

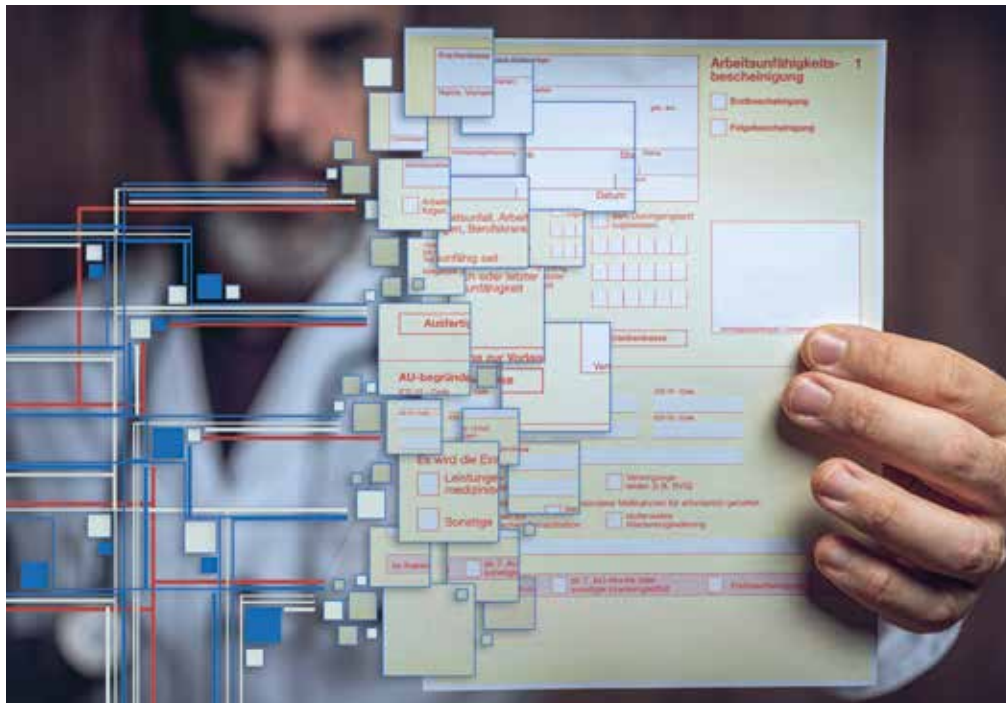
landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 7 | 27. Oktober 2020



- Infektionssprechstunden ↳ 04
- Vertrag „psychische Erkrankungen“ ↳ 08
- Fahrplan Digitalisierung ↳ 12
- Das gehört aufs Praxisschild ↳ 14
- Das ist neu zum 1. Oktober ↳ 24
- TSS-Auswertung ↳ 26
- Abschlagszahlungen für 2/2020 ↳ 28
- Neue Leistungen Telekonsilien ↳ 29
- Vakuumversiegelung von Wunden ↳ 34





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

fast ein ganzes Heft zur Digitalisierung. Leider nicht nur „nice to know“, sondern eine Menge Informationen, die für Sie nichts Gutes bedeuten: Terminsetzungen, Vorschriften, Sanktionsdrohungen von Herrn Spahn. Die KVen dürfen das transportieren. Worauf Sie weiter warten, sind digitale Anwendungen, die Ihnen im Praxisalltag nützen, Zeit sparen oder den Informationsfluss verbessern. Nach „Versichertenstammdatenabgleich“ und „1-Click-Abrechnung“ drohen Ihnen nun E-Rezept, E-AU und das Verordnen von Gesundheits-Apps. Vor allem aber treten Sie in einen Wettbewerb mit dem Nachbarn, wer die elektronische A**i-Tüte des gesunden Kassenpatienten mit Daten füllen darf. Kein Spaß, und sicher nichts, was das KV-System gefordert hat. Als kleiner Lichtschein am Horizont kommt dann KIM daher. KIM ist KOM-LE in neuen Kleidern, schamhaft umgetauft, damit keiner merkt, dass die vom Minister gekaperte Gematik uns alle Kamellen dreht. Nur wenig schlechter als KV-connect wird es dieses à la longue ablösen. Mit Glück wird das bessere System als Dienst in der heiligen TI von der Gematik zugelassen. Die Quasi-Monopolisten des PVS-Hersteller-Marktes werden sich eifrig bemühen, die Kommunikation zwischen Ihrem System und dem Ihres Zuweisers bzw. hinzugezogenen Facharztes zu erschweren. Sie dürfen sich meines Mitgefühls gewiss sein, was Ihnen bekanntlich auch nichts nützt. Vielmehr muss ich Sie auch noch ermahnen, schon mal einen (neuen) Heilsbringer-Ausweis zu beantragen, da deren Produktion sich mit Jahresbeginn garantiert verzögern wird. Sie haben schon einen? Ich auch! Im Zweifel aber falsche Generation.

Wenn es nicht Ihre echte Praxis wäre, könnte man sich über die Real-satire ja gemeinsam köstlich amüsieren. Das „elektronische“ Rezept drucken Sie als QR-Code auf ein seit Jahren bewährtes rosa Formular, was allerdings der Patient nun nicht mehr lesen kann. Die elektronische AU ergänzen Sie um einen Ausdruck, den der Patient mitnehmen kann.

Und dennoch, wenn Sie hören, dass wir im deutschen Gesundheitswesen Digital-Entwicklungsland sind, ist das auch die Wahrheit. Wir brauchen dringen Digitalisierung, die den Praxisablauf entlastet. Jeder von Ihnen würde sicher eine Arztkarte begrüßen, die zentral geführt alle wichtigen medizinischen Daten des Patienten enthielte, aber natürlich nicht willkürlich vom Patienten redigiert. Jeder hätte gerne einen Arztbriefversand der einfach und sicher wie E-Mail oder WhatsApp funktioniert, Technik egal, beim Labor geht es ja auch.

Bitte studieren Sie dieses Heft trotz allem aufmerksam. Und: danke für Ihre Geduld, mit dem System und mit mir.

Herzlichst Ihr

Dr. Jörg Hermann
Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Fieberambulanz? Infektionssprechstunde?
Warum die Wahl letztlich eindeutig ist
- 06** — Infektionssprechstunde: Wie Hausärzte die Herausforderung wuppen
- 08** — Vertrag „Psychische Erkrankungen“: Positive Bilanz nach einem Jahr
- 10** — Corona und IT: Was die Bremer Vertreterversammlung beschäftigt
- 10** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 12** — eAU, Gesundheits-Apps & Co: Was bringt die Digitalisierung noch bringt
- 10** — Digitalisierung im Gesundheitswesen: Fahrplan für die TI-Anwendungen

↳ IN PRAXIS

- 22** — Checkliste: So gestalten Sie Ihr Praxisschild
- 24** — Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Oktober
- 26** — Praxisberatung der KV Bremen: TSS-Auswertung
- 27** — Sie fragen – Wir antworten

↳ IN KÜRZE

- 28** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Vierte Abschlagszahlung für 2/2020: Restzahlung im November
 - Honorar-Eckdaten für 2021 liegen vor
- 29** — Drei Prozent mehr Honorar in Unfallversicherung
 - Neue Leistungen für Telekonsilien
- 30** — Leistungskatalog Strahlentherapie ist aktualisiert
- 31** — Zusatzpauschale für Siponimod-Behandlung
 - Krankschreibung auch per Videosprechstunde
- 32** — Bei Kindern ohne eGK gilt Ersatzverfahren
 - Praxisassistenten aus Vorquartal abrechenbar
 - Portokosten für Arztbriefe vorerst nicht begrenzt
- 33** — Test auf DPD-Mangel wird Kassenleistung
 - Rhesus-Prophylaxe wird Kassenleistung
 - Fristen ab U6 bleiben weiterhin ausgesetzt
 - Behandlung mit Depotpräparat bis Ende 2020
- 34** — Vakuumversiegelung von Wunden kommt in EBM
- 35** — Psychotherapie-Fachärzte rechnen Soziotherapie
 - Beruflicher Impfschutz wird Sprechstundenbedarf
- 36** — Neue Kennzeichnung von TSS-Fällen
 - DMP-Schulungen weiter per Video möglich
 - Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen sind reduziert
- 37** — KV-Seminar: „Fit für den Notfall“
 - Fortbildung „Hygienebeauftragte/r in Arztpraxis“
 - Fortbildung zur Assistenz Wundmanagement

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

- 41** — Kleinanzeigen
- 44** — Der Beratungsservice der KV Bremen
- 42** — Impressum

Fieberambulanz? Infektionssprechstunde? Warum die Wahl letztlich eindeutig ist

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schweben zentrale Fieberambulanzen vor. Der Beratende Fachausschuss Hausärzte in der KV Bremen hat sich sehr schnell und sehr deutlich für Infektionssprechstunden ausgesprochen.

4

Aus der KV

Landesrundschreiben | Oktober 2020

↳ Letztlich stellt sich diese Frage: Wie kommen wir über den Corona-Winter und zwar so, dass die Patienten gut versorgt sind und insbesondere die Hausarztpraxen nicht noch schwerer belastet werden, als sie es eh' schon sind? Auch die Politik macht sich Gedanken. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte Mitte September Fieberambulanzen ins Spiel gebracht. Einrichtungen, die von den Landes-KVen betrieben werden sollen und in denen Ärzte Dienst schieben, um sich um Fieberpatienten zu kümmern. Für viele der Angesprochenen wäre das nicht die beste Lösung. So hat sich kurz nach Bekanntwerden dieser Idee der Beratende Fachausschuss Hausärzte in der KV Bremen am 23. September damit befasst.

Es gab keine zwei Meinungen: Infektionssprechstunden in den Praxen statt Fieberambulanzen irgendwo. Die Vorteile liegen auf der Hand. Die Patienten werden von ihrem Hausarzt versorgt, sie müssen nicht durch die Gegend reisen. Das ist schneller, effektiver, gesünder. Eine Entscheidung pro Patient und im Sinne der Ärzte, die nach den Gegebenheiten ihrer Praxis, ihrer Patienten und ihres Stadtteils frei entscheiden können, wie sie sich organisieren. Diese Möglichkeit zur Selbstorganisation und selbstbestimmten Handeln war es auch, die die Mitglieder des Fachausschusses für die Variante Infektionssprechstunde eingenommen hatte. Besser als ein ZWangsdurchgreifen durch die Politik,

In der Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ist dieser Aspekt allerdings untergegangen. Es gab KV-Mitglieder, die

sich an der „Verpflichtung“ zur Infektionssprechstunde störten und mangelnde Wertschätzung ihrer Arbeit beklagten. Dazu KV-Vorstand Dr. Jörg Hermann: „Die Hausärzte haben in den vergangenen Corona-Monaten einen tollen Job gemacht. Und ich weiß, dass die allermeisten auch ohne eine solche Regelung ihre Patienten in den nächsten Monaten gut versorgen.“ Die Gesamtheit der niedergelassenen Ärzte stehe allerdings unter strenger Beobachtung, so Hermann. „Wir müssen liefern. Andernfalls werden uns Konstrukte wie die Fieberambulanzen von der Politik aufoktroyiert.“

Die Kritik am Wording ist verständlich. Kaum nachvollziehbar ist die Polemik eines interessierten Verbandes, der die KV-Regelung öffentlich in Bausch und Bogen ablehnt und stattdessen das Konzept der Gemeinsamen Infektuntersuchungsstellen (GIUS) ins Spiel bringt und dabei – wissentlich oder nicht – verkennt, dass nachbarschaftliche Absprachen und Praxisringe nicht nur möglich, sondern ausdrücklich erwünscht sind. Kurzum: Infektionssprechstunde allein oder in einem Konstrukt mit anderen Praxen – alles ist möglich und durch die „Verpflichtung“ zur Infektionssprechstunde abgedeckt. Entscheidend ist, die Patienten sind versorgt. <|

⇒ DER BESCHLUSS

Der Beratende Fachausschuss Hausärzte in der KV Bremen, 23. September 2020:

„Der Beratende Hauptausschuss der Hausärzte in der KV Bremen hat sich in Sitzung am 23. September einstimmig für eine verpflichtende, tägliche Infektionssprechstunde in allen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen in Bremen und Bremerhaven ausgesprochen. Der Vorstand der KV Bremen wurde beauftragt, entsprechende Regelungen zum 1. Oktober 2020 bis längstens 31. März 2021 in Kraft zu setzen und die Kolleginnen und Kollegen sowie die Öffentlichkeit darüber zu informieren. Hausärztliche und kinderärztliche Praxen müssen demnach wenigstens im Umfang von täglich einer Stunde (Montag bis Freitag) eine Infektionssprechstunde gewährleisten, die eine räumliche und/oder zeitliche Trennung von Routinepatienten und Infektpatienten sicherstellt. Die Versorgung der Patienten ist gegebenenfalls durch Vertreter sicherzustellen. Ringmodelle und andere Konzepte (GIUS) sind möglich. Die KV Bremen wird, soweit möglich, die Praxen prioritär mit Schutzmaterialien ausstatten.“

⇒ DER LEITFADEN

- 1 Die Praxis gewährleistet an jedem Werktag (Montag bis Freitag) Infektionssprechstunden im Umfang von wenigstens einer Stunde nach eigener Maßgabe.
- 2 Die Praxis informiert Patienten über die Infektionssprechstunden auf geeignetem und üblichem Wege (Praxisschild, Aushang, Homepage, Bandansage, ...)
- 3 Die Praxis kann sich vertreten lassen. Sie gewährleistet die Vertretung, hält Absprache mit der vertretenden Praxis und informiert die Patienten darüber.
- 4 Alternativ kann die Praxis an Verbänden und Modellen teilnehmen (Infektionsringe, GIUS, ...), sofern Pkt. 1.), 2.) und 3.) dem Wesen nach eingehalten werden.
- 5 Die Regeln treten zum 1. Oktober 2020 in Kraft und gelten längstens bis 31. März 2021. Die KV Bremen informiert über Änderungen.

⇒ PANDEMIEPLANUNG

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen hat eine Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ veröffentlicht: www.kvhb.de/pandemieplanung

Infektionssprechstunde: Wie Hausärzte die Herausforderung wuppen

Viele Praxen in Bremen und Bremerhaven haben schon seit Beginn der Pandemie Sprechstunden für Corona-Verdachtsfälle organisiert. Je nach Zustand der Praxis ist dabei Kreativität gefragt. Ein Besuch in der Praxis von Dr. Georg Kückelmann.

6

Aus der KV

Landesrundschriften | Oktober 2020

↳ „Das ist ein Fall für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach Rechtsverordnung, da läuft die Abrechnung anders“, stellt Hausarzt Dr. Georg Kückelmann fest und schaut mit seiner Medizinischen Fachangestellten auf eine Übersicht mit Corona-Konstellationen. „Mit den Vorgaben zur Abrechnung von Corona-Tests wird es uns wirklich nicht leicht gemacht.“ Gerade eben hat Kückelmann in seiner Infektionssprechstunde einen PCR-Abstrich vorgenommen. Die Patientin zeigte Erkältungssymptome und hat Umgang mit Heimbewohnern. „Wir Hausärzte tragen die Hauptlast der Pandemie“, findet Georg Kückelmann mit Praxissitz in der Schlegelstraße in Bremen-Hemelingen, der auch Mitglied der Vertreterversammlung der KV Bremen ist. „Ich würde mir wünschen, dass diese Leistung mehr Anerkennung findet.“

Der Beratende Fachausschuss der Hausärzte in der KV Bremen hatte sich am 23. September einstimmig für eine verpflichtende, tägliche Infektionssprechstunde in allen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen in Bremen und Bremerhaven ausgesprochen (→ Seite 4-5). Doch bereits im April entschieden Kückelmann und seine Praxiskolleginnen Uta Stepper und Dr. Elke Müller, regelmäßige Infektionssprechzeiten für Corona-Verdachtsfälle

anzubieten. „Wir waren uns ganz schnell einig. Der Aufwand ist immens, aber er ist machbar“, sagt Kückelmann. „Was wir hier tun, ist nur eine Lösung – nicht die beste Lösung. Jeder muss schauen, wie er es bei sich organisiert!“ So haben Kückelmann und Kolleginnen das Glück, ihre Praxis in einem alten Bauernhaus mit Räumlichkeiten auf zwei Etagen zu führen. So fällt es leicht, Patienten und Corona-Verdachtsfälle voneinander zu trennen. „Andere wiederum haben den Luxus von zwei Eingängen. Bei uns gibt's das nicht, und deshalb müssen Patienten für die Infektionssprechstunden draußen warten, bis der vorherige Besucher die Praxis verlassen hat – egal wie kalt es draußen ist!“

Georg Kückelmann erntet bei seinen langjährigen Patienten überwiegend Verständnis für die Neuorganisation des Praxisablaufs. „Patienten haben immer mal wieder was zu meckern, aber bei den Corona-Sprechstunden sind sie sehr verständig“, sagt der seit über 20 Jahren niedergelassene Hausarzt. Die Infektionssprechstunden hinderten ihn am Brot- und Butter-Geschäft, es gebe Einnahmeverluste. „Trotzdem machen wir es gerne. Es ist ja schließlich unsere hausärztliche Aufgabe und Verantwortung!“ ←



NUR AM TELEFON werden Termine für die Infektionssprechstunde in der Gemeinschaftspraxis Kückelmann / Müller / Stepper vergeben. Wer mit Symptomen vor der Praxis erscheint, wird nach Hause geschickt und um einen Anruf zur Terminabsprache gebeten.



SCHUTZMITTEL legt Georg Kückelmann nach Ende der regulären Sprechzeiten an, um Patienten mit Corona-Verdacht empfangen zu können. Täglich von 17 bis 18 Uhr und freitags von 16 bis 17 Uhr begrüßt er dann Besucher in eigens angefertigten Schutzkittel, mit Schutzbrille, FFP2-Maske und Handschuhen.



NUR EINZELN dürfen Patienten in den Infektionssprechzeiten zunächst die Praxis und im nächsten Schritt das Wartezimmer betreten, wo sie einzeln warten bis zur Untersuchung. Weil die Hemelinger Hausärzte nur einen Ein- und Ausgang haben, müssen Patienten draußen warten und werden einzeln hereingerufen.



RUND EIN DRITTEL der Patienten in den Infektionssprechstunden bringen tatsächlich alle Voraussetzungen für einen Test auf Sars-Cov-2 mit (Stand 15. Oktober). Oftmals verschreibt Dr. Kückelmann nur ein Schmerzmittel oder schickt Patienten mit einer leichten Erkältung wieder nach Hause.



EINE GLASSCHEIBE an der Anmeldung trennt seit neustem Ärzte und Praxismitarbeiter von den Patienten. Die Scheibe wolle man aber auch nach der Pandemie beibehalten, sagt Georg Kückelmann.



DIE ABRECHNUNG der Fälle und Tests aus den Infektionssprechstunden sei – neben dem organisatorischen Aufwand und der hohen Infektionsgefahr – eine weitere Herausforderung für den Praxisbetrieb, sagt Georg Kückelmann: Zahlreiche Konstellationen und verschiedene Kostenträger verlangten bürokratische Mehrarbeit.

Vertrag „Psychische Erkrankungen“: Positive Bilanz nach einem Jahr Laufzeit

Um Patienten schneller und besser versorgen zu können, haben KV Bremen, AOK Bremen/Bremerhaven und die hkk vor einem Jahr den Vertrag „Psychische Erkrankungen“ und die Online-Plattform „PsychNetz24“ gestartet. Eine Auswertung mit Patientenbefragung zeigt eine positive Bilanz.

↳ Nach einem Jahr Laufzeit hat eine erste Auswertung des am 1. Oktober 2019 gestarteten Vertrags „Psychische Erkrankungen“ ergeben, dass neben 73 ärztlichen und psychotherapeutischen Teilnehmern auch fünf ambulante psychiatrische Fachdienste beteiligt sind. Insgesamt 371 Patienteneinschreibungen und 138 Ausschreibungen hat es in derselben Zeit geben. Hausärzte, psychiatrisch, neurologisch oder psychotherapeutisch tätige Fachärzte bzw. psychologische Psychotherapeuten können ihre Patienten ab 18 Jahren mit einer F2*-, F3*-, F4*- oder F6*-Diagnose über die Online-Plattform „PsychNetz24“ (IVP) in den Vertrag einschreiben. Die häufigsten Diagnosen waren im ersten Jahr Depressive Störungen (F32, F33, weitere F3) sowie Neurotische Belastungsstörungen (F4).

Zielgruppe sind Patienten mit einem besonderen Versorgungsbedarf, die von den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten in Absprache mit den Patienten für das Programm vorgeschlagen werden, wenn sie nicht adäquat in der Regelversorgung behandelt werden können. Aus den Angaben der einschreibenden Ärzte und Psychotherapeuten und einer telefonischen Bedarfsklärung durch approbierte psychologische Psychotherapeuten wird das individuelle Versorgungskonzept für und mit dem Patienten festgelegt. Am häufigsten wurde dabei im ersten Jahr Laufzeit das Modul Online-Selbsthilfe gestartet (absolute Zahl: 166), gefolgt von Psychotherapie (164), Fachärztlicher Steuerung (147), Telefon-Coaching (137) und Ambulanter Komplexbehandlung (96). Zusätzlich stehen Leistungen durch psychiatrisch tätige Fachdienste und eine Krisenhotline zur Verfügung.

Eine Patientenbefragung mit der relativ hohen Rücklaufquote von 30 Prozent zeigt eine große Zufriedenheit mit Vertrag und „PsychNetz24“: Rund 88 Prozent der Befragten würden das Programm weiterempfehlen, 75 Prozent bewerteten es als sehr gut bis gut, und 70 Prozent fühlten sich vor Programmstart sehr gut bis gut darüber aufgeklärt. Die Erreichbarkeit des Care Managers, der die Behandlung

koordiniert und Patienten bei der Nutzung der Versorgungsmodule unterstützt, bewerteten 96 Prozent als sehr gut bis gut. Austausch mit und Qualität des Care Managers fanden 91 Prozent sehr gut oder gut. Bei den Versorgungsangeboten bewerteten 71 Prozent der teilnehmenden Patienten die Online-Unterstützung „Novego“ als sehr gut bis gut, während ganze 91 Prozent das Telefon-Coaching genauso positiv bewerteten. 92 Prozent der Teilnehmenden kannten die 24-Stunden-Krisen-Hotline. Rund 27 Prozent nutzten die Betreuung des Fachdienstes vor Ort, und 83 Prozent von ihnen bewerteten den betreuenden Pflegedienst mit sehr gut oder gut.

Bei der Möglichkeit, besondere Angaben zu machen, wurden in der Patientenbefragung eine schnelle Kontaktaufnahme im Rahmen des Vertrags „Psychische Erkrankungen“, eingehaltene Termine, fachlich und menschlich kompetente Therapeuten, die flexiblen vielseitigen Möglichkeiten sowie das Telefon-Coaching als gute Alternativen in Corona-Zeiten lobend hervorgehoben. „Das Reporting nach einem Jahr Laufzeit und die Ergebnisse der Patientenbefragung zeigen uns, dass der Vertrag Psychische Erkrankungen und seine Online-Plattform PsychNetz24 ein waschechtes Erfolgsmodell sind“, sagt Barbara Frank, stellvertretende Abteilungsleiterin der Abteilung Qualität & Selektivverträge bei der KV Bremen. „Wir möchten noch mehr Praxen davon überzeugen, dass sich eine Teilnahme lohnt.“

Infrage kommende Praxen finden ein Starterpaket mit Einschreibeunterlagen, Patientenflyer, Abrechnungsinformationen und eine Beschreibung der Online-Plattform „PsychNetz24“ auf der Homepage der KV Bremen. <-

www.kvhb.de/vertrag-psychische-erkrankung

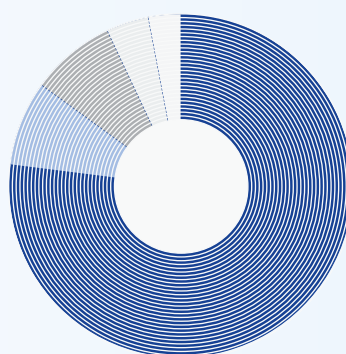
IHRE ANSPRECHPARTNERIN

BARBARA FRANK

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

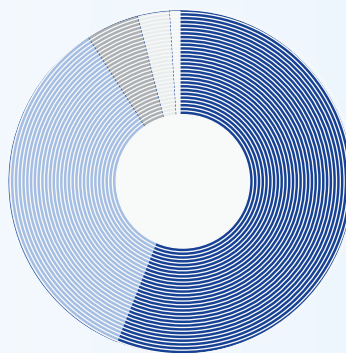
TEILNEHMENDE FACHGRUPPEN

- FACHÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN: 77 %
- FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE: 8 %
- PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN: 8 %
- FACHÄRZTE FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE: 4 %
- FACHÄRZTE FÜR NERVENHEILKUNDE: 3 %



DIAGNOSEVERTEILUNG

- DEPRESSIVE STÖRUNGEN (F32, F33, WEITERE F3): 56 %
- NEUROTISCHE UND BELASTUNGSSTÖRUNGEN (F4): 35 %
- PSYCHOTISCHE ERKRANKUNGEN (F2, F30, F31): 5 %
- PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN (F6): 3 %
- ANDERE 2 %



MODULVERTEILUNG

Absolute Zahlen. Einem Patienten können mehrere Module parallel zugeordnet werden.

147 — FACHÄRZTLICHE STEUERUNG

96 — AMBULANTE KOMPLEXBEHANDLUNG

164 — PSYCHOTHERAPIE

166 — ONLINE-SELBSTHILFE

137 — TELEFON-COACHING

Corona und IT: Was die Bremer Vertreterversammlung beschäftigt

Im September haben sich die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Bremen zu ihrer jährlichen Klausurtagung zurückgezogen. Neben Corona prägte das große Thema Digitalisierung die Gespräche. Dr. Stefan Trapp berichtet von der Klausur.

↳ Auch die jährliche Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Bremen fand im September unter „Coronabedingungen“ statt. Dennoch kam es wieder zu angeregten und produktiven Diskussionen zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und einzelnen Gästen in der offenen Gesprächsatmosphäre, die auch bei den letzten Klausuren prägend war. Neben Gästen aus der Politik und dem amtierenden Vorstand nahmen auch unsere beiden zukünftigen Vorstände, die Herren Dr. Rochell und Josenhans, an der Tagung teil.

Ein wesentlicher thematischer Schwerpunkt waren in diesem Jahr – neben den Herausforderungen durch die Corona-Pandemie – die gewaltigen Aufgaben, vor die uns der Gesetzgeber mit den steigenden Anforderungen für die Telematik-Infrastruktur und die Digitalisierung der Praxen in den nächsten beiden Jahren stellt. Theoretisch sollen schon ab Januar elektronische „Krankschreibungen“ möglich sein; elektronischer Notfalldatensatz, elektronische Patientenakten und elektronische Rezepte sollen bald folgen. Die Umsetzung durch unsere Praxen ist bereits gesetzlich vorgeschrieben, doch sind – wie schon bei der Einführung der Telematik – weder alle erforderlichen technischen Geräte verfügbar, noch ist eine auskömmliche Gegenfinanzierung durch die Kassen gesichert. Auch die geplanten Prozeduren in den Praxen – das Schreiben all der neuen Formate auf die Versichertenkarten nebst elektronischer Signatur – lassen für die Betriebsabläufe Schlimmes ahnen. Die Klausurteilnehmer waren sich dennoch einig, dass die elektronische Vernetzung der Praxen unter einander und mit den übrigen Akteuren im Gesundheitswesen sinnvoll vorangetrieben werden muss. Dabei sollten aber datensichere moderne Verfahren verwendet werden, die Umsetzbarkeit in den Praxen muss gewährleistet sein und die notwendige

Finanzierung muss vollständig von den nutznießenden Krankenkassen geleistet werden. Die Vertreterversammlung wird die politisch Verantwortlichen immer wieder auf diese Grundsätze verweisen müssen.

Daher prägte die Digitalisierung auch das Gespräch mit unseren Gästen aus der Politik, dem Bremer Landesvorsitzenden der CDU, Carsten Meyer-Heder und ihrem gesundheitspolitischen Sprecher Rainer Bensch. Die ursprünglich eingeladene Gesundheitssenatorin hatte ihre Teilnahme leider aus Termingründen absagen müssen. Herr Meyer-Heder – selbst aus der IT-Branche – versprach, unsere Kritik auch dem Bundesgesundheitsminister vorzutragen. Daneben waren aber auch das Pandemiemanagement des Bremer Senates (an dem die Herren wenig zu kritisieren hatten) und die besondere Perspektive der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, die in der Gesundheitspolitik aller Bürgerschaftsparteien (zu) wenig vorkommt, Gegenstand des Austauschs.

Zuletzt befasste sich die Vertreterversammlung auch mit sich selbst: Welche Schwerpunkte und Initiativen sollten das letzte Drittel der aktuellen Wahlperiode prägen? Welche Erwartungen bestehen an die neuen Vorstände? Einigkeit bestand darin, dass in Zukunft von den bislang immer abends (bis in die späte Nacht) stattfindenden Sitzungen abgewichen und zumindest zwei Mal im Jahr ein Halbtagesformat (z. B. ab am Samstag) gewählt werden sollte. Diese Sitzungen würden mehr Raum für externen Input und offene Diskussionen ermöglichen. Die Vertreterversammlung wird darüber noch in diesem Jahr entscheiden. ◀

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Reinkenheide lockt Pflegerkräfte mit Bonus

Bremerhaven | Das Bremerhavener Klinikum Reinkenheide will neue Pflegekräfte mit einer Zulage von bis zu 5.000 Euro locken. Hintergrund ist der Personalmangel. Zulagen seien inzwischen bundesweit üblich, sagte ein Sprecher des Klinikums. Doch das reiche nicht. Deshalb biete man neuen Pflegerinnen und Pflegern zusätzlich eine Fortbildung an. Beschäftigte des Klinikums erhalten zudem eine Prämie, wenn sie weitere Pflegekräfte anwerben. ←

Berliner Arzt soll 16 Millionen Euro an Krankenkassen zahlen

Berlin | Am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg wird ein spektakuläres Verfahren um einen Nervenarzt neu aufgerollt: Der Mediziner hatte Patienten mit Multipler Sklerose mit Immunglobulinen behandelt, die für diese Indikation nicht zugelassen waren (Off-Label-Use). 16 Millionen Euro machen verschiedene Krankenkassen ihm gegenüber dafür geltend. Sie erheben diese Forderung jedoch nicht im Rahmen einer Einzelfallprüfung, wie es sonst bei Regressforderungen aufgrund von Off-Label-Use üblich ist. Vielmehr wird der Regress im Rahmen einer Richtgrößenprüfung geltend gemacht, womit der Arzt nicht allein haftet, sondern auch die KV Berlin mit in der Haftung steht. ←

Abtreibungen sollen erleichtert werden

Bremen | Die Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch im Land Bremen sollen verbessert werden. Das hat die Bremische Bürgerschaft beschlossen. Gleichzeitig hat sie den Senat aufgefordert, sich auf Bundesebene weiter dafür einzusetzen, dass der umstrittene Paragraph 219a abgeschafft wird. Er verbietet Ärzten, über Schwangerschaftsabbrüche zu informieren. Rund 2.000 schwangere Frauen lassen jährlich in Bremen und Bremerhaven eine Abtreibung vornehmen. Wie überall in Deutschland gibt es dafür aber immer weniger Ärztinnen und Ärzte. ←

Ministerin erteilt Klinik- Konzentration Absage

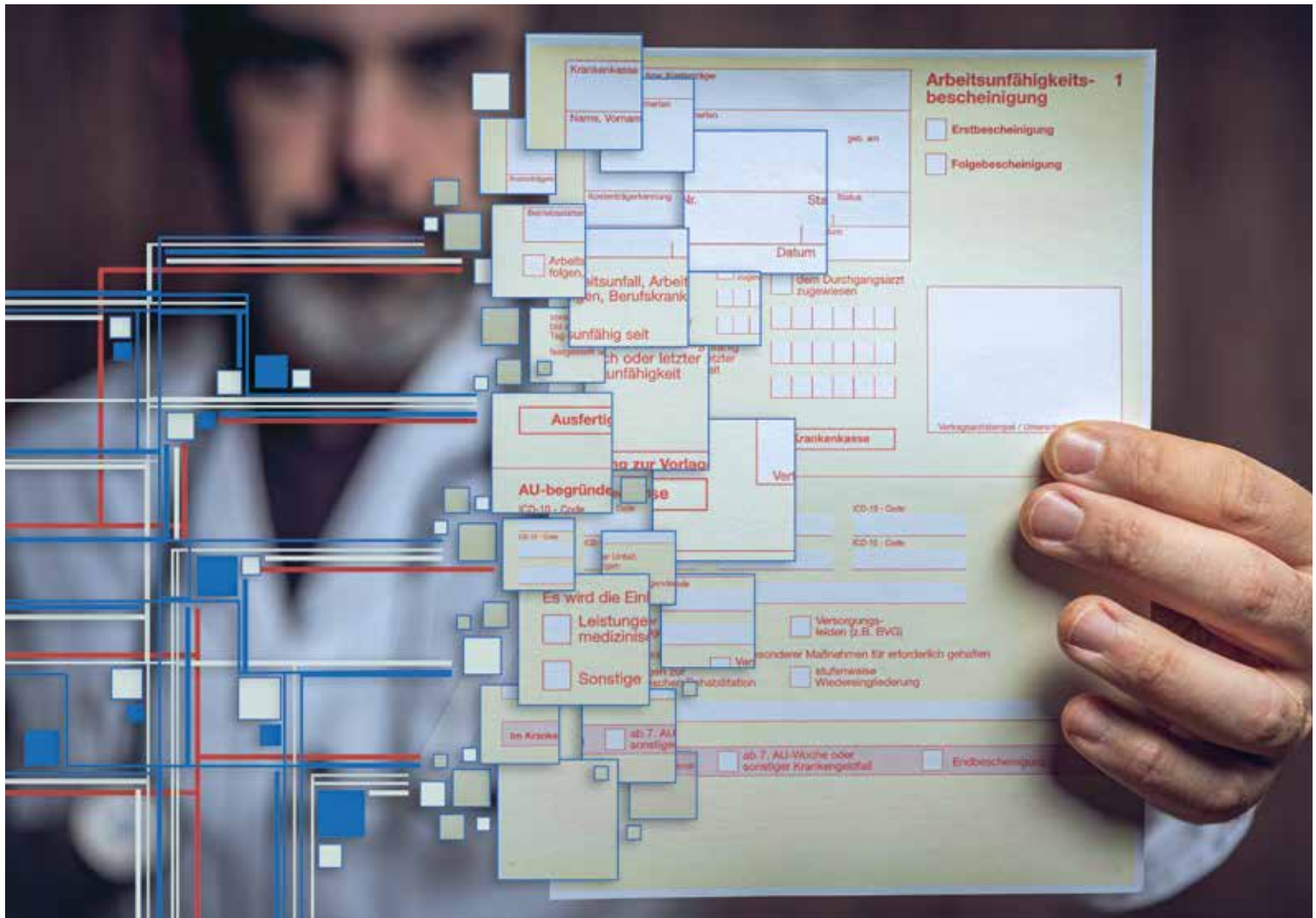
Hannover | Niedersachsens Gesundheitsministerin Carola Reimann (SPD) hat der Forderung nach einer Konzentration der Krankenhauslandschaft in Niedersachsen eine Absage erteilt. Gerade in der Corona-Krise habe sich der Vorteil und die Notwendigkeit eines flächendeckenden guten Krankenhausnetzes gezeigt, sagte Reimann. Zwar höre sie den Ruf von Ökonomen und Krankenkassen nach einer Zentralisierung und Spezialisierung der Kliniken. Doch der Ruf nach Zentralisierung stoße in einem Flächenland wie Niedersachsen an Grenzen, so die Ministerin. ←

Politiker warnen vor Landarztmangel

Oldenburg | Abgeordnete aus Landtag und Bundestag haben ihre Unterstützung für den Ausbau des Medizin-Studiengangs in Oldenburg demonstriert. „Die European Medical School muss als öffentliche Hochschul-Einrichtung mit den nötigen Finanzen ausgestattet werden“, hieß es in einem Papier mehrerer Politiker von SPD und CDU aus der Region. „Wenn wir angesichts der demografischen Entwicklung und des drohenden Landarztmangels nicht gegensteuern, werden wir im Nordwesten Niedersachsens einen gewaltigen Ärztemangel bekommen.“ ←

eAU, Gesundheits-Apps & Co: Was die Digitalisierung noch bringt

In den nächsten Monaten kommen zahlreiche neue Anwendungen in der Telematikinfrastuktur auf die Arztpraxen zu. Doch immer wieder wird verschoben und nachgebessert, während um Finanzierungs- und Haftungsfragen weiter gestritten wird. Ärztinnen und Ärzte fragen sich, ob die Versprechungen der Digitalisierung eingehalten werden können.



↳ Wenn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte den Lobgesang auf die „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ hören, bekommen nicht wenige von ihnen nur noch Wut. Zu viele Fragen sind noch offen: Welche Konsequenz hat die geplante IT-Sicherheitsrichtlinie für die Praxen? Wer finanziert die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und damit die Einführung elektronischer Anwendungen wie elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die ab 2021 Pflicht sein soll? Und was wird jetzt eigentlich mit den angekündigten „Gesundheits-Apps“, nach denen immer mehr Patienten fragen? Hinzu kommt noch eine nicht enden wollende Pannenserie wie der wochenlange Ausfall von TI-Konnektoren im vergangenen Sommer.

Die Kritik aus der Ärzteschaft und einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen an den vielen heißen Eisen der Digitalisierung (→ Seite 16) hatte sich schon über Monate wie ein Gewitter zusammengebraut, bevor sie sich Ende Juli 2020 vehement mit einem Donnerschlag entlud: In einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) prangerten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und 17 KVen im Schulterschluss an, was sie an der Digitalisierungspolitik für dringend korrekturbedürftig halten. Dabei richtete sich die massive Kritik der Unterzeichnenden nicht unbedingt an die Digitalisierung im Gesundheitswesen per se, sondern an die Art und Weise, wie sie per Druck von oben und Sanktionsandrohungen durchgesetzt werde.

Die Notwendigkeit, aber auch die Herausforderungen der Digitalisierung des Gesundheitssystems seien den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bewusst, heißt es in dem Brief. Und doch müsse gegengesteuert wer-

den: Zentrale Forderungen sind erheblich längere Zeiträume für die Einführung digitaler Anwendungen, ein Ende der Sanktionen bei nicht fristgemäßer Implementierung und eine angemessene Finanzierung, die für die Praxen nicht nur die Kosten der Anbindung an die TI abdeckt, sondern auch alle Folgekosten inklusive der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie angemessen berücksichtigt. Allem voran müsse der Mehrwert der Digitalisierung und insbesondere der Anbindung an die TI für die Niedergelassenen klar erkennbar sein, lautet der Appell im offenen Brief an Spahn.

„Ich glaube, bei den meisten Ärztinnen und Ärzten schlagen derzeit zwei Herzen in einer Brust“, sagt Prof. Hajo Zeeb, Experte für digitale Gesundheitsversorgung an der Universität Bremen und Leiter der Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS. „Einerseits wollen sie die Digitalisierung im Gesundheitswesen, andererseits haben sie den Eindruck, dass sie ohne die Möglichkeit zur Steuerung durch die Ärzteschaft stattfindet.“ Dass sich zahllose Ärzte aber prinzipiell gegen die Digitalisierung stemmten, sei eine Legende, glaubt Zeeb. „Die meisten wissen doch, dass in der Digitalisierung ganz viele Möglichkeiten lauern, die ihnen den Alltag erleichtern können. Gerade die Corona-Pandemie hat das mit der Videosprechstunde gezeigt und der Digitalisierung damit zu einem Sprung nach vorne um drei bis fünf Jahre verholfen.“

Die Vielzahl der Anwender und Anbieter in der Gesundheitsbranche, die vielen unkompatiblen Standards und die Schnelllebigkeit der Digitaltechnik haben aus dem Projekt Digitalisierung einen schwer zu navigierenden Tanker gemacht. „Kleine Länder haben es da einfacher und kön-



„Die Digitalisierung wurde fünfzehn Jahre lang verschlafen. Ärztinnen und Ärzte haben aber jetzt die Chance, den Prozess in ihrem Sinne mitzugestalten!“

PROF. DR. SYLVIA THUN | Ärztin und Direktorin für eHealth am Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH) der Stiftung Charité

nen Fesseln leichter sprengen, zum Beispiel im Bereich des Datenschutzes“, sagt Hajo Zeeb. „Wir schauen derzeit sehr viel nach Estland, das mustergültig zahlreiche Hürden überwindet.“

Dass Deutschland in sämtlichen internationalen Studien in puncto Digitalisierung des Gesundheitswesens immer noch auf den letzten Plätzen liegt, ist für Prof. Dr. Sylvia Thun, Ärztin und Direktorin für eHealth am Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH) der Stiftung Charité, ein Beleg dafür, „dass wir die Digitalisierung in den vergangenen fünfzehn Jahren verschlafen haben“. Thun forscht zu Themen wie der elektronischen Gesundheitsakte oder dem elektronischen Rezept und gilt als Expertin für nationale und internationale IT-Standards im Gesundheitswesen. „Bislang war der Weg nicht gut. Wir hatten in Deutschland keine E-Health-Strategie, weder im Ministerium noch in der Selbstverwaltung“, urteilt Thun. „Der Mehrwert der Digitalisierung ist bei den Ärztinnen und Ärzten noch nicht angekommen.“

In der Tat: Der hohe organisatorische Aufwand zur Einrichtung und Aufrechterhaltung der Strukturen und Anwendungen, die fehleranfällige Technik der TI mit den alten Konnektoren und zusätzliche Kosten durch TI-Störungen zeigen unterm Strich – zumindest bisher – keinen nennenswerten erkennbaren Nutzen für die Praxen. Die Konsequenz sind zunehmender Unmut und Frustration bei den KV-Mitgliedern und drohende Praxisaufgaben. Ein Großteil der Ärzteschaft sieht sich in seinen Interessen nicht vertreten.

Besonders kritisch aus Sicht der Vertragsärzte in den

Praxen ist, dass der Zeitplan immer wieder durcheinander gerät und neue Anwendungen ein ums andere Mal verschoben werden. Und das betrifft nicht nur die TI und ihre Anwendungen: Auch bei den „Gesundheits-Apps“ seien beispielsweise sehr mutige Versprechungen über eine zeitnahe Umsetzung gemacht worden, findet Hajo Zeeb von der Uni Bremen. Nahezu monatlich wurde die Genehmigung von verschreibungsfähigen Apps angekündigt und dann doch wieder in die Zukunft verschoben: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) konnte mit den Erwartungen an die zu prüfenden digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) nicht Schritt halten. „Jeden Tag kommen neue Apps dazu, aber welche wirklich verschrieben werden können, muss doch sorgfältig geprüft werden“, sagt Experte Zeeb. „Solche Lernprozesse dauern eben länger und müssen mitunter durch Forschung im Ärztenetzwerk begleitet werden.“ Es bestehe die Gefahr, dass im Zuge der Digitalisierung „Felder verbrennen“, wenn Fristen zu kurzfristig gesetzt und damit hohe Erwartungen geweckt werden.

Auch wenn Termine verschoben und Prozesse nachgebessert werden müssen: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird weiter voranschreiten, auch weil eine neue Generation in der Ärzteschaft dies immer stärker einfordert, glaubt Sylvia Thun. „Niemand will doch zurück zu den analogen Röntgenfilmen, und wir alle können uns das digitale Röntgen gar nicht mehr wegdenken“, sagt die eHealth-Expertin, die in der Digitalisierung ausschließlich Vorteile sieht. Ob Apps in der Pflege – sogenannte „Mobile Health Care Apps“ – oder die seit nunmehr zwanzig Jahren

angekündigte elektronische Patientenakte brächten die digitalen Anwendungen überwiegend Erleichterungen für den ärztlichen Praxisalltag.

Bei berechtigter Kritik sei auch nicht alles schlecht, was derzeit von Selbstverwaltung und Politik auf den Weg gebracht wird: Mit dem Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) soll es für Praxen zukünftig möglich sein, medizinische Dokumente elektronisch und sicher über die Telematikinfrastruktur zu versenden und zu empfangen. Der Dienst firmierte vorher unter dem Namen KOM-LE. An KIM anschließen sollen sich künftig neben Praxen auch Krankenhäuser, Apotheken, die Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen und andere Einrichtungen. Das hochgesteckte Ziel: Die gesamte elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen soll nur noch über KIM laufen. „Grundsätzlich ist KIM eine gute Sache, denn zumindest kann man darüber mit sicherem Gewissen Dokumente verschicken“, urteilt Sylvia Thun. Die KBV hat angekündigt, noch 2020 einen eigenen Dienst anzubieten, der kv.dox heißen soll.

Das Zusammenspiel von Politik und Verwaltung ist immer schwierig, da muss man sich eben im Sinne der gemeinsamen Sache zusammenraufen, findet auch Hajo Zeeb von der Uni Bremen. Er rät Niedergelassenen, eine positive Grundhaltung zur Digitalisierung beizubehalten, aber nicht unbedingt gleich jedes erstbeste Anbieter-Angebot anzunehmen. „Hören Sie auf Ihre Berufsverbände, warten Sie ein bisschen ab und entscheiden Sie sich für eine gemeinsame Lösung, die bestenfalls mit einem Qualitätszertifikat zertifiziert wurde!“

Niedergelassenen rät auch Sylvia Thun: „Treiben Sie die Digitalisierung mit voran! Wählen Sie zum Beispiel Vertreter in Ihren Berufsverbänden und in der Selbstverwaltung, die aus ärztlicher Perspektive hinter der Digitalisierung stehen!“ Man dürfe das Feld nicht den Herstellern und Anwälten überlassen, findet Sylvia Thun: „Man muss auch ganz offen sagen, dass es mittlerweile schon zu einer Art Geschäftsmodell geworden ist, die Digitalisierung zu verhindern.“ Die Ärzte sollten deshalb das Zepter an sich reißen und die Prozesse der Digitalisierung nicht zu sehr aus der Hand geben. „Ausschlaggebend für den Erfolg der Digitalisierung sind die Daten, und die gehören in die Hände der Patienten, Wissenschaftler und Ärzte!“

Mit der elektronischen Patientenakte sieht eHealth-Expertin Sylvia Thun aufgrund der technischen Möglichkeiten die Chance, dass der Patient erstmalig Herr und Frau seiner und ihrer Daten wird. „Bislang ist es doch völlig nebulös, wo welche Daten liegen“, sagt Thun. „Jetzt hat er das erste Mal die Chance, seine Daten einzusehen und über sie zu verfügen.“ Ein Beispiel: Ich komme ins Krankenhaus und erteile dem Arzt dort die Erlaubnis, meine bei der Krankenkasse gespeicherten Behandlungsdaten einzusehen. Der Arzt kann dann mit einem Knopfdruck die Diagnosen der letzten drei Jahre abrufen. „Das erspart Patienten und Ärzten viel Zeit und den Krankenversicherungen viel Geld. Da sage ich doch: endlich!“ ←

ELEKTRONISCHE AU: FRIST ZUR EINFÜHRUNG VON JANUAR AUF OKTOBER 2021 VERSCHOBEN

„Viele Ärzte werden ab Januar 2021 noch keine elektronischen Krankschreibungen ausstellen können, weil die nötige Technik nicht bereitsteht. Der im Terminservice- und Versorgungsgesetz verankerte Termin ist nicht zu halten. Offen bleibt die Frage nach einem anerkannten Ersatzverfahren für die eAU, das bei technischen Ausfällen verschiedenster Art greifen müsste. Auch die Haftungsfrage ist nicht geklärt: Was passiert, wenn die eAU nicht binnen sieben Tagen der Krankenkasse vorliegt?“ (KV Berlin, September 2020)

→ Vertragsärzte müssen die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) erst ab dem 1. Oktober 2021 und nicht bereits zum 1. Januar 2021 ausstellen und die Daten an die Krankenkassen übermitteln.

→ Nach den Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums darf die Übergangsregelung längstens bis zum 30. September 2021 laufen.

→ Bei der Anpassung des Bundesmantelvertrages-Ärzte soll geregelt werden, „dass eine Nutzung verbindlich erfolgt, sobald die technischen Voraussetzungen in der jeweiligen Praxis geschaffen wurden und damit bereitstehen“.

→ Der GKV-Spitzenverband muss einer solchen Regelung noch zustimmen.

→ Fristen und Übergangsregelung: www.kbv.de/html/46507.php

TI-FINANZIERUNG: KOSTEN FÜR ERSTAUSSTATTUNG UND UPDATE WERDEN ERSTATTET

„Die Kosten im Zusammenhang mit der Einführung der Telematikinfrastruktur sind ein besonders gravierendes Problem, das bei den Ärzten zu Frust führt. Die Preise, die die Industrie aufruft, weichen in vielen Fällen von den vereinbarten und an die Praxen ausgezahlten Beträge ab. Dadurch bleiben eine Menge Kosten beim Arzt hängen. Die Erwartung ist zurecht, dass das bezahlt wird, und zwar komplett.“ (KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel)

→ Ärzte und Psychotherapeuten müssen nicht selbst für die Anbindung ihrer Praxen an die TI aufkommen.

→ Nach den gesetzlichen Vorgaben sind die Krankenkassen verpflichtet, die Kosten für die Ausstattung der Praxen und den laufenden Betrieb zu übernehmen. Das betrifft auch die Kosten, die Praxen entstehen, wenn sie sich für die folgenden Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement (NFDM), den elektronischen Medikationsplan (eMP) oder den KIM-Dienst rüsten.

→ KBV und GKV-Spitzenverband haben sich dazu auf eine Vereinbarung zur Finanzierung der TI geeinigt.

→ Entwickelt sich der Markt anders als erwartet oder kommen neue TI-Anwendungen hinzu, haben beide Vertragspartner die Möglichkeit, die TI-Finanzierungsvereinbarung anzupassen.

→ Aktuelle Fassung der Vereinbarung: www.kbv.de/html/30719.php



GESUNDHEITS-APPS: ERSTE ANWENDUNGEN SIND SEIT OKTOBER IM DIGA-VERZEICHNIS

„Bei den Gesundheits-Apps, die künftig von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet oder von den Krankenkassen veranlasst und von diesen auch erstattet werden können, gibt es das große Problem der Intransparenz in Bezug auf Qualität und Datenschutz. Hier muss eindeutig eine sorgfältige Prüfung des wirklichen Nutzens erfolgen, bevor solche Apps in der medizinischen Versorgung zum Einsatz kommen. Noch weitgehend ungeklärt ist außerdem, wer das Haftungsrisiko trägt, falls die eingesetzte App nicht die korrekten oder auch widersprüchliche Daten liefert.“ (Vorstand der KVB)

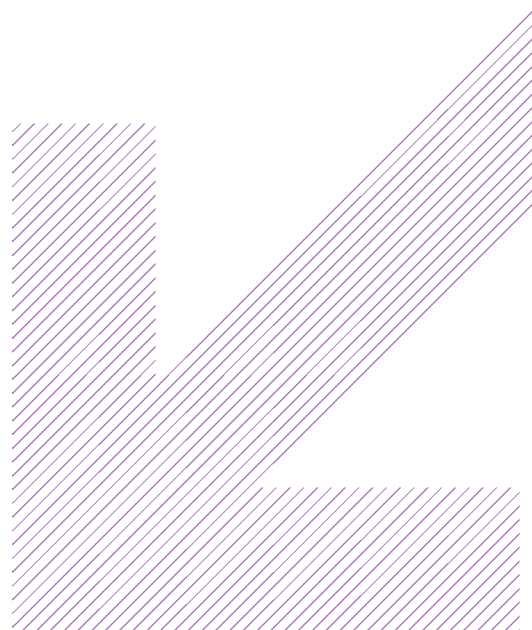
→ Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat Anfang Oktober die ersten „Apps auf Rezept“ in das neue Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen.

→ Zwei Anwendungen haben es zum Start durch das Prüfverfahren geschafft – eine zur Behandlung bei Tinnitus, die zweite richtet sich an Patienten mit Angst- und Panikstörungen. Weitere DiGAs sollen folgen.

→ Neben Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege können nun auch digitale Gesundheitsanwendungen verordnet werden – von Ärzten und von Psychotherapeuten. Im DiGA-Verzeichnis werden künftig alle erstattungsfähigen DiGA – Apps und webbasierte Anwendungen – gelistet sein.

→ Ärzte und Psychotherapeuten für die Verordnung das Arzneimittelrezept (Formular 16) nutzen. Darauf geben sie die Verzeichnisnummer der DiGA und die Verordnungsdauer in Tagen an. Es ist vorgesehen, dass für jede App im DiGA-Verzeichnis eine eindeutige Nummer und eine empfohlene Mindest- sowie eventuelle Höchstdauer der Nutzung hinterlegt sind. Der Patient wendet sich mit der Verordnung an seine Krankenkasse.

Aktuelle Informationen zu DiGAs unter www.kbv.de/html/1150_47664.php



IT-SICHERHEITSRICHTLINIE: BESCHLUSS VORERST VERSCHOBEN

„Bei der IT-Sicherheitsrichtlinie handelt es sich um gesetzlich geforderte Infrastrukturmaßnahmen. Deshalb ist eine Finanzierung gesondert von der vertragsärztlichen Vergütung erforderlich, die auch den künftigen Aufwand abdeckt und eine regelmäßige Anpassung garantiert. Die Vertreterversammlung der KBV wird wegen dieser offenen Frage vorerst keinen Beschluss zu fassen.“
(Vertreterversammlung KBV)

→ Ursprünglich war vorgesehen, dass die IT-Sicherheitsrichtlinie zum 1. Oktober 2020 in Kraft tritt. Im Anschluss hätten die Praxen ein Jahr Zeit zur Umsetzung gehabt. Der Beschluss wurde vorerst verschoben.

→ Ziel der IT-Sicherheitsrichtlinie ist, IT-Systeme und sensible Daten in den Praxen noch besser zu schützen. So sollen klare Vorgaben dabei helfen, Patientendaten noch sicherer zu verwalten und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall zu minimieren.

→ Hinter der Richtlinie steht der Gesetzgeber mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz, das Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in Praxen verbindlich verlangt. Dabei geht es um Sicherheitsmanagement, Organisation und Personal, IT-Systeme oder das Aufspüren von Sicherheitsvorfällen.

→ Die Richtlinie muss im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik erstellt und jährlich aktualisiert werden.

→ Weitere Informationen unter www.kbv.de/html/it-sicherheit.php

KIM – KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN: KV.DOX WARTET NOCH AUF ZULASSUNG

„Man braucht ein PVS-System, man braucht einen KIM-Dienst-Anbieter, den muss man sich aussuchen. Es muss nicht kv.dox sein. Wir finden kv.dox gut, aber es könnte auch ein anderer sein. Und man braucht natürlich auch einen elektronischen Heilberufe-Ausweis. Denn dieser dient dazu, die Dokumente, die man verschickt, zu signieren, elektronisch zu unterschreiben.“
(KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel)

→ KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm, nur wird dabei jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Es soll sich in die Praxisverwaltungssysteme integrieren lassen.

→ Spätestens ab 1. Januar 2021 sollten alle Arztpraxen über einen solchen Kommunikationsdienst verfügen. Grundlage für KIM ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur mit dem sogenannten E-Health-Konnektor.

→ Verschiedene Hersteller entwickeln derzeit einen solchen KIM-Dienst. Die KBV will ihren Dienst kv.dox noch in diesem Jahr auf den Markt bringen, sobald er durch die gematik zugelassen ist.

→ www.kbv.de/html/kim.php

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA): AB JULI 2021 SOLL SIE BEFÜLLT WERDEN

„Mit der im Gesetz vorgesehenen ersten Ausbaustufe einer elektronischen Patientenakte ist nicht erkennbar, dass praktisch nutzbringende Funktionen der Patientenakte schnell zur Verfügung stehen werden. Dies birgt das Risiko, dass noch mehr Vertrauen in die Sinnhaftigkeit der Digitalisierung bei Ärzten und Patienten verloren geht.“

(Stellungnahme der KBV zum Gesetzentwurf der Bundesregierung)

→ Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten. Damit diese auch befüllt wird, erhalten Patienten jetzt einen Anspruch darauf, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt medizinische Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in die ePA einträgt, wenn die Patienten dies wünschen.

→ Ärzte müssen bis 30. Juni 2021 startbereit sein – anderenfalls drohen ihnen Sanktionen in Form von einem Prozent Honorarabzug. Sie sollten sich deshalb ab Jahresbeginn bei ihrem Konnektor-Hersteller um ein Update bemühen, um die Akte spätestens ab Juli befüllen zu können.

→ Ärzte, die die ePA erstmals befüllen, bekommen hierfür 10 Euro. Für die Unterstützung der Versicherten bei der weiteren Verwaltung ihrer ePA erhalten Ärzte ebenfalls eine Vergütung. Deren Höhe wird noch zwischen KBV und Kassen verhandelt.







→ Ab 1. Januar 2022 soll das strukturierte Speichern von Befunden, Arztberichten und Röntgenbildern sowie Mutterpass, dem gelben U-Heft für Kinder und dem Zahn-Bonusheft in der ePA möglich sein – zuvor ist das Speichern auch möglich, aber nur in „ungeordneter“ Form.









→ Die Nutzung der ePA ist für den Versicherten freiwillig – nur er entscheidet, welche Daten gespeichert werden und welcher Arzt darauf zugreifen darf.

→ Aktuelle Informationen zur ePA unter www.kbv.de/html/1150_47010.php

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Der Fahrplan für die TI-Anwendungen

Immer wieder werden im Zuge der Digitalisierung Fristen gesetzt und verschoben. Viele Fragen rund um die neuen TI-Anwendungen sind offen und die Details der Umsetzung ungeklärt. So sieht derzeit der Fahrplan für die TI-Anwendungen im Gesundheitswesen aus.

-  Grundlage für elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen schufen im Jahr **2019** das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG).
-  Seit dem **1. Juli 2020** werden elektronische Arztbriefe stärker gefördert. Der Versand von eArztbriefen soll **ab 2021** nur noch über den Übermittlungsdienst „Kommunikation im Medizinwesen“, kurz KIM, erfolgen.
-  **Ende Juni 2020** ist der erste KIM-Dienst in der Telematikinfrastruktur (TI) durch die gematik bundesweit zugelassen worden. Praxen können den Anbieter dabei frei wählen, da jeder Dienst mit jedem Praxisverwaltungssystem kompatibel sein muss. Die KBV entwickelt den eigenen Dienst „kv.dox“, der noch **im Lauf dieses Jahres** bereit gestellt werden soll.
-  Der elektronische Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDm) sind **seit Juli 2020** verfügbar und werden derzeit noch in Feldtets geprüft.
-  **Mitte Juli 2020** erteilte die gematik die erste bundesweite Zulassung für einen eHealth-Konnektor, der die Vernetzung in der TI bewerkstelligt. Um den eHealth-Konnektor zu nutzen, wird kein neues Gerät benötigt. Stattdessen muss nur ein Software-Update auf den in der Praxis bereits vorhandenen Konnektor eingespielt werden.
-  Voraussichtlich ab **Herbst 2020** werden Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ins Verzeichnis aufgenommen.

-  Krankenkassen stellen Versicherten zum **1. Januar 2021** die elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung.
-  Zum **30. Juni 2021** müssen Ärzte bei sich die notwendigen Voraussetzungen für die ePA geschaffen haben.
-  Start der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist jetzt der **1. Oktober 2021**: Die Pflicht, Krankenkassen über die AU zu informieren, geht von den Versicherten auf die Vertragsärzte über.
-  Ab **2022** können der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft elektronisch in der ePA gespeichert werden. Versicherte können über ein Smartphone oder Tablet auf die ePA zuzugreifen und über ein dokumentenbezogenes Zugriffsmanagement festzulegen, wer welche Inhalte lesen darf.
-  Ab dem **1. Januar 2022** ist das eRezept verpflichtend.
-  Ab **2022** soll die eÜberweisung möglich sein.
-  Ab **2023** muss die ePA geeignet sein, Daten für Anwendungen der Krankenkassen, Pflegedaten, die eAU sowie sonstige Daten von Leistungserbringern bereitzustellen. Die Versicherten können in ihrer ePA abgelegte Daten freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen.
-  Im Jahr **2024** sollen weitere Möglichkeiten der Anwendung hinzukommen, unter anderem EU-weite grenzüberschreitende eHealth-Services sowie Facharzt-übergreifende Unterstützung von Anwendungsfallen.

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Onkologisches Zentrum, zertifiziert nach Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Leitung: Prof. Dr. Ralf Ulrich Trappe
Fon 0421-6102-1481
onkologie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Anerkanntes hämato-onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Bremen (55 Betten)
- :: Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation
- :: Besondere Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- :: Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- :: Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven klinischen Studien
- :: Über 10 Jahre DKG-zertifiziertes Darm- und Brustkrebszentrum
- :: 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze in der Tagesklinik
- :: KV-Ermächtigungsambulanz: Ambulante Versorgung
- :: Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – > 8.000 Chemotherapien p. a.
- :: Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien)

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation, Zert. klinisch-osteologisches Schwerpunktzentrum (DVO), Zert. Zentrum für Alterstraumatologie
Leitung: Dr. med. Thomas Brabant
Fon 0421-347-1652, tbrabant@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

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

Roland-Klinik



Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie
Leitung: Dr. med. Giuseppe Broccoli
Fon 0421-8778-155
handchirurgie@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand)
- :: Einziges F.E.S.S.H.-zertifiziertes >Hand Trauma Center< in Bremen
- :: Behandlung sämtlicher Verletzungen/Verletzungsfolgen an Hand und Handgelenk
- :: Replantationschirurgie, Mikrochirurgie von Gefäß- und Nervenverletzungen
- :: Handgelenkspiegelung, inklusive Diskus (TFCC)- und Bandnaht
- :: Arthroskopie/Spiegelung der kleinen Gelenke der Hand
- :: Behandlung sämtl. Verrenkungen, Sehnen- und Bandverletzungen
- :: Behandlung sämtl. Bruchformen der Hand und des Handgelenkes
- :: Behandlung komplex regionaler Schmerz- und Nervenkompressionssyndrome
- :: Rheumachirurgie an der Hand und am Handgelenk
- :: Operative Behandlung der Hand(gelenks)- und Daumensattelgelenksarthrose, inklusive Endoprothetik
- :: Operative Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur

Rotes Kreuz Krankenhaus



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

Kompetenzen:

- :: Behandlung von Unfallverletzungen jeglicher Art
- :: Operative und konservative Behandlung von Brüchen inklusive Becken, Wirbelsäule und Kindertraumatologie
- :: Behandlung der Frakturen des alten Menschen (Schenkelhals, Wirbelkörper)
- :: Arthroskopische Chirurgie von Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Interdisziplinäre Behandlung von Schwerstverletzten
- :: Bandplastiken an Kreuzbändern, Schultern, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Diagnostik und Therapie von Knochen- und Gelenkinfektionen einschließlich Knochenaufbau
- :: Behandlung sämtlicher Verletzungsfolgen (Fehlstellungen, Pseudarthrosen, Versteifungen)
- :: Behandlung von BG
- :: Minimalinvasives Operieren

Checkliste: So gestalten Sie Ihr Praxisschild

Eine der am häufigsten gestellten Fragen neuer Mitglieder ist: Was muss auf meinem Praxisschild stehen? Und was kann ich außerdem noch draufschreiben? Hier sind die wichtigsten Bestimmungen für das Land Bremen zusammengefasst.



Was muss verpflichtend auf meinem Praxisschild angegeben werden?

Bei der Gestaltung des Praxisschildes ist grundsätzlich darauf zu achten, dass es dem Patienten eine ausreichende sachliche Information darüber bietet, welche ärztlichen Leistungen er oder sie von dem Arzt oder der Ärztin erwarten kann. Für alle Ärzte gilt, dass (gemäß § 17 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Bremen) auf dem Praxisschild folgende Angaben zu machen sind:

- der Name
- die (Fach-) Arztbezeichnung
- ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft (§ 18 a BO)
- die Sprechzeiten (§ 17 BMV-Ä).

Für die Sprechzeiten gilt: Die Sprechstunden sind grundsätzlich mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. Sprechstunden „nach Vereinbarung“ oder die Ankündigung einer Vorbestellpraxis dürfen zusätzlich angegeben werden. Die Ankündigung besonderer Sprechstunden ist nur für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen zulässig. Wenn mehrere Ärzte einer Arztgruppe in einer Arztpraxis tätig sind, kann die Veröffentlichung der Sprechstundenzeiten praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe erfolgen. Reine Privatarztpraxen können Sprechzeiten auch nur „nach Vereinbarung“ anbieten, es wird jedoch eine regelmäßige Erreichbarkeit empfohlen.

→ Bei den Angaben auf dem Praxisschild gibt es grundsätzlich eine Ausnahme: Ärztinnen und Ärzte, die nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.



In welchen Fällen sind weitere Ankündigungen erforderlich?

- Bei „Medizinischen Kooperationsgemeinschaften“: Ärzte, die mit Angehörigen anderer Fachberufe eine Kooperationsgemeinschaft (§ 23 b BO) gegründet haben, müssen sich in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen (§ 18 a Abs. 2 BO). Darüber hinaus muss die Bezeichnung „Medizinische Kooperationsgemeinschaft“ geführt werden. (§ 23 b Abs. 6 BO).
- Bei „Partnerschaften“: Beteiligen sich Ärzte an Partnerschaften (§ 23 c BO), muss die Angabe „Partner“ oder „Partnerschaft“ aufgeführt werden (§ 2 Abs. 1 Partnerschaftsgesetz).
- Die LANR muss nicht auf dem Praxisschild angegeben werden.
- Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten sollten ebenfalls angekündigt werden, zum Beispiel der Hinweis, wo sich die Hauptpraxis mit den jeweiligen Sprechzeiten befindet.

Festgelegt sind die Vorgaben für Praxisschilder in der Berufsordnung der Ärztekammer Bremen:
www.aekhb.de/data/mediapool/ae_re_rg_berufsordnung.pdf

Max Mustermann

Arztbezeichnung

Sprechzeiten: Mo. - Fr. 09.00 – 12.00
Di., Do. 14.00 – 18.00
und nach Vereinbarung

Tel.: +49 (0) 0123 456 789 0

E-mail: info@max-mann.de

Eingang
um die Ecke



Müssen angestellte Ärztinnen und Ärzte auf dem Praxisschild mit aufgeführt werden?

Nicht unbedingt. Laut Berufsordnung müssen Patienten über die in der Praxis tätigen angestellten Ärzte „in geeigneter Weise informiert“ werden (§ 19 Abs. 4 BO). Eine Ankündigungspflicht auf dem Praxisschild ist damit aber grundsätzlich nicht verbunden. Wir weisen darauf hin, dass die Ankündigung von angestellten Ärzten auf dem Praxisschild die Gefahr in sich birgt, dass der Rechtsschein einer Gemeinschaftspraxis mit den angestellten Ärzten erweckt wird. Dies kann zu erheblichen haftungsrechtlichen Problemen führen. Es bleibt dem/der Praxisinhaber/in, den/die wie gesagt keine Ankündigungspflicht trifft, am Ende selbst überlassen, ob er seine angestellten Ärzte mit auf dem Praxisschild aufführen will. Wir empfehlen daher dringend, falls angestellte Ärzte mitgenannt werden, sie mit der Bezeichnung: „Ärzte im Anstellungsverhältnis: ...“ anzukündigen.

Darüber hinaus empfehlen wir, in folgenden Fällen den angestellten Arzt auf dem Praxisschild mit anzukündigen:

→ Der angestellte Arzt führt eine andere Facharztbezeichnung als der Praxisinhaber und bietet Leistungen auf diesem Gebiet an.

→ Ärzte sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), das in der Rechtsform einer GmbH geführt wird, angestellt. Hier besteht die Besonderheit, dass die Träger eines MVZ auch Nichtärzte sein können und der Patient sonst keine Möglichkeit hat, zu erfahren, wer in dem MVZ tätig ist.



Können Ärzte Wunsch-Angaben, Praxis-Logo etc., auf ihrem Praxisschild aufführen?

Ja, neben den zwingenden Angaben dürfen Ärzte auch weitere Ankündigungen machen, wenn diese der Information des Patienten dienen (§ 27 Abs. 2 BO).

Bei der Angabe von ärztlichen Tätigkeiten muss aber berücksichtigt werden, dass die Tätigkeit nur dann angekündigt werden darf, wenn der Arzt die angegebenen Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt und er die tatsächlichen vertragsarztrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt (vgl. § 27 Abs. 5 BO).

Bezeichnungen wie ...-zentrum, Institut für..., Klinik oder Tagesklinik sind rechtlich bedenklich, da sie zu falschen Erwartungen führen können und als unlauterer Wettbewerb angesehen werden können. Als Klinik darf sich nur bezeichnen, wer eine Zulassung hat (§ 30 GewO).

Bei Gestaltung, Größe des Schildes, möglicher Beleuchtung etc. gilt es zu beachten, dass die Schilder Patienten informieren und nicht der Werbung dienen sollen. Aus wettbewerbsrechtlicher Sicht sollen die Schilder nicht aufdringlich sein und in der Größe und Art sich nicht von anderen Praxisschildern abheben. Aber grundsätzlich gilt: Kein Arzt muss sich an eine genaue Vorlage halten.



Gibt es noch Sonderregelungen für Vertragsärzte?

Für Vertragsärzte gilt darüber hinaus, dass eine Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung auf dem Praxisschild anzugeben ist (§ 76 Abs. 3 S. 3 SGB V).

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Oktober

Was hat sich zum 1. Oktober 2020 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Antigentests

Antigentests zum Nachweis von SARS-CoV-2 können als neue Laborleistung abgerechnet werden, sobald sie auf dem Markt verfügbar und in den Laboren etabliert sind.

AU

Die Arbeitsunfähigkeit (AU) kann ab sofort auch per Video festgestellt werden. Der Patient muss aber aus früherer Behandlung persönlich bekannt sein, außerdem muss die Erkrankung aus ärztlicher Sicht in einer Videospreechsstunde untersuchbar sein. → S. 31

Corona-Zuschlag

Ärzte erhalten für die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten und bei Personen, die aufgrund eines Hinweises der Corona-Warn-App getestet werden, 15 bzw. 8 Euro. Dies gilt für alle Abstriche für PCR-Tests und für Antigentests, die über den EBM abgerechnet werden.

Chroniker

Bei eingeschriebenen Versicherten der BKKen mit einer chronischen Erkrankung müssen künftig Zuschläge zur Versichertenpauschale gemäß der Definition des EBM nach GOP 99411 bis 99415 (Hausärzte) und GOP 99245 bis 99249 (Kinderärzte) in der Quartalsabrechnung dokumentiert werden. → [Landesrundschreiben September 2020, S. 42](#)

DPD-Mangel

Die Testung auf einen Mangel des Enzyms Dihydropyrimidin-Dehydrogenase ist jetzt Kassenleistung. → S. 33

eGK

Bei Kindern, für die bis zum vollendeten dritten Lebensmonat noch keine eigene elektronische Gesundheitskarte vorliegt, ist jetzt das Ersatzverfahren anzuwenden. → S. 32

Häusliche Krankenpflege

Eine neue Version des Muster 12 zur Verordnung der häuslichen Krankenpflege muss verwendet werden. Neben Änderungen bei der Wundversorgung ist als neue Leistung der Behandlungspflege auch die interstitielle Glukosemessung aufgenommen. → [Landesrundschreiben September 2020, S. 32](#)

Heilmittel-Richtlinie

Die für den 1. Oktober 2020 angekündigte neue Heilmittel-Richtlinie tritt erst später in Kraft. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute als neuen Starttermin den 1. Januar 2021 beschlossen.

Krebsfrüherkennung

Die Dokumentation für die organisierten Früherkennungsprogramme Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs mit Hilfe eines vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen überwachten Softwareprogrammes ist gestartet. Die GOP 01738, GOP 01741 und GOP 13421 können nur noch elektronisch abgerechnet werden. → [Landesrundschreiben September 2020, S. 40](#)

Laborformulare

Die Laborformulare 10 und 10A wurden angepasst. Alte Muster dürfen nicht weiterverwendet werden. Die neuen Formulare können in einer Startermenge bei der KV Bremen bzw. der Bremerhavener Geschäftsstelle abgeholt werden.

Licht-Bade-Therapie

Die GOP 10350 „Balneophototherapie“ ist jetzt nicht nur bei der Indikation Psoriasis berechnungsfähig, sondern auch bei mittelschwerem bis schwerem atopischen Ekzem. → [Landesrundschriften September 2020, S. 42](#)

Praxisassistenten

Besuche durch nichtärztliche Praxisassistenten können auch dann abgerechnet werden, wenn im Vorquartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden hat. → [S. 32](#)

Siponimod-Behandlung

Für die Beobachtung und Betreuung eines Patienten für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod kann die GOP 01517 berechnet werden. → [S. 31](#)

Software

In der Verordnungssoftware für Arzneimittel können jetzt die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung angezeigt werden. Ab 1. November 2020 muss dann auf dem Arzneimittelrezept entweder die Dosierung angegeben werden oder es wird gekennzeichnet, dass dem Patienten ein Medikationsplan oder eine Dosierungsanleitung mitgegeben wurde. → [Landesrundschriften September 2020, S. 44](#)

Soziotherapie

Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können die Erst- und Folgeverordnung einer Soziotherapie über die GOP 30810 und GOP 30811 abrechnen. → [S. 35](#)

Substitution

Ärzte, die die Videosprechstunde durchführen, kennzeichnen die GOP 01952 „Zuschlag Therapiesgespräch“ mit dem Suffix „W“ (01952W) und rechnen zusätzlich den Technikzuschlag mit der GOP 01450 ab.

Telekonsilien

Die GOP 01670, 01671 und 01672 zur Etablierung von Telekonsilien können jetzt von allen Facharztgruppen abgerechnet werden. → [S. 29](#)

Unfallversicherung

Die ärztlichen Honorare in der gesetzlichen Unfallversicherung steigen um drei Prozent. Damit wird die vierte und letzte Stufe einer linearen Gebührenerhöhung von insgesamt 18 Prozent umgesetzt. → [S. 29](#)

Wundverschluss

Die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden können Ärzte jetzt auch in der ambulanten Versorgung abrechnen. → [S. 34](#)

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen einen Überblick über die Inanspruchnahme und die Termin-Bereitstellung hinsichtlich der Terminservicestelle (TSS) seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verschaffen.

→ In Abbildung 1 sind die eingestellten Termine der Quartale 1-2019 bis 3-2020 aufgeführt. Seit Inkrafttreten des TSVG ist die Anzahl der bereitgestellten Termine stark angestiegen. So wurden noch im Frühjahr 2019 ca. 840 Termine pro Monat der TSS zur Verfügung gestellt. Diese Anzahl ist im Vergleich zum heutigen Zeitpunkt um ca. 400 Prozent auf etwa 3.460 Termine pro Monat gestiegen. Dies ist durch den gesetzlichen Einbezug aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und Ihre hohe Beteiligung zu erklären.

→ Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Anzahl der gebuchten Termine pro Quartal. Die Inanspruchnahme der TSS ist patientenseitig im Betrachtungszeitraum insgesamt gestiegen. Die meisten Terminbuchungen haben im 1. und 3. Quartal 2020 stattgefunden. Der Einbruch im zweiten Quartal 2020 ist durch die Corona-Pandemie zu erklären. So wurden im März 2020 noch 603 Termine über die TSS gebucht, hingegen waren es im April 2020 nur noch 299 Termine. Am meisten nachgefragt sind die Fachrichtungen Gastroenterologie, Rheumatologie, Neurologie und Psychotherapie.

In diesem Zusammenhang möchten wir allen teilnehmenden Praxen ein großes Dankeschön für die Zusammenarbeit der letzten Jahre aussprechen. Ohne Ihr engagiertes Mitwirken hätten wir die

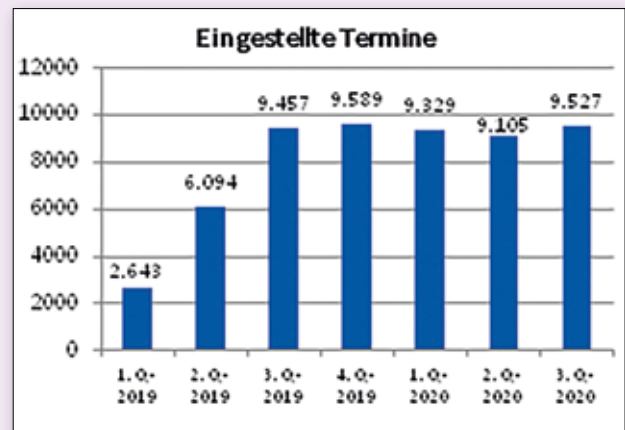


Abbildung 1

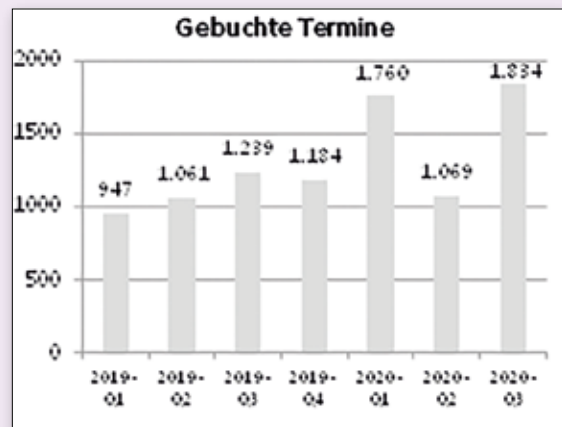


Abbildung 2

stetig angepassten gesetzlichen Vorgaben nicht umsetzen können. Damit wir auch im kommenden Jahr weiterhin die gesetzlichen Anforderungen gemeinsam erfolgreich erfüllen können, setzen wir weiterhin auf eine gegenseitige Kooperation.

Haben Sie Fragen und/oder An-

merkungen zu diesem Thema? Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Ihre

Regina Albers *Lisa Budaj*

Regina Albers, 0421. 34 04 382
Lisa Budaj, 0421. 34 04 383
oder unter tss@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.

Zulassungsausschüsse

Wann finden die nächsten Sitzungen der Zulassungsausschüsse statt?

Auf unserer Homepage finden Sie sämtliche Termine für die Sitzungen des Zulassungsausschusses Ärzte/Krankenkassen und des Zulassungsausschusses Psychotherapeuten/Krankenkassen. Die Terminlisten werden

laufend aktualisiert: Folgen Sie dafür Startseite Für Praxen / Zulassung / rechte Spalte unter den Ansprechpartnern „Link“ Sitzungen der Zulassungsausschüsse (RZ)

Probatorik

Was ist unter probatorischen Sitzungen zu verstehen?

Probatorischen Sitzungen sind Gespräche, die zur Einleitung einer ambulanten Psychotherapie dienen und umfassen folgende Inhalte: Diagnostische Klärung des Krankheitsbildes, Indikationsstellung und Eig-

nungsprüfung des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren. Zudem dienen Sie der Abschätzung der persönlichen Passung zwischen Patient und Psychotherapeut. (BP)

Überweisungen

Ist eine Überweisung auch noch im kommenden Quartal gültig?

Ja, Überweisungen gelten quartalsübergreifend. Oftmals kann die veranlasste Behandlung aus terminlichen Gründen vom ausführenden Vertragsarzt erst im folgenden Quartal durchgeführt werden. Die Überweisungen behalten dann ihre Gültigkeit, und es ist in der Regel nicht erforderlich, dass

der Patient aufgefordert wird, eine im aktuellen Quartal ausgestellte Überweisung vom überweisenden Vertragsarzt nachzureichen. Eine quartalsbezogene Überweisung wird nur dann notwendig, wenn die Gültigkeitsdauer der e-GK überschritten wird. (A1)

Terminservicestelle

Wie teile ich Ihnen mit, dass über die Terminservicestelle vermittelte Patienten zum Termin nicht erschienen sind?

Für die Meldung sogenannter No-Shows haben wir ein Formular eingerichtet. Dieses finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvhb.de/tss.

Senden Sie dieses ausgefüllt, inklusive Vermittlungscode, an die Terminservicestelle: E-Mail: tss@kvhb.de, Fax: 0421/3404 433. (BP)

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Vierte Abschlagszahlung für 2/2020: Restzahlung im November

→ Die Restzahlung für das Quartal 2/2020 wird nicht zum vorgesehenen Termin am 26. Oktober 2020 überwiesen. Stattdessen zahlt die KV Bremen an diesem Tag eine weitere, vierte Abschlagszahlung an die Praxen aus. Die Höhe dieser Zahlung entspricht zirka zwei Drittel des dritten Abschlags. Grund für die Verzögerung sind die aufwendigen Berechnungen zum Corona-Schutzschirm.

→ Der Honorarbescheid für das Quartal 2/2020 wird im Anschluss erstellt und die spitz abgerechnete Restzahlung dann voraussichtlich am 19. November überwiesen:

4. Abschlag für Quartal 2/2020

26. Oktober 2020

Restzahlung für Quartal 2/2020

19. November 2020

OLTMANN WILLERS
0421.34 04-150 | o.willers@kvhb.de

↳ HONORAR

Honorar-Eckdaten für 2021 liegen vor

→ Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Eckdaten zur Honoraranpassung für 2021 festgesetzt.

→ Der Orientierungspunktwert steigt ab 1. Januar 2021 um 1,25 Prozent auf 11,1244 Cent. Auch die regionalen Morbiditätsraten wurden festgelegt. Für Bremen beträgt die diagnosebezogene Veränderung -0,39 Prozent und die Demographierate -0,10 Prozent.

→ Die regionalen Verhandlungen für Bremen haben auf der Basis dieser Eckdaten bereits begonnen. Die KV Bremen wird informieren, sobald die Ergebnisse vorliegen.

OLTMANN WILLERS
0421.34 04-150 | o.willers@kvhb.de

Drei Prozent mehr Honorar in Unfallversicherung

ISABELLA SCHWEPPE

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

→ Die ärztlichen Honorare in der gesetzlichen Unfallversicherung steigen zum 1. Oktober um drei Prozent. Damit wird die vierte und letzte Stufe einer linearen Gebührenerhöhung von insgesamt 18 Prozent umgesetzt.

→ Seit 2017 sind die Gebührensätze der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) mehrfach gestiegen, zunächst um acht Prozent, dann jeweils um drei Prozent. Die Honorarsteigerung für die UV-GOÄ hatte die KBV ausgehandelt. Die jährliche Erhöhung erfolgt basiswirksam, sodass sich insgesamt eine Steigerung von 18 Prozent ergibt.

→ Die neue UV-GOÄ mit den aktualisierten Gebühren ist bereits auf der Internetseite der KBV zu finden: www.kbv.de/html/uv.php

Neue Leistungen für Telekonsilien

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Seit dem 1. Oktober 2020 können die GOP 01670, 01671 und 01672 zur Etablierung von Telekonsilien von allen Facharztgruppen in der vertragsärztlichen und sektorenübergreifenden Versorgung berechnet werden. Diese Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

GOP 01670 – Einholung eines Telekonsiliums

→ Die neue GOP 01670 ist ein Zuschlag zu den vertragsärztlichen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen. Die Leistung umfasst die Beschreibung der medizinischen Fragestellung, die Informationszusammenstellung, die Einholung der Patienteneinwilligung sowie die elektronische Übermittlung. Die GOP 01670 wird mit 110 Punkten bewertet und ist zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

GOP 01671 – Telekonsiliarische Beurteilung

→ Die neue GOP 01671 beinhaltet die konsiliarische Beurteilung der medizinischen Fragestellung, die Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes sowie die elektronische Übermittlung an den Arzt, der das Telekonsilium einholt. Der Auftrag zur telekonsiliarischen Beurteilung kann sowohl von einem Vertragsarzt als auch von einem Vertragszahnarzt kommen. Die GOP 01671 wird mit 128 Punkten bewertet und umfasst die telekonsiliarische Leistung für eine Dauer von bis zu 10 Minuten.

GOP 01672 – Zuschlag zur telekonsiliarischen Beurteilung

→ Die GOP 01672 ist als Zuschlag zu der GOP 01671 bei einer zeitaufwändigeren telekonsiliarischen Beurteilung berechnungsfähig. Der Zuschlag wird mit 65 Punkten bewertet und ist je weitere vollendete 5 Minuten, maximal dreimal im Behandlungsfall, abrechenbar.

Durchführung eines Videokonsiliums

→ Erfolgt im Rahmen eines Telekonsiliums ein Videokonsilium zwischen einholendem und konsiliarisch tätigem Arzt mittels eines zertifizierten Videoanbieters, ist der Technikzuschlag nach der GOP 01450 für den initiierten Arzt berechnungsfähig.

Keine Neuregelungen für telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen

→ Die Leistungen für telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen gemäß 34.8 EBM sind nicht von den Neuregelungen betroffen. Die GOP 01670 bis 01672 sind am Behandlungstag nicht neben den telekonsiliarischen Leistungen des Abschnitts 34.8 EBM berechnungsfähig.

Leistungskatalog Strahlentherapie ist aktualisiert

→ Zum 1. Januar 2021 wird im Kapitel 25 des EBM der Katalog für Strahlentherapie durch die Aufnahme neuer Leistungen aktualisiert. Zudem werden die in den Sachkostenpauschalen enthaltenen Kosten in Leistungen und verfahrensbezogene Zusatzziffern des Kapitels 25 überführt.

→ Die Umstellung erfolgt punktsummen- und ausgabenneutral. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt für zwei Jahre innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Hochvolttherapie

→ Für die strahlentherapeutischen Leistungen bei der Hochvolttherapie sind bisher die Bestrahlungsziffern 25320 und 25321 je Bestrahlungsfraction berechnungsfähig. Hier erfolgt eine Änderung der Abrechnungsbestimmung von „je Fraktion“ in „für das erste Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung“ beziehungsweise „je Bestrahlungsreihe“. Damit wird die ärztliche Hauptleistung in der Bestrahlungsgrundleistung abgebildet. Die weiteren Zielvolumina werden als niedriger bewerteter Zuschlag auf die Bestrahlungsgrundleistung im EBM abgebildet.

Bestrahlung bei gutartigen Erkrankungen

→ Für „therapeutische Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen“ wird die neue GOP 25316 (405 Punkte) aufgenommen.

→ Zu der GOP 25316 („Bestrahlungsgrundleistung“) gibt es folgende Zuschläge:

→ GOP 25317 (230 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen sowie

→ GOP 25318 (318 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT).

Bestrahlung bei bösartigen Erkrankungen

→ Für die „Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems“ wird die neue GOP 25321 (811 Punkte) aufgenommen.

→ Zu der GOP 25321 („Bestrahlungsgrundleistung“) gibt es diese Zuschläge:

→ GOP 25324 (287 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen

→ GOP 25325 (278 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik

→ GOP 25326 (524 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT)

→ GOP 25327 (746 Punkte) als Zuschlag für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT

→ GOP 25328 (577 Punkte) als Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy

→ GOP 25329 (313 Punkte) als Zuschlag für Bestrahlung von Kindern

Auflösung Abschnitt 40.15 und Umlegung auf Kapitel 25

→ Bislang wurden technische Weiterentwicklungen der Strahlentherapielösungen (z. B. IMRT) und weitere Verfahren der Hochpräzisionstechnik sowie die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT) über die Sachkostenpauschalen 40840 und 40841 im Abschnitt 40.15 querfinanziert. Um die technische Weiterentwicklung sachgerecht im EBM abzubilden, wird der Abschnitt 40.15 aufgelöst und die Kosten auf Gebührenordnungspositionen im Kapitel 25 umgelegt.

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

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

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

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

Zusatzpauschale für Siponimod-Behandlung

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Für die Beobachtung und Betreuung eines Patienten für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod kann jetzt die GOP 01517 berechnet werden.

→ Die GOP 01517 ist mit 1.299 Punkten/ 142,72 Euro bewertet, wird extra-budgetär vergütet und kann von den Fachgruppen des Kapitels 16 (Neurologie, Nervenheilkunde) berechnet werden. Die Aufnahme im EBM erfolgt befristet für zwei Jahre.

→ Der Gesetzgeber hat außerdem die KBV und den GKV-Spitzenverband aufgefordert, die Bewertung von Leistungen mit einem hohen Technikanteil abzusenken und dafür die sprechende Medizin zu fördern.

Krankschreibung auch per Videosprechstunde

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Ärzte können ihre Patienten jetzt auch in einer Videosprechstunde krankschreiben. Voraussetzung ist, dass der Patient der Praxis aufgrund früherer Behandlung persönlich bekannt ist und die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde festgestellt werden kann.

→ Eine erstmalige Krankschreibung per Video kann für maximal sieben Kalendertage ausgestellt werden. Sollte der Patient danach weiterhin arbeitsunfähig sein, muss er die Praxis aufsuchen.

→ Eine Folgeverordnung in der Video-Sprechstunde ist nur dann möglich, wenn der Patient bereits zuvor wegen derselben Krankheit persönlich in der Praxis war und deshalb eine AU festgestellt wurde. Weitere Folgebescheinigungen sind dann grundsätzlich auch ohne erneuten Praxisbesuch möglich.

→ Ein Patient gilt einer Praxis als persönlich bekannt, wenn er dort früher schon einmal unmittelbar ärztlich untersucht worden ist. Dies kann bei Gemeinschaftspraxen auch durch einen Kollegen erfolgt sein und auch aufgrund einer anderen Erkrankung. Eine zeitliche Einschränkung wurde nicht definiert.

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat deutlich gemacht, dass als Standard für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit weiterhin die unmittelbare persönliche, ärztliche Untersuchung gelte. Auch haben Patienten keinen Anspruch darauf, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einer Videosprechstunde ausgestellt wird. Die Entscheidung liegt beim Arzt. Eine generelle Krankschreibung nur auf Basis eines Telefonates, einer Chat-Befragung oder eines Online-Fragebogens wurde explizit ausgenommen.

→ Für die Zusendung der AU-Bescheinigung an den Patienten fordert die KBV, dass Praxen künftig eine entsprechende Kostenpauschale abrechnen können. Hierzu befindet sich die KBV derzeit in Beratungen mit dem GKV-Spitzenverband.

Bei Kindern ohne eGK gilt Ersatzverfahren

→ Früherkennungsuntersuchungen sowie kurative Leistungen können seit dem 1. Oktober 2020 bei Kindern ohne elektronische Gesundheitskarte (eGK) jeweils bis zum vollendeten dritten Lebensmonat über das Ersatzverfahren abgerechnet werden.

→ Die erste und zweite Früherkennungsuntersuchung nach der Kinder-Richtlinie haben Ärzte bisher über die eGK eines Elternteils abgerechnet, wenn das Kind keine eigene eGK hat. Auch hier ist ab Oktober das Ersatzverfahren anzuwenden, wenn keine eGK des Kindes vorliegt.

→ Dazu werden folgende Daten – in der Regel bei einem der Elternteile – erhoben:

- Bezeichnung der Krankenkasse, bei dem das Kind versichert ist
- Name und Geburtsdatum des versicherten Kindes
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer

→ Durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) ist von einem Elternteil zu bestätigen, dass das Kind gesetzlich krankenversichert ist. Dies gilt nicht für das Vordruckmuster 19 (Notfall-/Vertretungsschein), sofern es im Notfalldienst versendet wird.

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

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

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

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

Praxisassistenten aus Vorquartal abrechenbar

→ Seit dem 01. Oktober 2020 ist es möglich, die Besuche durch nichtärztliche Praxisassistenten auch dann zu berechnen, wenn im Vorquartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden hat. Bisher war die Berechnung der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale in demselben Quartal erforderlich, um die GOP für NÄPA-Besuche zu berechnen.

→ Dies betrifft die GOP 03062 und 03063 (Kapitel 3 EBM) sowie die GOP 38200, 38205 und 38207 (Kapitel 38 EBM).

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

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

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

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

Portokosten für Arztbriefe vorerst nicht begrenzt

→ Versandkosten für Arztbriefe werden vorerst weiterhin ohne Limit erstattet. Die zum 1. Juli eingeführten Höchstwerte für die neuen Kostenpauschalen 40110 (Brief) und 40111 (Fax) werden bis zum 30. September 2021 ausgesetzt. Diese Vereinbarung konnte die KBV in Verhandlungen mit den Krankenkassen erreichen, da die nötige Technik für den elektronischen Versand und Empfang der Briefe noch nicht flächendeckend zur Verfügung steht.

→ Damit erhalten Praxen für jeden Brief, der per Post oder per Fax verschickt wird, weiterhin eine Kostenpauschale. Die Höchstwerte gelten erst ab Oktober 2021. Wer Arztbriefe bereits jetzt elektronisch versenden kann, bekommt dies ebenfalls vergütet.

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

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

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

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

Test auf DPD-Mangel wird Kassenleistung

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Die Testung auf einen Mangel des Enzyms Dihydropyrimidin-Dehydrogenase ist ab 1. Oktober Kassenleistung. Für die Untersuchung des Metabolisierungsstatus des Enzyms Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD) im Zusammenhang mit der Gabe von fluorouracilhaltigen Arzneimitteln wird dafür eine neue GOP 32867 in den EBM aufgenommen. Die GOP 32867 ist mit 120 Euro bewertet und einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Vergütung läuft zunächst extrabudgetär.

→ Mit Aufnahme der Leistung werden Empfehlungen des Ausschusses für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz der Europäischen Arzneimittelagentur sowie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte umgesetzt. Beide Institutionen präferieren einen Test auf das Fehlen oder den partiellen Mangel des Enzyms DPD bei Patienten vor Gabe von fluorouracilhaltigen Arzneimitteln oder verwandten Wirkstoffen (Capecitabin und Tegafur), die im Körper in Fluorouracil umgewandelt werden. Patienten, die unter dem Fehlen oder einem Mangel des DPD-Enzyms leiden, haben ein erhöhtes Risiko für schwere, beziehungsweise lebensbedrohliche Toxizität. Fluorouracilhaltige Arzneimittel werden insbesondere in der Krebstherapie eingesetzt.

Rhesus-Prophylaxe wird Kassenleistung

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors bei Rhesus-negativen Schwangeren mittels nicht-invasivem Pränataltest (NIPT-RhD) wird in die Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) aufgenommen. Zukünftig kann diese vorgeburtliche Bestimmung damit als Kassenleistung abgerechnet werden. Über das Inkrafttreten des Beschlusses werden wir Sie gesondert informieren.

→ Den dazugehörigen Beschluss finden Sie unter:
www.g-ba.de/beschluesse/4439/

Fristen ab U6 bleiben weiterhin ausgesetzt

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 können weiterhin überschritten und abgerechnet werden. Diese Sonderregelung gilt vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie voraussichtlich bis zum 30. Juni 2021.

Behandlung mit Depotpräparat bis Ende 2020

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Für die Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat wird die zum April neu aufgenommene GOP 01953 bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Die GOP 01953 ist je Behandlungswoche einmal berechnungsfähig und ist mit 130 Punkten/ 14,28 Euro bewertet. Damit werden die subkutane Applikation und die Nachsorge honoriert. Die Vergütung erfolgt weiterhin extrabudgetär.

→ Hintergrund ist, dass die Gabe einer Zubereitung mit Buprenorphin zu den anerkannten substitutionsgestützten Behandlungsmethoden Opioidabhängiger zählt. Die GOP 01953 setzt eine Substitutions-Genehmigung der KV Bremen voraus. Ärzte, die bereits eine Substitutions-Genehmigung haben, können die GOP 01953 automatisch abrechnen.

Vakuumversiegelung von Wunden kommt in den EBM

→ Die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden können Ärzte jetzt auch in der ambulanten Versorgung abrechnen. Die Vakuumversiegelungstherapie kann bei Patienten eingesetzt werden, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Dafür wurden neue GOP in den EBM aufgenommen, dabei wird zwischen dem primären und sekundären Wundverschluss unterschieden.

Primärer Wundverschluss

→ Die Vakuumversiegelungstherapie für den primären Wundverschluss wird über die GOP 31401 (68 Punkte / 7,47 Euro) abgebildet. Die GOP ist als Zuschlag zu einem Eingriff des EBM-Abschnitts 31.2 (ambulante Operationen) einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und wird extrabudgetär vergütet.

→ Die neue Leistung zum primären Wundverschluss können nur operativ tätige Fachärztinnen und Fachärzte der folgenden Fachgruppen abrechnen:

- Chirurgie
- Kinderchirurgie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie

→ Es wird kein zusätzlicher OPS-Code für die Vakuumversiegelungstherapie in den Anhang 2 zum EBM aufgenommen:

Sekundärer Wundverschluss

→ Zur Abrechnung der Vakuumversiegelungstherapie beim intendierten sekundären Wundverschluss wird die GOP 02314 (135 Punkte / 14,83 Euro) in den EBM-Abschnitt 2.3 (kleinchirurgische Eingriffe) aufgenommen. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär.

→ Die GOP kann neben den oben genannten operativ tätigen Fachärztinnen und Fachärzten auch von weiteren Fachgruppen berechnet werden:

- Innere und Allgemeinmedizin
- Praktische Ärzte
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
- Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie
- Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung mit hausärztlichem Versorgungsauftrag
- Vertragsärzte mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder Bezeichnung „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ oder der Zusatzweiterbildung „Phlebologie“

Sachkosten

→ Für die bei der primären und sekundären Vakuumversiegelungstherapie anfallenden Sachkosten werden außerdem vier leistungsbezogene Kostenpauschalen (GOP 40900 bis 40903) in den neuen EBM-Abschnitt 40.17 eingeführt. Die Finanzierung der Kostenpauschalen erfolgt zunächst außerhalb der MGV.

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

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

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

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

Psychotherapie-Fachärzte rechnen Soziotherapie ab

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

→ Auch Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können jetzt die Erst- und Folgeverordnung einer Soziotherapie über die GOP 30810 und GOP 30811 abrechnen. Die Erweiterung der verordnungsberechtigten Fachgruppen soll den Zugang für Patientinnen und Patienten erleichtern. Die Verordnung von Soziotherapie wird weiterhin extrabudgetär vergütet. Dies gilt vorerst bis zum 30. September 2022.

Beruflicher Impfschutz wird Sprechstundenbedarf

MICHAEL SCHNAARS

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

→ Impfstoffe für Schutzimpfungen bei beruflichen Indikationen (z.B. nach dem Masernschutzgesetz) werden jetzt auch aus dem Sprechstundenbedarf bezogen. Die Impfung selber wird mit der KV Bremen abgerechnet, mit den Krankenkassen wurden dafür entsprechende Imp fziffern vereinbart. Für die Vertragspartner ist es wichtig, dass die Schutzimpfungen bei beruflicher Indikation in der Abrechnung identifizierbar sind. Verwenden Sie daher in diesen Fällen bitte nur die entsprechenden neuen Abrechnungsziffern.

→ Die komplette Übersicht dieser Ziffern („Anlage1a-Dokumentationsnummern“) von Cholera bis MMRV finden Sie unter www.kvhb.de/impfvereinbarung.

→ Die Titerbestimmung fällt nicht unter diese Vereinbarung und muss ggf. weiterhin privat liquidiert werden. Die Schutzimpfungs-Richtlinie ist abrufbar unter www.g-ba.de.

Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



TSS-Fälle werden anders gekennzeichnet

REGINA ALBERS
0421.34 04-434 | tss@kvhb.de

LISA BUDAJ
0421.34 04-434 | tss@kvhb.de

→ Zum vierten Quartal 2020 werden TSS-Fälle in den Praxisverwaltungssystemen anders gekennzeichnet. Der Vermittlungscode wird nun in das dafür vorgesehene Feld „Vermittlungscode“ (Feldkennung 4114) eingepflegt. In das Feld „Datum der Kontaktaufnahme bei der TSS“ mit der Feldkennung 4115 muss zudem das Datum der ersten Kontaktaufnahme bei der Terminservicestelle angegeben werden.

→ Beide Informationen erhalten Sie entweder über die automatisierte Terminbenachrichtigung, oder sind direkt im eTerminservice beim passenden gebuchten Termin einsehbar. Sofern Sie die Schnittstelle TSS-Abrechnungsinformation eingerichtet haben, sollten diese Informationen automatisch in Ihr PVS eingepflegt werden.

→ Auf der Homepage der KV Bremen ist für einige PVS eine entsprechende Anleitung zur manuellen Dateneingabe verfügbar: www.kvhb.de/tsvg-pvs

DMP-Schulungen weiter per Video möglich

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

→ Während der Corona-Pandemie sind bei den DMP-Diabetes-Typen Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 DMP-Schulungen im Ausnahmefall per Videokonferenz zulässig. Diese Ausnahmeregelung ist jetzt bis zum 31. Dezember 2020 verlängert worden. Folgende Regelungen sind zu beachten:

- Die Schulung ist für den Patienten zwingend medizinisch erforderlich und duldet, nach Einschätzung des Arztes, keinen Aufschub.
- Es sind ausschließlich die von der KBV zertifizierten Video-Systeme zu nutzen. Eine Liste entsprechender Anbieter findet sich unter www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte-Videodienstleister.pdf
- Von den vertraglich vereinbarten Mindestgruppengrößen kann abgewichen werden.
- Mit der vereinbarten DMP-Vergütung je Unterrichtseinheit sind alle Kosten abgegolten.
- Die technischen Anforderungen für die Praxis - insbesondere zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz - gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte sind einzuhalten.
- Eine Schulung per Telefon ist nicht möglich.
- Die DMP-Schulungsziffern sind nicht neben den GOP 01435, 01444, 01450, 01451 abrechnungsfähig. Dies bedeutet, es können nur die DMP-Schulungsziffern abgerechnet werden, wenn die Schulung auf digitalem Wege durchgeführt wird.
- Kommt es durch die Dringlichkeit der DMP-Einzelschulung per Videokonferenz nur zu einzelnen Unterrichtseinheiten, können die restlichen Unterrichtseinheiten in einer späteren Gruppenschulung für diesen Patienten nachgeholt werden.

→ Bitte beachten Sie, dass die Videosprechstunde genehmigungspflichtig ist. Nähere Informationen zur Videosprechstunde erhalten Sie von Frau Bezold unter der Telefonnummer: 3404-118 oder per E-Mail unter j.bezold@kvhb.de.

Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen sind reduziert

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

→ Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, müssen aufgrund der Coronavirus-Pandemie für das Jahr 2020 weniger Fortbildungen nachweisen. Folgendes gilt:

- Nachweis von mindestens 30 (statt 50) CME-Punkten
- Teilnahme an mindestens einer (statt zwei) industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung.
- Für das Land Bremen ist mit den Krankenkassen besprochen, dass eine Pharmakotherapieberatung für das Jahr 2020 im Jahr 2021 nachgewiesen werden kann.

KV-Seminar: „Fit für den Notfall“

→ Die KV Bremen bietet in Zusammenarbeit mit der Heidelberger Medizinakademie vom 22. bis 24. Januar 2021 erneut ein dreitägiges Bereitschaftsdienstseminar unter dem Titel „Fit für jeden Notfall“ an. Die Fortbildung richtet sich an alle, die sich praxisnah über das gesamte Spektrum im Bereitschaftsdienst informieren wollen.

→ Folgende Leistungen sind enthalten: Das dreitägige Seminar, Reanimations-training und praktische Übungen in Kleingruppen, ein ausführliches Skript aller Vorträge, die Zertifizierungen, Mittagessen, Zwischenmahlzeiten und Getränke.

→ 32 Fortbildungspunkte wurden bei der Ärztekammer beantragt.

→ Ein sicheres Hygiene-Konzept ist vorhanden.

Termine: 22. - 24.11.2021

Teilnahmegebühr: 560 Euro

Ort: Bürgerhaus Vegesack, Kirchheide 49, 28757 Bremen

→ Die Anmeldung erfolgt direkt über die Homepage der Heidelberger Medizinakademie: www.hdmed.de/notdienstseminare/

JENNIFER ZIEHN

0421.34 04-371 | j.ziehn@kvhb.de

Fortbildung „Hygienebeauftragte/r in Arztpraxis“

→ Die Ärztekammer Bremen bietet eine 40-stündige Fortbildung für Medizinische Fachangestellten an, die Hygienekompetenzen vermittelt, um als Multiplikatorin in der Arztpraxis fungieren zu können. Die Aufgaben der Hygienebeauftragten in der Arztpraxis leiten sich vom jeweiligen Tätigkeitsgebiet mit all seinen Facetten ab. Der Schwerpunkt liegt in der Funktion als Bindeglied zwischen allen Mitarbeitern und anderen mit Hygieneaufgaben betrauten Personen (Hygieneteam). Nach erfolgreichem Abschluss erhalten Sie ein Zertifikat.

Termine: 2. - 4.11.2020 und 26. - 27.11.2020

jeweils 8.30 bis 15.45 Uhr

Teilnahmegebühr: 550 Euro

Ort: Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen
Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen

→ Infos und Anmeldung: www.aekhb.de

Fortbildung zur Assistenz Wundmanagement

→ Die Ärztekammer Bremen bietet eine Fortbildung für Medizinische Fachangestellten an, die leitlinienkonformes Wissen und praktische Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, um Ärzte in der Wundversorgung kompetent und effizient zu entlasten. Das Curriculum besteht aus zwei Modulen, die sowohl auf spezifische Krankheitsbilder (Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum, Dekubitus) ausgerichtet sind als auch auf Grundlagen zur Anatomie der Haut, Wunde/Wundheilung, Wundheilungsstörung, Wunddokumentation sowie zu adjuvanten Maßnahmen. Es bietet Workshops zur diagnostischen Assistenz und zur Kompressionstherapie. Der gesamte Wundbehandlungsprozess von der Wundumgebung bis zum differenzierten Einsatz von Verbandstoffen wird dargestellt.

Termine: 15. - 19.03.2021, 9 bis 17.15 Uhr

Teilnahmegebühr: 520 Euro

Ort: Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen,
Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen

→ Infos und Anmeldung: www.aekhb.de

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Eike Weißflog**

Geburtsdatum: **14. März 1973**

Geburtsort: **Bremen**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin**

Sitz der Praxis:

**Hausarztpraxis an der Lesum
Burger Heerstraße. 38 a
28719 Bremen**

Niederlassungsform:

**Gemeinschaftspraxis mit Lutz Sievers,
Dr. Karin Schoenfelder, Heidi Sievers**

Kontakt:

Tel: 0421 / 642 200

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach vielen Jahren als Anästhesist im Krankenhaus habe ich mich für die „zweite Halbzeit“ der Lebensarbeitszeit nochmal umorientiert und wollte näher am Patienten sein. Daher der Schritt in die Allgemeinmedizin. Damit war für mich dann auch die Niederlassung eine logische Folge.

Warum Bremen?

Ich bin in Bremen geboren. Nach dem Studium in Hannover sind meine Frau und ich aufgrund der damaligen Berufsperspektiven nach Bremen zurückgekehrt – und bereuen es bis heute nicht!

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

Nur Mut! Die Arbeit selbst etwas

mehr gestalten zu können als in der Klinik, macht Spaß.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... die Fortführung der bisherigen guten Unterstützung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Arbeit mit und an den Menschen.

Wie entspannen Sie sich?

Im Kreise der Familie, im Urlaub mit einem guten Krimi, ansonsten zur Zeit mit der Ausbildung zum Privatpiloten, einem langjährigen Wunsch ...

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann wäre ich Pilot geworden (siehe Foto).

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Weil ich die abwechslungsreiche und eigenverantwortliche Arbeit und die im Vergleich zur stationären Arbeit längerfristige Zusammenarbeit mit interessanten Menschen sehr schätze.

Warum Bremerhaven?

Ich komme ursprünglich aus Bremerhaven, und mir sind die Stadt und ihre Menschen sehr ans Herz gewachsen. Außerdem ist mir das psychiatrische Netz Bremerhavens aufgrund meiner langjährigen Tätigkeiten für das Diakonische Werk (Arche-Zentrum) und später das Klinikum Bremerhaven recht gut vertraut.

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

Seien Sie freundlich mit sich, gerade wenn am Anfang mal was nicht ganz optimal läuft. Und bewahren Sie sich einen gesunden Zweifel an Ihrem the-

rapeutischen Tun.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine genauso freundliche, unkomplizierte und zuvorkommende Unterstützung wie in der Vergangenheit.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

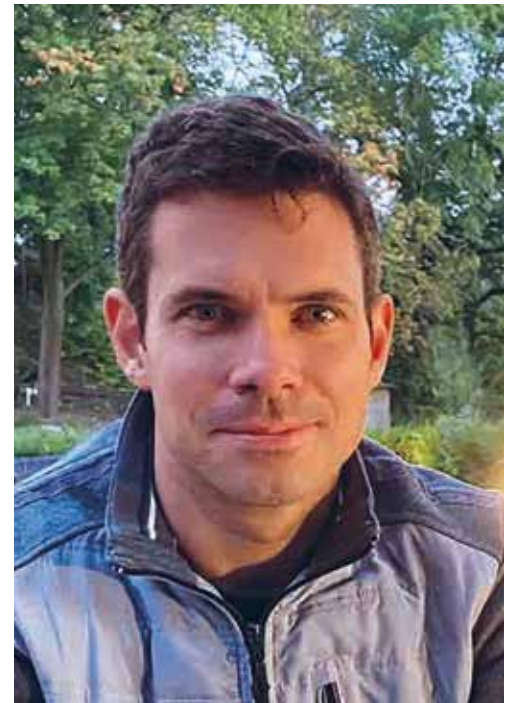
Die Freude daran, Patienten auf dem Weg zu mehr persönlicher Freiheit und einem guten Leben begleiten zu können, und die Möglichkeit, jeden Tag dazuzulernen und kreativ sein zu können.

Wie entspannen Sie sich?

Mit Theaterbesuchen, beim Krafttraining, bei Spaziergängen mit meinem Hund Oscar und im Moment bei Online-Kursen zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann vielleicht Journalist, Buchhändler oder Bibliothekar.



Name: **Jan Nachtigall**

Geburtsdatum: **14. Januar 1981**

Geburtsort: **Bremerhaven**

Fachrichtung: **Psychotherapie (Verhaltenstherapie)**

Sitz der Praxis:
**Theodor-Heuss-Platz 13
27570 Bremerhaven**

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
**jan.nachtigall@googlemail.com
Tel. 0160 / 773 522 1**

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. August bis 30. September

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl.-Psych. Ines Orwaldi-Zacharias - halbe Zulassung -	Neustadtscontrescarpe 138 28199 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	25.09.2020	Dipl.-Psych. Manfred Böttger

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Grit Gronkowski-Lüder - viertel Anstellung -	MVZ "Ambulanz Bremen", MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1 - 1a 28205 Bremen	Augenheilkunde	09.09.2020
Felix Ernst - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Innere Medizin	17.08.2020
Juan Carlos Castillo Duque - volle Anstellung -	Dr. med. Francois Lanners und Kollegen, Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	08.09.2020
Dr. med. Dominik Schorn - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszent- rum/Dr. Boos, Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	16.08.2020
Sha Mahmood Chopan - volle Anstellung -	MVZ Klinikum Bremerhaven Reinkenheide Dr. Willmann, MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Anästhesiologie	08.09.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Kunsttherapeutin Kristina Krause	Alte Hafenstraße 27 28757 Bremen	Sager Straße 29c 28757 Bremen	15.09.2020
Dipl.-Psych. Sylvia Richter	Am Dobben 98 28203 Bremen	Straßburger Straße 1 28211 Bremen	15.09.2020
Dr. med. Anne-K. Ellebracht/Andrea Wied	Humboldtstraße 22 28203 Bremen	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28203 Bremen	15.08.2020
Dr. med. Susanne Anthony	Pappelstraße 95-97a 28199 Bremen	Langemarckstraße 181 28199 Bremen	14.08.2020
Dipl.-Psych. Markus Seidel-Zwirner	Schwachhauser Heerstraße 187 28211 Bremen	Schwachhauser Ring 108a 28209 Bremen	17.08.2020
Dr. med. Ronald Müller	Zermatter Straße 21/23 28325 Bremen	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28205 Bremen	03.08.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Martin Becker	Bürgermeister-Smidt-Straße 166 27568 Bremerhaven	Diagnostische Radiologie	08.09.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten

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 18. November.

Assistenz gesucht

Approbierte/r Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/-in für Bremen-Vegesack gesucht
Kontakt: Chiffre TF1639

Wegen Praxis Veränderung

ist ein Bosch Radarmed 12S253 Mikrowellengerät sowie ein Reiz Strom Gerät (Galvamat 2) und eine Zwei-Kabinenwand-Abtrennung abzugeben.
Kontakt: 0421 612109

VertretungsÄrztin-/Arzt

für regelmäßige Urlaubsvertretungen in Hausarztpraxis in der Bremer Neustadt gesucht.
Kontakt: 0151/55564634 (gern SMS)

Arzt*Ärztin in Anstellung

Chancenreiche Anstellung als Arzt*Ärztin für internistische Hausarztpraxis in Bremen Horn-Lehe. Vollzeit/Teilzeit, versch. Arbeitsmodelle möglich
Kontakt: hausarztpraxis_sucht@outlook.de

Praxisraum im Viertel (Fesenfeld)

zu vermieten ab 15.1.21. Es steht ein schöner, heller Raum (ca. 18 qm) in großer, modernausgestatteter, psychotherapeutisch orientierter Praxisgemeinschaft zur Verfügung. Ein großer Gruppenraum (ca. 40 qm) kann mitbenutzt werden.
Kontakt: 0421/ 79 78 476 oder 0421/437 77 33

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Frauenärztin

sucht neue Praxisräume und Kooperation.
Kontakt: frauenaerztin.bremen@web.de

Praxisräume in der Neustadt gesucht

Zur Gründung meiner Psychotherapiepraxis bin ich auf der Suche nach Räumlichkeiten in der Neustadt, gerne im Flüsseviertel, vorzugsweise Erdgeschoss oder Hochparterre.
Kontakt: h.ecirli@gmail.com

Hausarztpraxis gesucht

Internistin sucht Einstieg in Gemeinschaftspraxis mit zwei bis vier FÄ ab Anfang bis Mitte 2021.
Kontakt: Chiffre UG2740

Praxisraum in Bremerhaven/Innenstadt

zu vermieten. Ab 01.01.2021 steht ein schöner, heller Raum (ca. 18 qm) in einer großen komplett ausgestatteten psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Wir (2 KJP-Psychotherapeut*In) freuen uns über Anfragen von Psychotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten.
Kontakt: 0471- 80077200.

Nachfolge gesucht

biere ab Anfang 2021 top laufende Nervenarztpraxis in Bremerhaven
Kontakt: Dr. Buck, 0471 / 450 04

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung
Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28,
28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 |
v. i. S. d. P.: Dr. Jörg Hermann |
Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) |
Autoren dieser Ausgabe: Christoph Fox, Dr. Jörg
Hermann, Florian Vollmers |
Abbildungsnachweise: mpix-foto - Adobe Stock
(S. 01 & S. 12); Florian Vollmers (S. 01 & S. 07); KV
Bremen (S. 02 & S.10 & S.44); Thomas Rafalzyk (S. 14);
privat (S. 38 & S.39) |
Redaktion: siehe Herausgeberin,
Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de |
Gestaltungskonzept: oblik visuelle
kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH +
Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

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

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

Moderne Neurologische Gem.praxis

Harmonisches Team aus 3 FÄ, 7 MFA nördl. HB sucht (fach)ärztliche Unterstützung in TZ! Keine Dienste, familienfreundl. Planung, langfr. Perspektive!
Kontakt: neuropraxis@hotmail.de, 0179 /149-669-4

Approb. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin

in Anstellung gesucht. In Teilzeit (ca. 12 Wochenstunden, mehr oder weniger Stunden nach Absprache möglich) für Jobsharing in Anstellung in meiner KJP-Praxis (VT) in Twistringen ab dem 01.01.2021 oder später.
Ich biete flexible Arbeitszeiten und Urlaubsplanung sowie eine überdurchschnittliche Vergütung und ein angenehmes Arbeitsumfeld.
Telefon: 04243-5098895, E-Mail: therapie@praxisisaak.de

Praxisraum in Schwachhausen zu vermieten

Zum 1. Januar 2021 wird ein schöner heller Praxisraum mit zusätzlichem eigenen Wartebereich (insgesamt ca. 25 qm) im DG einer Gemeinschaftspraxis (TP/VT) mit drei Kolleginnen frei, Mitbenutzung einer privaten Toilette, eines Pat.-WCs sowie einer kleinen Teeküche inbegriffen, 450.-€ warm. Gute Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten vor der Praxis sind vorhanden. Wir freuen uns auf eine neue Kollegin bzw. einen neuen Kollegen
Kontakt: Chiffre VH3851

Praxisabgabe

Halber Praxissitz in Ganderkesee (PP) zu verkaufen. Bei Interesse schöne, helle Räumlichkeiten zu vermieten. KV- Zulassung vorhanden.
Kontakt: 0162 / 134 559 2

Praxiseinheit in Mahndorf / Arbergen

Helle und gepflegte Praxis im Ärztehaus, ca. 170 m², teilmöbliert, Klimaanlage, Pkw-Stellplätze, u.v.m. ab sofort frei! V: 135 kWh, E, Gas, Bj. 1978
€ 1.500,- inkl. NK, www.hechler-twachtmann.de
0421 -97500813

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.

SATTE RABATTE

mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Terminplaner | mobiler
GDT | Terminplaner | mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Te

© Monica Rodriguez | gettyimages.de



Satte Rabatte: Da kommt Freude auf!

Jetzt ist die Zeit endgültig reif für einen Wechsel Ihrer Praxissoftware: Denn nur mit der Praxissoftware medatixx erhalten Sie **Zugriffslizenzen DAUERHAFT (!) im Preis reduziert** für je 7,50 €* . Nicht nur das: Wir senken auch die Preise für den mobilen Datenzugriff, GDT und Terminplaner. Sie erhalten diese drei Features inklusive der medatixx-Basisversion für 69,90 €* , statt 99,90 €. **Damit sparen Sie zwei Jahre lang monatlich 30,00 €.**

Sie kennen die Praxissoftware medatixx noch nicht? Die moderne Oberfläche, das benutzerfreundliche Dashboard und weitere tolle Funktionen werden Sie überzeugen. Noch ein Grund zur Freude: Sie können die Videosprechstunde x.onvid bis 30.11.2020 kostenfrei nutzen.

Jetzt zugreifen beim „**Satte-Rabatte**“-Angebot. Details unter **satte-rabatte.medatixx.de**

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04 -

Abrechnungsberatung

Team 1

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

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

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

Qualität & Selektivverträge

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

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

Qualitätssicherung, QM

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Ilonka Schneider -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-339

Sylvia Kannegießer ist in der Qualitätssicherung Ihre Ansprechpartnerin unter anderem für DMP, Hörgeräteversorgung, Langzeit-EKG, Betreuung von Patienten mit Diabetes, Betreuung von Kindern mit Asthma und Schmerztherapie.