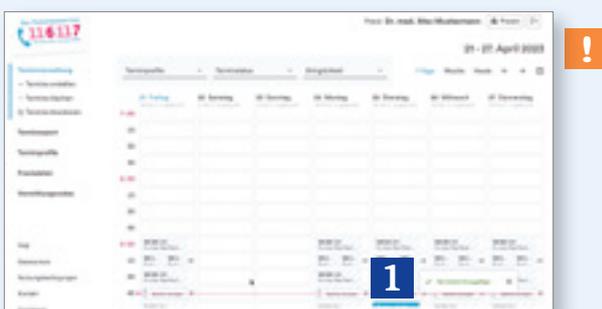
1 Wenn Sie eine Terminserie erstellen wollen, klicken Sie auf diesen Regler.

2 Wählen Sie das Serienmuster aus (beispielsweise jede Woche Dienstag).

3 Definieren Sie anschließend noch, wann die Terminserie enden soll.

4 Klicken Sie dann auf den Button „Termin(e) hinzufügen“.

! Info: Sie können den Termin hinzufügen und gleichzeitig duplizieren. In dem Fall können Sie direkt weitere Termine mit der gleichen Vorlage einstellen.



! Info: Die eingestellten Termine werden Ihnen nun automatisch im Kalender angezeigt.

1 Wenn Sie auf das Kalenderzeichen klicken, wird Ihnen ein Minikalender angezeigt.

! Info: Über den Minikalender erhalten Sie auch eine kleine Vorschau zum Status der Termine an dem ausgewählten Tag. Hat ein Tag beispielsweise einen grünen Punkt, sind an diesem Tag noch freie Termine verfügbar.

TERMINE EINSEHEN

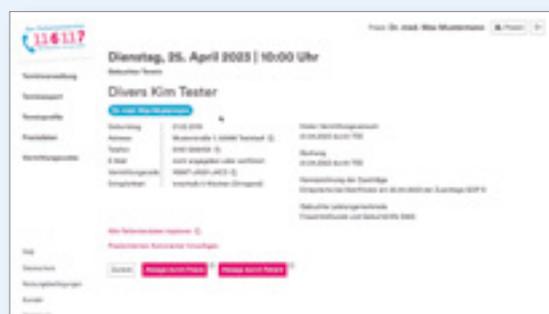
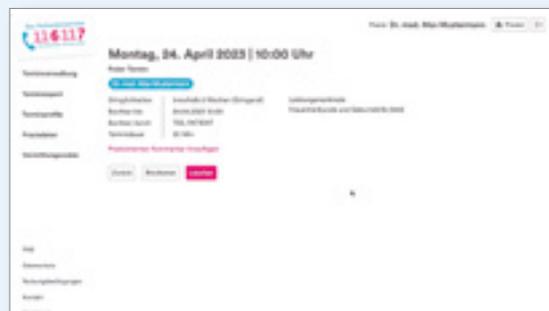
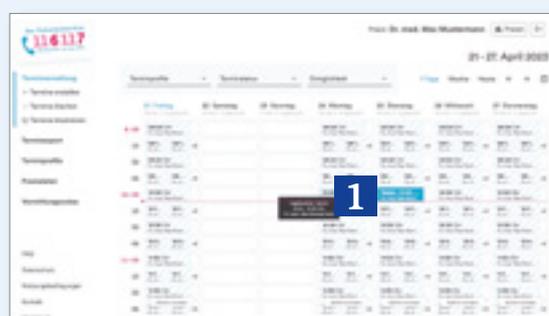
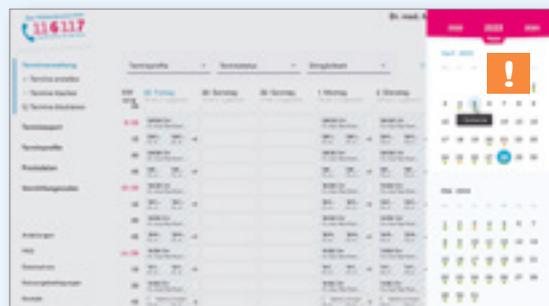
1 Sie können über den Kalender der Startseite direkt in den jeweiligen Termin klicken und gelangen automatisch auf eine Detailseite.

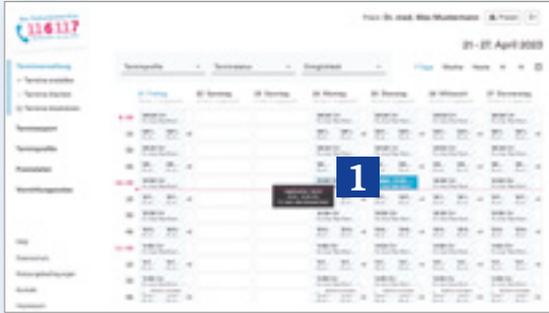
Beispiel Detailseite „Freier Termin“
Hier sehen Sie die wichtigsten Informationen im Überblick.

Beispiel Detailseite „Gebuchter Termin“
Klicken Sie auf einen bereits gebuchten Termin, können Sie zusätzliche Informationen zum Patienten einsehen wie Name, Kontaktdaten und Dringlichkeit. Hier wird Ihnen auch der Vermittlungscode angezeigt. Zudem können Sie einsehen, wann der erste Vermittlungsversuch über die Terminservice-stelle stattfand sowie wann und durch wen die Terminbuchung erfolgte.

2 Über diesen Button können Sie schnell und einfach alle Patientendaten kopieren und sie so beispielsweise in Ihre Praxissoftware (PVS) einfügen.

3 Klicken Sie auf „Praxisinterner Kommentar“, können Sie einen Hinweis hinzufügen, der nur für die Praxis selbst sichtbar ist und der den Patienten nicht angezeigt wird.



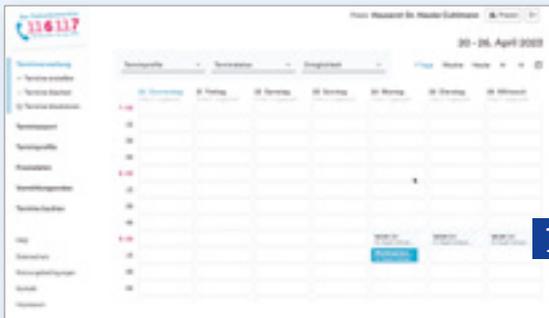


TERMINE ABSAGEN

- 1** Wenn Sie einen Termin absagen möchten, klicken Sie auf einen bereits gebuchten Termin. Sie gelangen automatisch auf die Detailseite zum Termin.
- 2** Wählen Sie hier aus, ob Sie den Termin im Namen Ihrer Praxis oder im Namen des Patienten (wenn dieser sich beispielsweise telefonisch bei Ihnen gemeldet hat) absagen.

Hinweis: Je nachdem, was Sie in Ihren Praxisdaten hinterlegt haben, werden Sie telefonisch, per Fax oder gar nicht über eine Buchung oder eine Absage informiert.

→ Videotutorial „Teil 2: Termine einstellen und verwalten“ www.kvvhb.de/mediathek



TERMINE LÖSCHEN ODER BLOCKIEREN

Sie können Termine löschen oder auch blockieren. Dann sind sie weiter im System gespeichert, können aber nicht gebucht werden.

Hinweis: Sie können Termine nur blockieren oder löschen, wenn sie noch frei (also noch nicht gebucht) sind. In diesem Fall müssen Sie den Termin zunächst absagen.

Einzeltermin löschen bzw. blockieren

- 1** Klicken Sie auf den freien Termin, den Sie löschen/blockieren möchten. Sie gelangen automatisch auf die Detailseite zum Termin.
- 2** Sie können den Termin nun „Löschen“ bzw. „Blockieren“.

Terminserie löschen bzw. blockieren

- 3** Klicken Sie links in der Navigation unter „Terminverwaltung“ auf „Termine löschen“ bzw. „Termine blockieren“.
- 4** Wählen Sie zunächst das Terminprofil aus, für das Sie Termine löschen wollen.
- 5** Wählen Sie dann den Zeitraum aus.
- 6** Wählen Sie nun die gewünschte Terminserie aus.
- 7** Klicken Sie nun auf „Löschen“ bzw. „Blockieren“.



Termine bei Kollegen buchen

Loggen Sie sich in den 116117 Terminservice ein (→)

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

Sie gelangen nun auf die Startseite der Buchungssoftware.

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

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

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

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

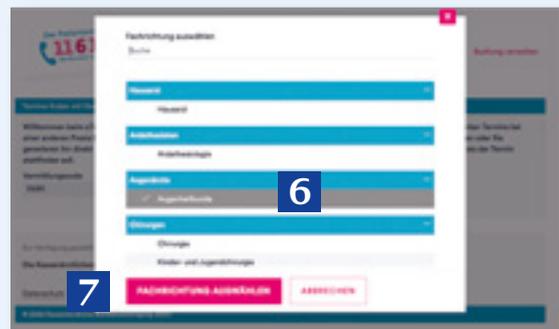
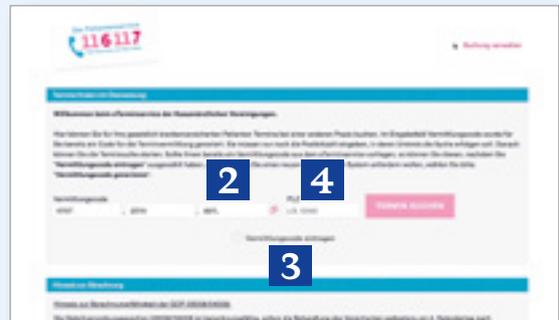
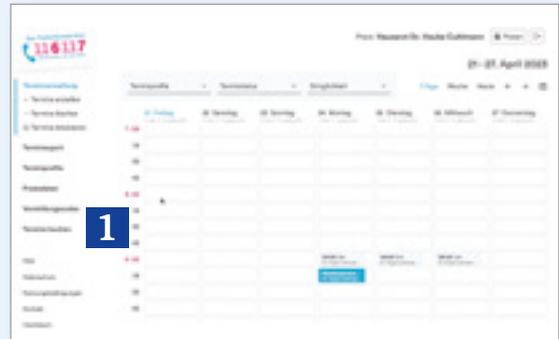
- 5 Klicken Sie auf den Button „Termin suchen“.

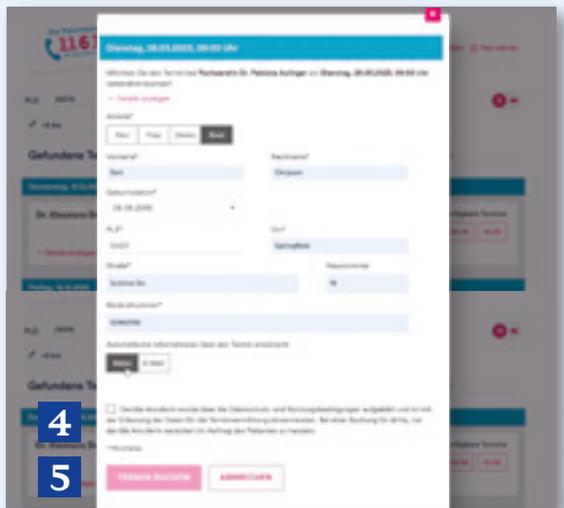
Info: Hier sehen Sie einen Hinweis zur Ansetzung der GOP für Ihre Abrechnung.

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

- 6 Wählen Sie hier die gewünschte Fachrichtung.
- 7 Bestätigen Sie hier Ihre Auswahl über den Button „Fachrichtung auswählen“.

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





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

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

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

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

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

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

1 Sie können über den Button „drucken“ die Übersicht für Ihre Patienten ausdrucken. Den Vermittlungscode finden Sie hier und auch im Export der Eigenbuchung.

2 Über diesen Button können Sie den Termin jederzeit absagen.

! Info: Geben Sie in jedem Fall Ihrem Patienten den Vermittlungscode mit. So kann er den Termin falls notwendig selbstständig unter 116117-terminde.de oder über die Hotline 116117 absagen bzw. einsehen.

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

1. Verifizierung der E-Mail-Adresse: Hier muss der Patient seine E-Mail bestätigen, indem er auf den Link klickt.

2. Anschließend wird automatisch die Terminbestätigung verschickt. Darin enthalten ist auch der Vermittlungscode und der Link auf die Website, auf der der Patient den Termin einsehen bzw. absagen kann.

3 Sie können die E-Mail-Adresse des Patienten auch im Nachhinein hier noch ergänzen.

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

Klicken Sie in der Navigation links auf „Terminexport“.

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

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

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



Qualitätsmanagement: Wie Praxen sich auf Hitzewellen vorbereiten können

Hitzeperioden dauern immer länger an und fallen extremer aus. Das stellt auch Praxen vor Herausforderungen. In unserer Serie zum Qualitätsmanagement gibt es nützliche Tipps und konkrete Hilfe durch einen Musterschutzplan für ambulante Praxen.

↳ Die meisten freuen sich über das schöne und sonnige Wetter. Aber wie heißt es so schön „wo viel Licht, da viel Schatten“, oder halt eben nicht. Der Klimawandel ist längst auch bei uns im Norden angekommen. Die Sommer der letzten Jahre waren deutlich heißer als die vorherigen. Hitzeperioden dauern immer länger an und fallen extremer aus. Besonders vulnerable Gruppen wie Ältere, Schwangere, Vorerkrankte aber auch Kleinkinder und Säuglinge leiden unter der Hitze und sind besonders gefährdet gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Hitze-Ausschlag, Ödeme in den Beinen, Schwindelgefühl oder Herz-Kreislauf-Probleme, um nur einige der Gefahren zu nennen, zu erleiden.

Die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens haben die Bedeutung des Klimawandels und die Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung erkannt und sind um Maßnahmen bemüht.

So hat das Robert-Koch-Institut kürzlich Teil 1 von 3 zum Sachstandsbericht „Klimawandel und Gesundheit“ veröffentlicht. Die Publikationen sind Teil des Projektes „KlimGesundAkt“, welches vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. „Schwerpunkt der ersten Ausgabe ist der Einfluss des Klimawandels auf Infektionskrankheiten. Themen sind Vektor- und Nagetier-assoziierte Infektionen, wasserbürtige Infektionen und Intoxikationen, lebensmittelassoziierte Infektionen und Intoxikationen sowie Antibiotikaresistenzen. Ein einleitender Beitrag umreißt das gesamte im Sachstandsbericht behandelte Themenfeld Klimawandel und Gesundheit. Die zweite Ausgabe



Serie Qualitätsmanagement

Teil 1: QM-Richtlinie

Teil 2: Datenschutz

Teil 3: Patientensicherheit

Teil 4: Infektionsschutzgesetz

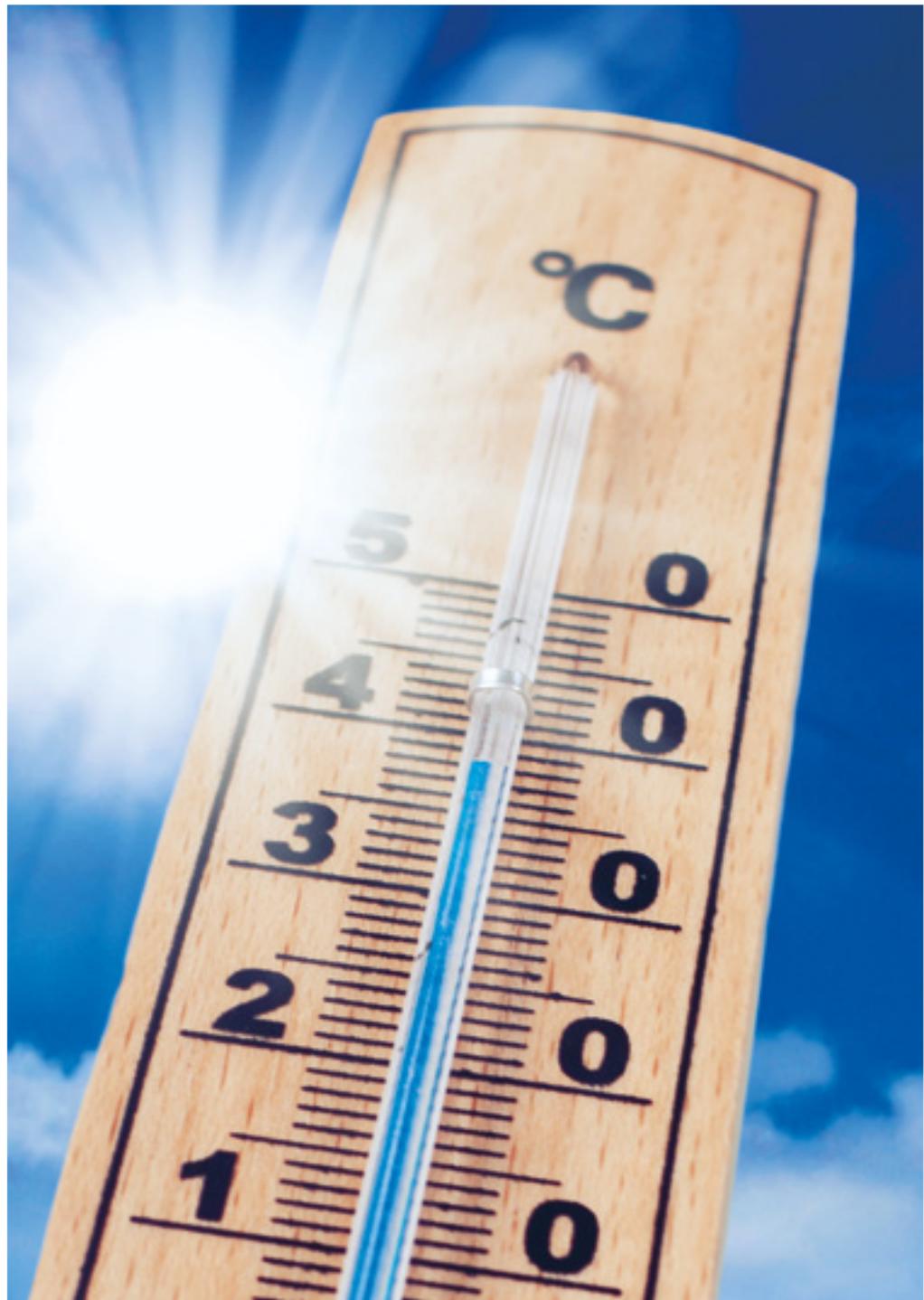
Teil 5: Messen und Bewerten

Teil 6: Prozesse und Abläufe

Teil 7: Team & Fortbildungen

Teil 8: Hitzeschutz-Empfehlung

Teil 9: Notfall- & Hygienemanagement



des Berichts fokussiert im 3. Quartal auf nicht-übertragbare Erkrankungen, die etwa durch Hitze und andere Extremwetterereignisse wie Überschwemmungen vermittelt werden können, auf den Einfluss des Klimawandels auf allergische Erkrankungen, die Folgen veränderter UV-Strahlung oder höherer Luftschadstoffbelastungen sowie die Folgen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit. Die dritte Ausgabe, die im 4. Quartal erscheint, untersucht die gesundheitliche Chancengleichheit im Hinblick auf Auswirkungen des Klimawandels, die Bedeutung der zielgruppenspezifischen Klimawandelkommunikation und formuliert den Handlungsbedarf auf Basis der in den anderen Beiträgen formulierten Handlungsempfehlungen.“ (Auszug aus der Pressemitteilung des Robert-Koch-Instituts)

Das RKI informiert in seinem Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität für die Sommermonate Juni bis September. (www.rki.de/hitzemortalitaet) Bereits im Dezember 2022 haben Vertreterinnen und Vertreter der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen, der Länder und kommunale Spitzenverbände den „Klimapakt Gesundheit“ unterzeichnet, mit dem Ziel bestehende Initiativen und Aktivitäten zu bündeln und den vielfältigen Herausforderungen gemeinsam zu begegnen.

Im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eine Reihe von Patienteninformationen herausgegeben. Diese können kostenfrei heruntergeladen und beispielsweise im Wartebereich oder an Interessierte ausgehändigt werden. Grundlage der

bereits über 90 Kurzinformationen sind Leitlinien, Patientenleitlinien und systematische Literaturrecherchen, deren Inhalte mit Patientenvertretern und medizinischen Experten abgestimmt werden. Teils sind die Informationsblätter in mehreren Sprachen erhältlich (www.aezq.de).

Unter dem Motto „Hitzeschutz ist Lebensschutz“ hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 26.06.2023 zu einem Auftaktgespräch über einen nationalen Hitzeplan geladen. Der Minister will gemeinsam mit Vertretern aus Pflege, Ärzteschaft, Kommunen und Wissenschaft (z. B. DWD) konkrete Konzepte zur Verfügung stellen. Konkret plant Lauterbach eine bundeseinheitliche Empfehlung für Hitzeschutzpläne zu entwerfen. „Hitzeschutz ist Lebensschutz. Alte Menschen, Pflegebedürftige, Vorerkrankte, aber auch Kinder, Schwangere und Menschen, die sich beruflich oder privat viel im Freien aufhalten, sind gefährdet, wenn Hitzewellen über Deutschland rollen. Darüber werden wir informieren, wir werden warnen und wir werden reagieren. Hitzeschutz wird vor Ort konkret.“ (Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach)

Das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin hat im Juni 2022 einen Musterhitzeschutzplan für ambulante Praxen veröffentlicht. In fünf Schritten werden Maßnahmenpakete vorgestellt. Auszüge aus dem Musterhitzeschutzplan möchten wir Ihnen nachfolgend vorstellen ebenso eine Übersicht zur Erstversorgung hitzebedingter Notfälle. ←

Musterhitzeschutzplan für ambulante Praxen

1. VORBEREITUNG AUF DEN SOMMER

a) Struktur:

- Benennung der verantwortlichen Personen innerhalb der Praxis für die Entwicklung, Umsetzung und laufende Evaluierung eines Hitzeschutzplans
- Maßnahmenkatalog je nach Hitzewarnstufe erstellen (evtl. im Rahmen des Qualitätsmanagements)
- Mechanismen für Maßnahmenbewertung und laufende Aktualisierung des Hitzeschutzplans festlegen
- Risiken und Maßnahmen des letzten Sommers beurteilen
- evtl. mit Kooperationspartner:innen Kontakt aufnehmen und Synergien suchen (z.B. Apotheken, Sozialdienste, Nachbarschaftshilfen etc.)
- Mögliche Kühlräume identifizieren

b) Mitarbeitende:

- Personalmehrbedarf bei Personalressourcenplanung für Maßnahmen in Warnstufe 1 (starke Wärmebelastung) und 2 (extreme Wärmebelastung) berücksichtigen
- Schulungsbedarf ermitteln und Schulungskonzept/-material für Praxispersonal entwickeln
- Schulungen durchführen (z.B. Gefährdung durch Hitze, pflegerische Maßnahmen, Prävention, Erste Hilfe, Abrechnung von Leistungen etc.)
- Maßnahmen zum Schutz des Personals festlegen

c) Praxis:

- Vorgehen zur Erkennung von gefährdeten Personen festlegen (z.B. Liste erstellen, Integration in Praxissoftware)
- Kommunikationsstruktur im Team sowie mit Patient:innen festlegen
- Sprechstundenangebot festlegen (z.B. Frühsprechstunden für vulnerable Gruppen)
- Priorisierung/Triage bei Extremereignissen festlegen (z.B. weniger Patient:innen einbestellen, keine Checks)
- Informationsmaterialien entwickeln bzw. bereithalten (z.B. Flyer, Plakate, PC-Vorlagen zum Ausdrucken)
- Hitzeschutzmaßnahmen in der Praxis überprüfen (z.B. Ventilatoren, Jalousien, Lüftungskonzept, Überbrückungskonzept für Extremereignisse wie Stromknappheit/-ausfall etc.)

d) Informationen:

- Informationen zur Prävention von hitzebedingten Erkrankungen bereitstellen für:
Patienten und Angehörige (z.B. im Rahmen der Regelsprechstunde, unterstützt durch Broschüren und Handzettel), Nachbarschaftshilfen, kooperierende Pflegekräfte, Physiotherapeuten etc., Medizinische Fachangestellte und Ärzte

2. WÄHREND DER SOMMERMONATE

a) Organisation:

- Personal-Arbeitseinteilung an Mehrbedarf anpassen
- (Nach-) Schulungen durchführen
- Funktionsfähigkeit von Jalousien und Sonnenschutz prüfen
- Temperaturentwicklung und Raumsituation prüfen

b) Praxis:

- Beobachtungen zu beeinträchtigender Raumsituation oder Hinweise auf hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung regelmäßig rückmelden
- Gefährdete Patient:innen erfassen
- Nötige Beihilfen zur Reduktion von Hitzebelastung sowie evtl. Trink(wasser)vorräte erfassen und bereitstellen
- Ärztliche Überprüfung des Medikamentenplans veranlassen
- Mobile Patienten befähigen bzw. motivieren, Hitzeexposition zu verringern
- Patienten zur Flüssigkeitsaufnahme befähigen bzw. motivieren, ggf. Trinkmengendokumentation bei Risikopersonen durchführen
- Leichtes Essen empfehlen
- Kühlschrankskontrolle auf verderbliche Lebensmittel mit ggf. Entsorgung empfehlen
- Genügend Getränke in Reichweite zu Hause empfehlen
- Sicherstellen, dass Patient:innen aktuelle Liste von Notfallkontaktpersonen haben
- Raumtemperatur kontrollieren, Messmöglichkeit klären bzw. schaffen
- Patienten empfehlen, Aufenthaltsbereiche in der Wohnung auf Hitzeexposition zu überprüfen und ggf. zum Aufenthalts- und Raumwechsel motivieren

c) Informationen:

- Informationen an Patienten und Angehörige bereitstellen über:
Optimale Zeiten für Aktivitäten, Verwendung von Kopfbedeckung und Sonnenschutzcreme, nahegelegene, öffentlich zugängliche kühle Zonen
Nur Angehörige: Tägliche Kontaktaufnahme während Hitzeperioden (auch Anrufe)

3. WARNSTUFE 1

a) Organisation:

- Liste der Risikopersonen ggf. aktualisieren und ggf. Aspekt in bestehende Dokumentationsstandards integrieren (z.B. Dokumentation in medizinischen Daten: Hitzegefährdet)
- Raumtemperaturen überprüfen bzw. dokumentieren
- Aufmerksamkeit gegenüber Risikopersonen erhöhen (laut aktualisierter Liste)
- ggf. Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur und zur Belüftung einleiten
- Sprechstunden für gefährdete Patienten, wenn möglich, auf die frühen Morgen- und/oder späten Abendstunden verlegen
- Gefährdete Patienten proaktiv ansprechen (z.B. bei Blutabnahmen, Übergabe von Rezepten an Angehörige, bei Terminabsprachen bzw. telefonischen Erinnerungen an Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen)
- Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme durch Bereitstellung von Getränken und Trinkmotivation sicherstellen
- Möglichkeiten zur Kühlung anbieten
- In kühlere Aufenthaltsbereiche wechseln
- Körpertemperatur bei Risikopersonen messen
- Kleiderwahl und Körperbedeckung überprüfen und ggf. Anpassung empfehlen
- Patienten in Bezug auf Austrocknungserscheinungen oder sonstige gesundheitliche Auffälligkeiten beurteilen
- Zeichen von Hitzebelastung oder Instabilisierung des Gesundheitszustandes dokumentieren und melden
- Beim Feststellen unklarer Gesundheitszustände sofort Ärzt:innen einschalten
- Arzneimitteln geeignet lagern (in Praxis und bei Patient:innen)

b) Mitarbeitende:

- Leichte, atmungsaktive Dienstkleidung bereitstellen bzw. darauf achten
- Auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme achten
- Abkühlungsmöglichkeiten anbieten

c) Informationen:

- Angehörige über tägliche Kontaktaufnahme während Hitzeperioden informieren

4. WARNSTUFE 2

wie Warnstufe 1, zusätzlich:

d) Praxis:

- Verstärkte medizinische Betreuung (Erfassung der Körpertemperatur, u.U. Flüssigkeitsbilanz), Einschaltung der (Haus-)Ärzte
- Wenn Wohnsituation dies erfordert (Hitzegefährdung und Senkung der Raumtemperatur nicht möglich) Aufenthaltswechsel in andere Haushalte (z.B. von Angehörigen) oder Einrichtungen veranlassen

5. MITTEL- UND LANGFRISTIGE ANPASSUNG

a) Bau und Ausstattung:

- Bauliche Maßnahmen zum Hitzeschutz in der Praxis umsetzen (z.B. gute Jalousien, Lüftungsanlagen, nur notfalls Klimaanlage), evtl. Kontaktaufnahme mit Vermieter

b) Stadtplanung:

- Einfluss auf Stadtplanung ausüben, um
- eventuelle Hitzeinseln im Praxiseinzugsbereich zu beseitigen bzw. abzumildern (z.B. Begrünung, Aufhebung von Versiegelungen, hitzereduzierende Anstriche etc.)
- Trinkbrunnen zu installieren
- Kühlräume einzurichten
- und weitere Hitzeschutzmaßnahmen durchzuführen

c) Vernetzung:

- Kooperation auf Bezirks-/Kiez-/Gemeinde-Ebene mit Apotheken, Sozialdiensten, Pflegediensten, Nachbarschafts- und Selbsthilfeinitiativen, Heilmittelerbringern verbessern

Erstversorgung hitzebedingter Notfälle

Durch Wärmestau und Versagen der Thermoregulation kommt es zu einer Erhöhung der Körpertemperatur (Hyperthermie). Hyperthermie unterteilt sich in Schweregrade, die unterschiedlich schnelles Handeln erfordern:

HITZESTRESS

= durch Hitze bedingte Belastung des Organismus

Symptome:

- normal bis leicht erhöhte Temperatur
- Ödeme an Füßen oder Knöcheln
- Hitzesynkope (Vasodilatation mit Hypotonie)
- Hitzekrampf

Maßnahmen:

- körperliche Ruhe an einem kühlen Ort
- kalte Wickel/Bäder für Unterarme und Beine
- Flüssigkeitszufuhr, Salzzufuhr

HITZEERSCHÖPFUNG

= systemische Reaktion auf verlängerte Hitzeexposition (Stunden bis Tage)

Kann rasch zu Hitzeschlag führen!

Symptome:

- Körperkerntemperatur unter 40°C
- blasse, kalt-schweißige Haut
- Abgeschlagenheit, Unwohlsein, Ohnmacht
- Kopfschmerzen, Schwindel
- Tachykardie, Hypotonie
- Atembeschwerden
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

Maßnahmen:

- in kühle Umgebung bringen
- Rückenlagerung mit erhöhten Beinen
- Entkleiden, Kühlung
- Flüssigkeitszufuhr, ggf. i.v.
- Monitoring, ggf. Hospitalisierung
- KEINE Antipyretika

HITZESCHLAG

= nichtinfektiöse Entzündungsreaktion mit Körperkerntemperaturen $\geq 40,6^{\circ}\text{C}$ Lebensbedrohlich!

Symptome:

- Körperkerntemperatur $\geq 40,6^{\circ}\text{C}$
- heiße, gerötete, trockene Haut (auch Schwitzen mgl.)
- Erregung, Verwirrtheit, Krampfanfälle, Bewusstseins-trübung bis Koma
- Tachykardie, Hypotonie
- Hyperventilation
- im Verlauf Multiorganversagen

Maßnahmen:

- In kühle Umgebung bringen
- entsprechende Lagerung
- Entkleidung, Kühlung
- Infusion, Monitoring, ggf. Sauerstoffgabe und Schutz-intubation
- Hospitalisierung, ggf. ITS
- Behandlung von Komplikationen
- KEINE Antipyretika

Quellen:

RKI - Klimawandel und Gesundheit - Sachstandsbericht Klimawandel und Gesundheit (2023)
KBV - Wenn Hitze zum Risiko wird: Neue Patienteninformation
RKI - Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze - Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität
BMG_Gemeinsame_Erklärung_Klimapakt_Gesundheit_barrierefrei

Literaturhinweise :

Der Hitzeknigge | Umweltbundesamt
www.umweltbundesamt.de/publikationen/hitzeknigge

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Juli

Was hat sich zum 1. Juli 2023 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

116117 Terminservice

Seit dem 1. Juli gibt es eine neue Terminvermittlungssoftware: Der eTerminservice heißt jetzt 116117 Terminservice. → [Seiten 20-29](#)

Begleitpersonen

Menschen mit Behinderung können aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung eine Begleitperson benötigen: Ärzte und Psychotherapeuten können ihnen dazu eine formlose Bescheinigung ausstellen. Dafür wurde zum 1. Juli eine neue GOP eingeführt. → [Landesrundschreiben Juni 2023, S. 31](#)

Corona-Impfung

Impfstoffdosen des Moderna-Vakzins Spikevax Orig./BA.1, die nach dem 5. Juli in die Praxen geliefert wurden, sind nach Beginn des Auftauprozesses nur noch 14 Tage im Kühlschrank haltbar.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Zum 1. Juli gab es eine Anpassung im EBM für Digitale Gesundheits-Apps zanadio und somnio. → [Seite 43](#)

Glukosemessung

Zum 1. Juli 2023 wurden bei den GOP 03355, 04590 und 13360 für die Anleitung von Patienten zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung die Abrechnungsbestimmungen angepasst. → [Landesrundschreiben April 2023, S. 33](#)

Kryokonservierung

Zum 1. Juli wurden zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe vier neue GOP für die Beratung, die Aufbereitung und Untersuchung sowie das Einfrieren und Auftauen von Ovarialgewebe in den EBM aufgenommen. Die Vergütung ist extrabudgetär. → [Seite 40](#)

Mikrobiologische Diagnostik

Zum 1. Juli werden drei neue GOP für die mikrobiologische Diagnostik in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen. → [Seite 39](#)

Telematikinfrastruktur

Das Bundesgesundheitsministerium hat die neuen TI-Pauschalen per Verordnung festgelegt. Sie gelten bereits ab 1. Juli, eine Übergangsregelung gibt es nicht. Praxen erhalten danach künftig monatlich eine Pauschale. → [Seiten 18-19](#)

Unfallversicherung

In der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es eine lineare Honorarsteigerung über fünf Jahre. Die erste Erhöhung um fünf Prozent erfolgt zum 1. Juli.

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Liebe Praxisinhaber, liebe Praxisteams,

der neue Hygieneleitfaden 3. Auflage ist da !

Auf unserer Homepage (www.kvhb.de, Meldung vom 14. Juni 2023) haben wir bereits darüber informiert, dass das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) den Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ aktualisiert hat. Somit wird die Version aus 2019 abgelöst. Der neue Leitfaden beinhaltet verschiedene rechtliche Änderungen sowie Neuerungen zum Arbeitsschutz, Hygiene und Medizinprodukte-Management.

Die rechtlichen Änderungen sind Schwerpunkt des neuen Leitfadens. Diese wurden in die bestehenden fünf Kapitel eingearbeitet bzw. ergänzt. An mehreren Stellen wurden Inhalte neu formuliert, ebenfalls ergänzt oder verschoben. Dazu gehören beispielsweise die Impfpflicht gegen Masern, das neue EU-weite Medizinprodukterecht genauso wie neue oder überarbeitete Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI).

Weitere Neuerungen betreffen zudem Themen wie Hygiene bei immunsupprimierten Patienten oder digitale Prozesse zu meldepflichtigen Krankheitserregern.

Die Autoren haben für einen besseren Überblick der wesentlichen inhaltlichen Änderungen zudem eine orientierende Gegenüberstellung der 2. und 3. Auflage erstellt.

www.hygiene-medizinprodukte.de/download/hygieneleitfaden-arztpraxis

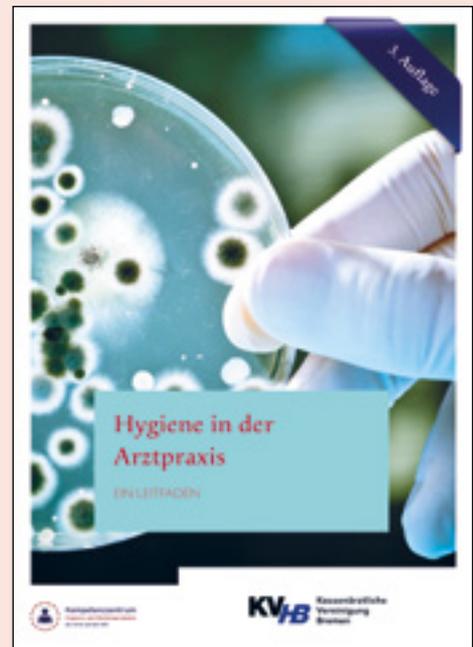
Der neue Hygieneleitfaden steht auf der Homepage der KV Bremen zum Download für Sie bereit unter:

www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Hygiene/hygieneleitfaden.pdf

Wenn Sie zudem noch aktuelle Hygienepläne und/oder Reinigungs- und Desinfektionspläne benötigen, können Sie mich gerne kontaktieren. Ich freue mich auf Ihren Anruf oder E-Mail.



Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373
oder unter praxisberatung@kvhb.de



Sie fragen – Wir antworten

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

Sozialamtsscheine

Was muss ich bei der Abrechnung von Patienten, die einen Behandlungsschein vom Sozialamt vorlegen, beachten?

Es ist zwingend notwendig, den entsprechenden Original-Schein bei der KV Bremen einzureichen. Damit Ihre Abrechnung reibungslos über die

jeweiligen Kostenträger abgewickelt werden kann, müssen diese Scheine unbedingt mit Ihrem Arztstempel und Ihrer Unterschrift versehen sein.

Gesundheitskarte

Reicht eine mündliche Bestätigung der Krankenkasse über den Versicherungsschutz des Patienten aus, wenn das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte nicht möglich ist?

Ja, eine mündliche Bestätigung ist ausreichend. In der Abrechnung notieren Sie bitte hinter einer GOP (Feldken-

nung 5009) , dass der Versicherungsschutz durch die Kasse bestätigt wurde.

Überweisung

Ist der Überweisungsschein (Muster 6) auch quartalsübergreifend gültig?

Ja, der Überweisungsschein ist auch noch im Folgequartal nach der Ausstellung gültig. Voraussetzung: Der Patient legt eine gültige Versicherten-

karte oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis des zuständigen Kostenträgers vor.

Heilmittel

Bietet die KV Bremen eine individuelle Heilmittel-Statistik an?

Ja, die Statistik mit dem Namen HIS finden Sie im Mitgliederportal der

KV Bremen.

Ergotherapie

Dürfen nichtärztliche Psychotherapeuten Ergotherapie verordnen?

Ja. Nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges.

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Mikrobiologische Diagnostik: Drei neue GOP werden zum 1. Juli in EBM aufgenommen

→ Zum 1. Juli werden drei neue GOP für die mikrobiologische Diagnostik in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen.

Neue GOP 32674 für AAV-Antikörper-Nachweis (Roctavian)

→ Das Arzneimittel Roctavian kann zur Behandlung von schwerer Hämophilie A (kongenitalem Faktor-VIII Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-VIII-Inhibitoren in der Vorgeschichte und ohne nachweisbare Antikörper gegen Adeno-assoziiertes Virus Serotyp 5 (AAV5) angewendet werden. Unterschiedliche Serotypen des Adeno-assoziierten Virus (AAV) werden als viraler Vektor für gentherapeutisch wirksame Arzneimittel verwendet.

→ Berechnungsfähig für die Untersuchung auf Antikörper gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV) ist die GOP 32674 (40 Euro), wenn diese Untersuchung im Rahmen der Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung laut Fachinformation obligat ist.

Neue GOP 32818 und 32820 bei Cytomegalievirus (Livtency)

→ Das Arzneimittel Livtency wird zur Behandlung einer therapierefraktären Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder CMV-Erkrankung bei Erwachsenen, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder einer Transplantation solider Organe unterzogen haben, angewendet.

→ Für die Bestimmung der CMV-DNA-Konzentration ist die GOP 32818 (44,50 Euro) und für die genotypische CMV-Resistenztestung die GOP 32820 (260 Euro) berechnungsfähig. Zu beachten ist, dass die GOP 32818 und 32820 ausschließlich für organtransplantierte und immunsupprimierte Personen neu in den EBM aufgenommen wurden.

→ Die neuen GOP werden extrabudgetär vergütet.

→ Zur Abrechnung der GOP 32674, 32818 und 32820 ist eine Genehmigung der KV Bremen gemäß der QS-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich.

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

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

Vier neue GOP zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe eingeführt

- Zum 1. Juli wurden zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe vier neue GOP für die Beratung, die Aufbereitung und Untersuchung sowie das Einfrieren und Auftauen von Ovarialgewebe in den EBM aufgenommen. Die Vergütung ist extrabudgetär.
- Für die Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe kann die neue GOP 08622 (128 Punkte / 14,71 Euro) abgerechnet werden. Sie kann dreimal im Krankheitsfall und mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit bis zu viermal im Krankheitsfall berechnet werden.
- Die neue GOP 08622 kann ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin einer Praxis oder Einrichtung abgerechnet werden, die die Vorgaben gemäß § 6 Absatz 1 und Absatz 2 Nr.1 der Kryo-RL erfüllt.
- Die GOP 08622 kann sowohl vor der Entnahme als auch für eine medizinisch notwendige Beratung vor dem Auftauen von Ovarialgewebe abgerechnet werden. In Folge der Aufnahme der GOP 08622 wird die Leistungslegende der GOP 08621 angepasst und auf die reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe begrenzt.
- Findet die Reproduktionsmedizinische Beratung im Rahmen einer Videosprechstunde statt, muss die GOP 08622V berechnet werden. Bitte beachten Sie, dass die GOP 08619, 08621, 08623 ebenfalls per Video berechnungsfähig ist. Weitere Informationen zur Videosprechstunde finden Sie auf der Homepage der KV Bremen: www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/videosprechstunde
- Für die Aufbereitung und Untersuchung des entnommenen Gewebes gibt es die neue GOP 08642 (1.210 Punkte / 139,05 Euro) und für die Aufbereitung und das Einfrieren die GOP 08643 (1.234 Punkte / 141,81 Euro).
- Das Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit rechnen Ärzte über die GOP 08649 (876 Punkte / 100,67 Euro) ab. Die Abrechnung der GOP 08649 setzt die Durchführung einer Beratung nach der GOP 08622 im selben Krankheitsfall voraus.
- Die neuen GOP 08642, 08643 und 08649 können Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen abrechnen, welche die jeweiligen Vorgaben gemäß § 6 Kryo-RL erfüllen.
- Bei männlichen Versicherten können die GOP 08642, 08643 und 08649 auch von Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Andrologie abgerechnet werden, welche die jeweils erforderlichen Maßnahmen nach § 5 Absatz 2 Nr. 3 Kryo-RL im Zusammenhang mit der Gewinnung von Samenzellen und der Entnahme von Keimzellgewebe anbieten. Die GOP werden in die Kapitel 10 (Dermatologie), 13 (Innere Medizin) und 26 (Urologie) aufgenommen.
- Die Richtlinien zur Kryokonservierung finden Sie auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de/richtlinien/119

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Aderlasstherapie (GOP 13505) kann ab 1. Oktober von Gastroenterologen abgerechnet werden

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Gastroenterologen können ab 1. Oktober die Aderlasstherapie nach GOP 13505 (165 Punkte / 18,96 Euro) als Einzelleistung zur Grundpauschale abrechnen. Grund ist die Relevanz des Aderlasses bei der Behandlung von Patienten mit Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) oder einer Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45).

→ Die gastroenterologische Grundpauschale für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr (GOP 13392) wird in diesem Zusammenhang ab 1. Oktober um einen Punkt auf 176 Punkte abgesenkt.

→ Derzeit können nur FÄ für Hämatologie/Onkologie die Aderlasstherapie als Einzelleistung mit der GOP 13505 abrechnen. Für alle anderen Fachgruppen ist diese Therapie Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig.

..... Anzeige

meditaxa[®]

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

**Ihre Berater
für Heilberufe
in Bremen
und Umzu.**



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen zunächst per Kosten-erstattung abrechnen

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Für die stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen konnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband bisher keine Einigung über die Vergütung über den EBM erzielen. Vertragsärzte können seit dem 26. Mai 2023 die Hochpräzisionsbestrahlung bei dieser Indikation deshalb übergangsweise per Kostenerstattung abrechnen.

→ Ärzte können damit eine GOÄ-Rechnung über die stereotaktische Radiochirurgie bei Vestibularisschwannomen ausstellen, die die Patienten bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung einreichen. Die Versicherten müssen sich vorab von ihrer Krankenkasse bestätigen lassen, dass diese die Kosten für die Behandlung übernimmt.

→ Der Anspruch auf Kostenerstattung gilt solange, bis der Bewertungsausschuss entsprechende GOP im EBM vereinbart hat.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Gesundheits-App Mindable ist Teil der Versichertenpauschale

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „Mindable: Panikstörung und Agoraphobie“ wurde im April dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen. Die Erst- und Folgeverordnung einer DiGA ist Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschale.

→ Da das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt hat, haben KBV und GKV-Spitzenverband als Träger des Bewertungsausschusses entschieden, dass für diese DiGA keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen werden.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Anpassung im EBM für Digitale Gesundheits- Apps zanadio und somnio

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Ab 1. Juli kann die GOP 01473 (64 Punkte / 7,35 Euro) für die Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „zanadio“ für alle Patienten abgerechnet werden. Vorher war die Abrechnung der GOP nur bei weiblichen Patienten möglich.

→ Die GOP 01473 können ab 1. Juli nun auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie abrechnen.

→ Zusätzlich wird die GOP 01471 (64 Punkte / 7,35 Euro) für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA „somnia“ jeweils in die erste Anmerkung der GOP 13543 und 13644 sowie die GOP 01473 jeweils in die erste Anmerkung der GOP 13294, 13344, 13394 und 13543 aufgenommen, um klarzustellen, dass die genannten Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten auch bei Ansatz der GOP 01471 bzw. GOP 01473 berechnungsfähig sind.

→ Das DiGA-Verzeichnis sowie entsprechende Fachinformationen sind beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) abrufbar:
www.diga.bfarm.de/de/verzeichnis

↳ QUALITÄTSSICHERUNG

Fachkunde im Strahlenschutz aktualisieren und einreichen

NICOLE HEINTEL

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

→ Alle radiologisch tätigen Ärzte werden gebeten, die aktualisierte Fachkunde im Strahlenschutz bei der KV Bremen einzureichen. Die Fachkunden gelten befristet und müssen alle fünf Jahre aktualisiert werden.

→ Grundlage ist die Bestimmung Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung.

↳ VERSCHIEDENES

Angebot der hkk und des Netzwerks Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen: Praxen können Infopakete zu Selbsthilfeangeboten bestellen

→ Ab sofort können alle interessierten Arztpraxen im Land Bremen unter hkk.de/anmeldungselbsthilfepaket kostenlos ein Paket zu Selbsthilfeangeboten bestellen. Das Servicepaket besteht aus einem Prospektständer gefüllt mit Broschüren, und einem Merkblatt, auf dem Patienten Informationen im digitalen Format anhand eines QR-Codes erhalten.

→ Arztpraxen in Niedersachsen konnten Ihre Patienten mit dem Selbsthilfepaket „Selbsthilfe hilft“ umfassend über die professionelle Selbsthilfearbeit informieren. Das 2015 durchgeführte Projekt wurde Anfang des Jahres unter dem Namen „Gemeinsam statt einsam“ neu aufgelegt. Mehr als 250 Praxen in Niedersachsen informieren bereits über dieses wichtige Thema. Aufgrund der positiven Resonanzen soll das Projekt nun in Bremen fortgeführt werden.

→ Der Versand der Pakete erfolgt direkt an die Praxis. Bei Bedarf kann das Merkblatt auch digital auf den Internetseiten der Arztpraxen verlinkt werden. Bitte geben Sie hierzu einen Hinweis im Bemerkungsfeld beim Anmeldeformular und eine offizielle, gültige E-Mail-Adresse an.

→ „Selbsthilfe hilft“ ist eine gemeinsame Initiative der Handelskrankenkasse hkk und des Netzwerks Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen. Die KV Bremen unterstützt durch diese Information.

CHRISTOPH FOX
0421.34 04-328 | c.fox@kvhb.de

↳ FORTBILDUNG

Fortbildungspflicht: An Fünf-Jahres-Zeitraum denken und rechtzeitig Zertifikate bei der Kammer beantragen

→ Jeder Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeut muss alle fünf Jahre gegenüber der zuständigen KV nachweisen, dass er in dem zurückliegenden Zeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Die KV Bremen erinnert ihre Mitglieder daran, dass ein Fristversäumnis eine Honorarkürzung nach sich zieht.

→ Paragraph 95 d SGB V verpflichtet Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu regelmäßigen Fortbildungen. Jeder Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeut muss alle fünf Jahre gegenüber der zuständigen KV nachweisen, dass er in dem zurückliegenden Zeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist.

→ Der Fortbildungsnachweis ist grundsätzlich durch ein Fortbildungszertifikat der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer zu erbringen. Wir empfehlen, die Zertifikate rechtzeitig zu beantragen, falls es bei der Ausstellung zu Verzögerungen kommt. Hier ist zu beachten, dass das Zertifikat in Ihrem aktuellen Nachweiszeitraum gültig ist. Der komplette Nachweiszeitraum muss hierbei nicht abgedeckt werden.

→ Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind seit Oktober 2016 nicht mehr verpflichtet, die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mindestens drei Monate vor Ablauf ihres individuellen Nachweiszeitraums darauf hinzuweisen, dass die Versäumnis der Frist mit einer Honorarkürzung gemäß Paragraph 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V verbunden ist.

→ Beachten Sie bitte, dass die Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer Bremen die ausgestellten Fortbildungszertifikate nur an den Antragsteller versenden. Auch bei angestellten Ärzten und Psychotherapeuten muss die Beantragung eines Fortbildungszertifikats persönlich erfolgen. Die Ärztekammer Bremen leitet die Mitteilung über das ausgestellte Fortbildungszertifikat nur dann an die KVHB weiter, wenn Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis gegenüber der Ärztekammer Bremen erklärt haben (s. Mitgliederportal der ÄKHB). Bitte beachten Sie, dass auch bei einer Datenfreigabe jedes Zertifikat vorher beantragt werden muss. Es erfolgt keine automatische Zertifikatsausstellung.

→ Mit der Psychotherapeutenkammer Bremen besteht ein derartiges Datenfreigabeverfahren bisher leider noch nicht.

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

Ärztammer bietet Deeskalationstraining für Praxisteams an

→ Wie man mit Konflikten und eskalierenden Situationen in Praxen umgeht, ist Thema des Seminars „Konflikt- und Deeskalationstraining für ambulante Einrichtungen“, das die Ärztkammer Bremen am 22. und 23. September 2023 anbietet.

→ Neben der Vermittlung von Expertenwissen, kommunikativer Kompetenzen und Reflektiertheit stehen der praxisnahe und übende Umgang mit konkreten schwierigen Situationen aus dem Praxisalltag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Vordergrund.

→ Praktische Tipps gibt es auch zu organisatorischen, strukturellen und räumlichen Maßnahmen zur Deeskalation sowie zum Umgang mit Stress. Seminarleiter Jens Klüver, Stationspflegeleitung am Klinikum Bremen-Ost in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, greift dabei auf das bewährte Seminarekonzept der Bildungsakademie der Gesundheit Nord zurück.

→ Die Fortbildung richtet sich an ambulante Praxisteams aus MFA und Ärzten. Sie findet statt am 22. und 23. September 2023 und kostet für MFA 190 Euro und 290 Euro für Ärztinnen und Ärzte (18 PKT).

FRIEDERIKE BACKHAUS
0421.34 04-261 | fb@aekhb.de

YVONNE LÄNGER
0421.34 04-262 | fb@aekhb.de

Information und Anmeldung
Friederike Backhaus, 0421/3404-261
Yvonne Länger, 0421/3404-262
fb@aekhb.de

..... Anzeige



Digitale Steuerberatung und mehr.

Thierfeld und Berg
Charlotte-Wolff-Allee 7
28717 Bremen
Telefon (0421) 690 57 0
steuerberater@thierfeld-berg.de
www.thierfeld-berg.de



Berufshaftpflicht- versicherungs nachweis/ Informationspflicht gemäß Art 13 DSGVO

→ Alle zugelassenen Vertragsärzte, Psychotherapeuten, MVZ, BAGen und ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten mussten das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nach § 113 VVG den Zulassungsausschüssen Ärzte/Krankenkassen bzw. Psychotherapeuten/Krankenkassen nachweisen. Hiermit informieren wir Sie gem. Art.13 DSGVO wie folgt:

→ Verantwortliche im Sinne der DSGVO für die Erhebung der personenbezogenen Daten sind die Geschäftsstellen der Zulassungsausschüsse Ärzte/Krankenkassen bzw. Psychotherapeuten/Krankenkassen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen.

→ Die Erhebung des Berufshaftpflichtversicherungsnachweises dient dem Zweck der gesetzlichen Verpflichtung gem. § 95e Abs. 6 SGB V nachzukommen und einen entsprechenden Nachweis zu fordern.

→ Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Berufshaftpflichtversicherungsnachweis ist Art.6 Abs. 1 lit.c DSGVO, da diese Nachweise zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (§ 95e Abs. 6 SGB V) erhoben und verarbeitet werden.

→ Die Daten werden im Arzt-/Psychotherapeutenregister hinterlegt und erst gelöscht, sobald sie für die Erreichung des Zweckes ihrer Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Der Nachweis wird demnach gespeichert, solange man an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

→ Werden personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet, sind Sie Betroffener i.S.d. DSGVO und es stehen Ihnen folgende Rechte gegenüber dem Verantwortlichen zu:

1. Auskunftsrecht

→ Sie können von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, von uns verarbeitet werden.

→ Liegt eine solche Verarbeitung vor, können Sie von dem Verantwortlichen über folgende Informationen Auskunft verlangen:

1. die Zwecke, zu denen die personenbezogenen Daten verarbeitet werden;
2. die Kategorien von personenbezogenen Daten, welche verarbeitet werden;
3. die Empfänger bzw. die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die Sie betreffenden personenbezogenen Daten offengelegt wurden oder noch offengelegt werden;
4. die geplante Dauer der Speicherung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder, falls konkrete Angaben hierzu nicht möglich sind, Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer;
5. das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten, eines Rechts auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
6. das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
7. alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden;
8. das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.

→ Ihnen steht das Recht zu, Auskunft darüber zu verlangen, ob die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale

Organisation übermittelt werden. In diesem Zusammenhang können Sie verlangen, über die geeigneten Garantien gem. Art. 46 DSGVO im Zusammenhang mit der Übermittlung unterrichtet zu werden.

2. Recht auf Berichtigung

→ Sie haben ein Recht auf Berichtigung und/oder Vervollständigung gegenüber dem Verantwortlichen, sofern die verarbeiteten personenbezogenen Daten, die Sie betreffen, unrichtig oder unvollständig sind. Der Verantwortliche hat die Berichtigung unverzüglich vorzunehmen.

3. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

→ Unter den folgenden Voraussetzungen können Sie die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten verlangen:

1. wenn Sie die Richtigkeit der Sie betreffenden personenbezogenen Daten für eine Dauer bestreiten, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen;
2. die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnen und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangen;
3. der Verantwortliche die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen, oder
4. wenn Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung gemäß Art. 21 Abs. 1 DSGVO eingelegt haben und noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Verantwortlichen gegenüber Ihren Gründen überwiegen.

→ Wurde die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten eingeschränkt, dürfen diese Daten – von ihrer Speicherung abgesehen – nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats verarbeitet werden.

→ Wurde die Einschränkung der Verarbeitung nach den o.g. Voraussetzungen eingeschränkt, werden Sie von dem Verantwortlichen unterrichtet bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

4. Recht auf Löschung

a) Löschungspflicht

→ Sie können von dem Verantwortlichen verlangen, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, diese Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft:

1. Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig.
2. Sie widerrufen Ihre Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO stützte, und es fehlt an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.
3. Sie legen gem. Art. 21 Abs. 1 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein und es liegen keine vorrangigen berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder Sie legen gem. Art. 21 Abs. 2 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein.
4. Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet.
5. Die Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten erforderlich, dem der Verantwortliche unterliegt.
6. Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft gemäß Art. 8 Abs. 1 DSGVO erhoben.

b) Information an Dritte

→ Hat der Verantwortliche die Sie betreffenden personenbezogenen Daten öffentlich gemacht und ist er gem. Art. 17 Abs. 1 DSGVO zu deren Löschung verpflichtet, so trifft er unter Berücksichtigung der verfügbaren Technologie und der Implementierungskosten angemessene Maßnahmen, auch technischer Art, um für die Datenverarbeitung Verantwortliche, die die personenbezogenen Daten verarbeiten, darüber zu informieren, dass Sie als betroffene Person von ihnen die Löschung aller Links zu diesen personenbezogenen Daten oder von Kopien oder Replikationen dieser personenbezogenen Daten verlangt haben.

c) Ausnahmen

→ Das Recht auf Löschung besteht nicht, soweit die Verarbeitung erforderlich ist

1. zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information;
2. zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, die die Verarbeitung nach dem Recht der Union oder der Mitgliedstaaten, dem der Verantwortliche unterliegt, erfordert, oder zur Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde;
3. aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h und i sowie Art. 9 Abs. 3 DSGVO;
4. für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gem. Art. 89 Abs. 1 DSGVO, soweit das unter Abschnitt a) genannte Recht voraussichtlich die Verwirklichung der Ziele dieser Verarbeitung unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt, oder
5. zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

5. Recht auf Unterrichtung

→ Haben Sie das Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung gegenüber dem Verantwortlichen geltend gemacht, ist dieser verpflichtet, allen Empfängern, denen die Sie betreffenden personenbezogenen Daten offengelegt wurden, diese Berichtigung oder Löschung der Daten oder Einschränkung der Verarbeitung mitzuteilen, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden.

→ Ihnen steht gegenüber dem Verantwortlichen das Recht zu, über diese Empfänger unterrichtet zu werden.

6. Recht auf Datenübertragbarkeit

→ Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie dem Verantwortlichen bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Außerdem haben Sie das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern

1. die Verarbeitung auf einer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO oder auf einem Vertrag gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO beruht und
2. die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

→ In Ausübung dieses Rechts haben Sie ferner das Recht, zu erwirken, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten direkt von einem Verantwortlichen einem anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist. Freiheiten und Rechte anderer Personen dürfen hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

→ Das Recht auf Datenübertragbarkeit gilt nicht für eine Verarbeitung personenbezogener Daten, die für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt,

die dem Verantwortlichen übertragen wurde.

7. Widerspruchsrecht

- Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling.
- Der Verantwortliche verarbeitet die Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn, er kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
- Werden die Sie betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet, um Direktwerbung zu betreiben, haben Sie das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke derartiger Werbung einzulegen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.
- Widersprechen Sie der Verarbeitung für Zwecke der Direktwerbung, so werden die Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet.
- Sie haben die Möglichkeit, im Zusammenhang mit der Nutzung von Diensten der Informationsgesellschaft – ungeachtet der Richtlinie 2002/58/EG – Ihr Widerspruchsrecht mittels automatisierter Verfahren auszuüben, bei denen technische Spezifikationen verwendet werden.
- Unbeschadet eines anderweitigen Rechtsbehelfs steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Der Datenschutzbeauftragte der verantwortlichen Zulassungsausschüsse ist unter datschutzbeauftragter@kvhb.de, 0421-3404-0, Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen zu erreichen.

MAIKE TEBBEN
0421.34 04-321 | m.tebben@kvhb.de

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Christoph Fox, Dr. Wilhelm Kröncke, Sandra Kunz, Dr. Bernhard Rochell, Amelie Thobaben | Abbildungsnachweise: C Malambo/peopleimages.com - Adobe Stock (S.01 & S.08-09); KV Bremen (S.01, 02, 05, 12, 16, 56); Jenny Sturm - Adobe Stock (S. 30-31); KBV (S. 37); privat (S. 54) | 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 Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.

Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschriften der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Mai bis 30. Juni 2023

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Marion Kibilka - volle Zulassung -	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Anästhesiologie	06.06.2023	Dr. med. Ursel Tjaden
Dr. med. Axel Holzhausen - volle Zulassung -	Sonneberger Straße 2a 28329 Bremen	Chirurgie Gefäßchirurgie	20.06.2023	Carl-Christian Blaß
Dr. phil. Anna Capretti - halbe Zulassung -	Bürgermeister-Martin-Donandt- Platz 30, 27568 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	26.05.2023	Dipl.-Kunsttherapeutin Helena Erdmann

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Amir Khouzam - halbe Anstellung -	Awe, Karwetzky Bremen GbR, MVZ	Zermatter Straße 21 - 23 28325 Bremen	Augenheilkunde	09.05.2023
Dr. med. Britta Köpke - halbe Anstellung -	MVZ AugenZentrumBauer GmbH, MVZ	Leher Heerstraße 66 28359 Bremen	Augenheilkunde	01.06.2023
Dr. med. Norbert Langen - volle Anstellung -	Dr. med. Ali Malak-Mohammadi	H.-H.-Meier-Allee 72 28213 Bremen	Physikalische und Rehabilitative Medizin	05.06.2023
Konstantin Wischnjakow - volle Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH", MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Strahlentherapie	01.06.2023
MUDr. Stanislava Kalicinski - halbe Anstellung -	Sandra Patzelt und MU Dr. Stanilava Kalicinski	Violenstraße 27 28195 Bremen	Visceralchirurgie/ Viszeral- chirurgie	09.05.2023
Dr. med. (RUS) Grigory Stolyarov - volle Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH, MVZ	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	09.05.2023
Yasser Zen Alden - dreiviertel Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augen- ärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	06.06.2023
Evangelos Chatzoglou - dreiviertel Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH, MVZ	Bürgermeister-Martin-Donandt- Platz 1, 27568 Bremerhaven	Orthopädie und Unfallchirurgie	09.05.2023

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Niclas Schwartau	Gröpelinger Heerstraße 406-408 28239 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heil- kunde	06.06.2023	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Christian Homuth	Niedersachsendamm 72-74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	06.06.2023	

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Angela Klädtke/Dr. med. Jens Thomsen/ Lutz Heucke/Dr. med. Robert Lübke	Alfred-Faust-Straße 11 28277 Bremen	Helene-Lange-Straße 4 28279 Bremen	12.06.2023
Dr. phil. Pierre Marcus Khalil	Parkallee 21 28209 Bremen	Richard-Dehmel-Straße 19a 28211 Bremen	23.06.2023
Dip.-Kunsttherap. Helena Erdmann	Roonstraße 35 28203 Bremen	Geisbergstraße 11 28211 Bremen	01.05.2023
Dipl.-Psych. Yvonne Trostmann	Schwachhauser Ring 5 28213 Bremen	Rembrandtstraße 8 28209 Bremen	01.05.2023
M.Sc. Maximilian Mergner	Spielleutestraße 22 28717 Bremen	Westerdeich 62 28197 Bremen	01.05.2023

..... Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

↳ BEKANNTGABE

Hausärzte Bremen-Stadt

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 20. Juni 2023 folgende Anordnungen getroffen: Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Hausärzte in Bremen-Stadt

1. Der Beschluss vom 22.02.2023, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 23,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 15,0 Versorgungsaufträge verringert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 22.02.2023 bleiben unberührt.

FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie & FÄ für Psychosomatische Medizin Bremen-Stadt

Änderung der Feststellung zu „Quotensitzen“ für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin in Bremen-Stadt

1. Der Beschluss vom 20.10.2022, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 10,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 10,0 Versorgungsaufträge verringert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 20.10.2022 bleiben unberührt.

Ärztliche Psychotherapeuten Bremen-Stadt

Feststellung zu „Quotensitzen“ für ärztliche Psychotherapeuten in Bremen-Stadt

- Für die Arztgruppe der Psychotherapeuten trifft der Landesausschuss für den Planungsbereich Bremen-Stadt gemäß § 25 Abs. 1 und Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie folgende Feststellungen:
1. Es wird festgestellt, dass der 25-prozentige Versorgungsanteil psychotherapeutisch tätiger Ärzte in der Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht im vollen Umfang erfüllt wird.
 - Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können psychotherapeutisch tätige Ärzte im Umfang von 0,5 Versorgungsaufträgen zugelassen werden.
 2. Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.
 3. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (22.06.2023) und endet am 02.08.2023 (6 Wochen nach Veröffentlichung).

FÄ für Physikalische- und Rehabilitationsmedizin Bezirk KVHB

- Liegen innerhalb der Frist nach Satz 1 mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 1 dieses Beschlusses Zulassungsmöglichkeiten (freie Sitze) bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung dieses Beschlusses fristgerecht und vollständig beim Zulassungsausschuss eingegangenen Zulassungsanträge.
 - Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
 - Berufliche Eignung
 - Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
 - Approbationsalter
 - Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
 - Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
 - Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B.: Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit).
 - Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.
4. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Bremen-Stadt für psychotherapeutisch tätige Ärzte wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

Kontingentierte Entsperrung für Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner im Bezirk der KVHB

1. Die für die Arztgruppe der Physikalischen- und Rehabilitationsmediziner im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen bestehenden Zulassungsbeschränkungen werden im kontingentierten Umfang von 0,75 Versorgungsaufträgen aufgehoben.
2. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (22.06.2023) und endet am 02.08.2023 (6 Wochen nach Veröffentlichung).
 - Liegen innerhalb der Frist nach Satz 1 mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 1 dieses Beschlusses Zulassungsmöglichkeiten (freie Sitze) bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung dieses Beschlusses fristgerecht und vollständig beim Zulassungsausschuss eingegangenen Zulassungsanträge.
 - Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
 - Berufliche Eignung
 - Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
 - Approbationsalter
 - Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
 - Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
 - Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B.: Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit).
 - Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.
3. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen für Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Stefan Westerhold**

Geburtsdatum: **01.10.1985**

Geburtsort: **: Bünde (Westfalen)**

Fachrichtung: **Psychoanalyse/Tiefenpsychologisch f. Psychotherapie**

Sitz der Praxis:
Emmastraße 217, 28213 Bremen

Niederlassungsform:
Einzelpraxis für Erwachsene

Kontakt:
praxis-westerhold@posteo.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich möchte mich mit Zeit und Ruhe einer vielseitigen Patientenschaft widmen können, was mir im Rahmen einer Niederlassung am ehesten möglich erscheint.

Warum Bremen?

Zufall. Und inzwischen sind es meine Freunde und die der Familie, die den Ausschlag geben, auch hier zu bleiben. Auch die norddeutsche Art hat ihren Charme.

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

Noch bin ich kaum in der Lage Ratschläge zu geben. Ich profitiere allerdings sehr von erfahreneren Kollegen, die mir bei Fragen zur Seite stehen.

Von der KV Bremen erwarte ich...

...dass sie uns weiterhin gut vertritt und dabei eine sinnvolle Integration von Neuem und Bewährtem im Blick hat. Augenmaß und Weitsicht wünsche ich mir insbesondere im Rahmen der Beurteilung digitaler Anwendungen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Momente, in denen die einzigartige Lebensmelodie der Patienten aus

dem Unbewussten erklingt und im therapeutischen Raum hörbar wird. Und wenn daraus dann konstruktive Veränderung erwächst.

Wie entspannen Sie sich?

Am besten geht das für mich in der Natur. Wald, Dünen und Meer sind für mich Orte der Entspannung. Die Musik, eigentlich Kunst in all ihren Formen sind weitere reiche Quellen. Auch Bewegung, z.B. beim Ballsport oder Tanz, lässt mich auftanken.

Wenn ich nicht Psychotherapeut geworden wäre, dann...

... gäbe es einen beglückenden Bereich weniger in meinem Leben. Vielleicht würde ich weniger sitzen und mehr mit meinen Händen machen. Falls die Frage auf berufliche Alternativen abzielt: Vermutlich Historiker. Die Ideengeschichte unserer Welt ist ja aber vielleicht nicht so ganz weit entfernt von der Psychotherapie.

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

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

Verstärkung für Kinderärzte-Team gesucht

Wir suchen eine/n Nachfolger/in für einen ausscheidenden Kollegen zum 01.01.2024 für unsere Praxis in Bremen-Nord.

E-Mail: kinderarztpraxis-aumund@t-online.de

Biete Anstellung in Hausarztpraxis

Ich möchte einen Arzt(m/w/div) in meiner Hausarztpraxis in HB-Nord einstellen. Familienfreundliche

Praxis sucht Verstärkung auf Teilzeit- oder Stundenbasis im Anstellungsverhältnis.

E-Mail: schi-kru@nord-com.net

Nachfolger/-in gesucht

Überwiegend psychotherapeutisch arbeitender FA für Psychiatrie und Psychotherapiemöchte aus Altersgründen seine Praxis in Bremen, östliche Vorstadt, bis spätestens Ende 2023 abgeben.

E-Mail: Praxis.Wolfgang.Bornemann@t-online.de

NEUROLOGICUM Bremen sucht

Neurologen oder Nervenarzt ((m/w/d) in Partnerschaft oder Anstellung.

E-Mail: apeikert@t-online.de

Gynäkolog*innen dringend gesucht!

pro familia Bremen sucht ab sofort Ärzt*innen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung. Flexible Arbeitszeiten möglich.

E-Mail: lv.bremen@profamilia.de

Frauenärztin_arzt gesucht

HB-Neustadt, angestellt, KV Sitz Übernahme möglich spätestens 4-24

Gerne vorher schrittweiser Einstieg (in Teilzeit) Interesse?

E-Mail: mehler@am-buntentor.de

Kolleg:in gesucht

Wir suchen ab 2024 für unsere Hausarztpraxis in Bremerhaven-Geestemünde einen Arzt/Ärztin.

Teilzeit oder Vollzeit möglich

E-Mail: praxisancalupu@gmail.com

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

Allgemeinärzte und Praktische Ärzte, Fachärztliche Kinderärzte, Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärztliche Internisten, Nichtvertragsärzte im Notfalldienst
Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Hämatologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kardiologen, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Lungenärzte, MVZ, MKG-Chirurgen, Nephrologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Rheumatologen, Urologen, Ermächtigte Ärzte, Institute, Krankenhäuser
Janine Schaubitzer -315
Lilia Hartwig -320

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute
Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner -356
Katharina Kuczkwicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schewpe -300

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Sperl -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen

(HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel
Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334

Qualitätssicherung, QM

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister

Antje Cassens -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste & TSS

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Wolfgang Harder -178



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-341

Johanna Viering ist stellvertretende
Leiterin der Abteilung Recht und
Zulassung und betreut insbesondere
die Berufungsausschüsse und Gerichts-
verfahren der KV Bremen.