

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 12. Juni 2018

Telematik-Infrastruktur absurd ↳ 04
Ärztetag & Psychotherapeutentag ↳ 08
Online-Bewertungsportale ↳ 10
Regresse abwenden ↳ 16
Laboraufträge ↳ 17
Datenschutzbeauftragter ↳ 05 & 25
Jahreshonorarbericht 2017 ↳ 30





FRANK VÖLZ
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

während die elektronische Gesundheitskarte noch unter Geburtswehen leidet, sind die Krankenkassen im Wettbewerb um Patientendaten und die besten digitalen Lösungen schon aktiv: Die AOK setzt auf eine Eigenentwicklung, die Techniker Krankenkasse arbeitet mit IBM Deutschland zusammen. Die Betriebs-, Ersatz- und Innungskrankenkassen haben eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, welche die Gesundheitsapp „Vivy“ herausgebracht hat. Hinter deren Entwicklung steht kein geringerer als Christian Rebernik der sich schon bei Immobilien.net/ImmobilienScout24, Parship und zuletzt der Online-Bank N26 einen Namen gemacht hat. Der Rollout hat begonnen, eine Reihe von Funktionen sind bereits freigeschaltet und dahinter stehen potente Geldgeber, wie ich mich beim 2. KV Digital Pitching Day (die KVn prämiieren hier die besten digitalen Dienste für die Zukunftspraxis) als Mitglied einer fünfköpfigen Jury überzeugen konnte. Der Kampf um diesen Markt ist also voll entbrannt. Ich bin gespannt, wann der erste Patient einen Abgleich mit der Praxissoftware bei Ihnen einfordert.

Endlich eine gute Nachricht rund um die Telematik-Infrastruktur: Die KBV hat sich mit ihrer Forderung nach einer angemessenen Finanzierung beim GKV-Spitzenverband durchsetzen können. Die Erstausrüstungspauschale wurde deutlich angehoben. Näheres dazu auf Seite 5.

In der Presse wird derzeit munter über mehr Studienplätze in der Humanmedizin diskutiert – auch in Bremen. Für uns wichtiger denn je: Aufgrund der gestiegenen Einwohnerzahl sind die Hausarztstühle in der Stadt Bremen entsperrt. Es fehlen 11,5 Versorgungsaufträge.

Bis mehr Mediziner in die Niederlassung kommen, liegt die Zukunft der Versorgung einzelner Stadtteile nach meiner Einschätzung in Zweigpraxen. Vielleicht auch etwas für Sie?

Herzliche Grüße

Ihr

Frank Völz
stellvertretender Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Telematik-Infrastruktur: **Finanzierung jetzt doch gesichert**
- 05** — Datenschutzgrundverordnung: **Es gilt die Zehn-Personen-Regel**
- 06** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 08** — Berichte aus Erfurt und Bremen: **Ärzte und Psychotherapeuten tagen**
- 10** — In der Bewertungsfall: **Online-Pranger oder Marketinginstrument?**

↳ IN PRAXIS

- 16** — **Regress abwenden:** Für diese Präparate fordern die Krankenkassen Geld zurück
- 17** — Das Labor-Missverständnis: **Jede Fachgruppe darf beauftragen**
- 18** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 19** — KV-Beratungsteam Kodierung: **Wir geben Unterstützung**

↳ IN KÜRZE

- 20** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Abgabe der Endabrechnung für das 2. Quartal 2018 bis zum 8. Juli
 - ASV erweitert um weitere Krankheitsbilder
- 21** — Neue Ausnahmekennziffer für den gezielten Antibiotikaeinsatz / Biomarker Procalcitonin und weitere EBM-Änderungen
- 22** — Vorsorge für Mütter und Väter: Neues Formular und Vergütung
- 24** — Neues Formular 9 zur Bescheinigung der Frühgeburt
 - Bremer Impfpfehlungen sind nicht relevant: Nicht über KV abrechenbar
 - Sprechstundenbedarf: Kommission veröffentlicht Änderungen
 - Datenschutz: Neue DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärungen nutzen
- 25** — Datenschutz: Neue Teilnahmeerklärungen für Patienten in Hausarztverträgen nutzen
 - Barmer verschickt Fehlinformationen an Patienten im Hausarztvertrag
 - Datenschutzbeauftragter für die Praxis bei zehn Personen
 - Therapeutische Gruppe für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen
- 26** — Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen
- 28** — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

↳ IN ZAHLEN

- 30** — **Honorarbericht** für das Jahr 2017

↳ SERVICE

- 33** — **Kleinanzeigen**
- 36** — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

- 32** — **Impressum**

Telematik-Infrastruktur: Finanzierung jetzt doch gesichert

Es drohte, ein Fiasko zu werden: Praxen müssen sich an die Telematik-Infrastruktur anschließen, doch viele können nicht. Keine Konnektoren. Dazu die finanzielle Ungewissheit, weil die Erstausrüstungspauschale ab dem zweiten Halbjahr nicht kostendeckend war. Auf dem letzten Drücker haben die Krankenkassen eingelenkt und stocken auf.

↳ Die Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) ist ins Stocken geraten. Mehr als die Hälfte der Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland können aktuell keine TI-Komponenten kaufen, geschweige denn installieren lassen. Denn es gibt sie schlichtweg nicht. Die Industrie erweist sich als unfähig, die seit Monaten angekündigte Auslieferung weiterer Konnektoren zu erfüllen. Noch immer gibt es nur einen Anbieter. Und die Uhr tickt. Denn von Quartal zu Quartal sinken die Pauschalen für die Erstausrüstung. Besonders spürbar wäre es für Ärzte und Psychotherapeuten ab Juli geworden. Denn dann fielen die Erstausrüstungspauschale von jetzt rund 2.345 Euro auf 1.155 Euro. Die Pauschalen waren vor einem Jahr in der Erwartung vereinbart worden, dass die Preise für Konnektor und Kartenterminal aufgrund der Marktentwicklung fallen. Doch das ist nicht passiert. Lange haben sich die Krankenkassen geweigert, nach zu verhandeln.

Ende Mais haben sich nun die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband unter Vermittlung des Vorsitzenden des Bundesschiedsamtes auf Eckpunkte zur weiteren Finanzierung der Ausstattungs-kosten geeinigt. Die Berechnungsgrundlage für die Erstausrüstungspauschale bildet demnach im dritten Quartal 2018 der um zehn Prozent reduzierte Konnektorenpreis aus dem Vorquartal. Dies ergibt einen ab dem dritten Quartal geltenden Preis in Höhe von brutto 1.719 Euro. Dieser Preis wird

ab dem vierten Quartal um weitere zehn Prozent gesenkt auf dann brutto 1.547 Euro. Wichtig: Für die Pauschale ist nicht das Bestelldatum relevant, sondern der Tag des ersten Versichertenstammdatenabgleichs.

„Wir haben die dringend notwendige Sicherheit geschaffen für die Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“, erklärte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des KBV-Vorstands. Damit ist das finanzielle Risiko minimiert. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, sieht nun die Hersteller in der Pflicht: „Es ist an der Industrie, durch die Bereitstellung geeigneter Produkte dafür zu sorgen, dass alle Arztpraxen, die gesetzlich Versicherte behandeln, die notwendige technische Ausstattung rechtzeitig erhalten können“

Die KBV und der GKV-Spitzenverband gehen davon aus, dass es in den nächsten Monaten, wie von der Industrie schon seit langem zugesagt, mehrere Anbieter von Konnektoren geben wird. Dies sollte zu einer Senkung der Angebotspreise führen. Ein zusätzlicher Anbieter ist das österreichische Technologieunternehmen RISE. Sobald der Konnektor dieses Unternehmens am Markt grundsätzlich für alle Arztpraxen verfügbar ist, werden GKV-Spitzenverband und KBV innerhalb einer Frist von zwei Wochen vor dem Hintergrund der dann aktuellen Marktsituation die geltende Vereinbarung überprüfen und gegebenenfalls ab dem Folgequartal anpassen. ←(RED)

Datenschutzgrundverordnung: Es gilt die Zehn-Personen-Regel

Auf einmal war der Stichtag 25. Mai da! Die neue Datenschutzgrundverordnung verlangt Ärzten und Psychotherapeuten einiges ab. Die Verunsicherung ist groß – insbesondere was den Datenschutzbeauftragten angeht. Deshalb haben wir hier die Antworten auf einige häufig gestellte Fragen zusammengetragen.

Muss ich ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten nur einmal erstellen oder in regelmäßigen Abständen?

Sie sollten Ihr Verzeichnis immer auf dem aktuellen Stand halten und hin und wieder prüfen, ob es angepasst werden muss. Treten Sie zum Beispiel einem neuen Versorgungsvertrag bei, bei dem Daten von Patienten erhoben, gespeichert oder an Dritte weitergeleitet werden, prüfen Sie, ob Sie Ihr Verzeichnis um diese Tätigkeit ergänzen müssen. So sind Sie immer auf der sicheren Seite, falls die Datenschutzbehörde sich Ihr Verzeichnis vorlegen lässt.

In unserer Praxis arbeiten zwei Ärzte und sechs Medizinische Fachangestellte. Benötigen wir einen Datenschutzbeauftragten?

In der Regel benötigen nur größere Praxen und MVZ einen Datenschutzbeauftragten. Dies ist der Fall, wenn mindestens zehn Personen regelmäßig Daten automatisiert – zum Beispiel am Computer – verarbeiten. Dabei werden die in einer Praxis tätigen Ärzte ebenso gezählt wie andere Mitarbeiter.

Dass die Bestellpflicht eines internen/externen Datenschutzbeauftragten auch für Arztpraxen erst ab zehn Personen gilt, hat die Konferenz der unabhängigen Datenschutzbehörden von Bund und Ländern am 26. April 2018 beschlossen (→ Seite 25).

Eine Mitarbeiterin unserer Praxis soll die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten übernehmen. Benötigt sie eine besondere Aus- oder Fortbildung?

Nach den gesetzlichen Vorgaben muss der Datenschutzbeauftragte die nötige Fachkunde und Zuverlässigkeit haben. Dies bedeutet, dass er die gesetzlichen Regelungen kennen und sicher anwenden muss. Eine Vorgabe, wie sich Ihre Mitarbeiterin das nötige Wissen aneignet, gibt es nicht.

Dies kann im Rahmen einer Schulung, aber auch im Selbststudium erfolgen. Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit stellt hierzu eine Broschüre bereit, die im Internet abgerufen werden kann.

Was unterscheidet interne und externe Datenschutzbeauftragte?

Wird ein Mitarbeiter mit der Aufgabe betraut, spricht man von einem internen Datenschutzbeauftragten. Der Mitarbeiter steht unter Kündigungsschutz und hat das Recht zum Beispiel auf eine eigene Ausstattung oder Fortbildung.

Praxisinhaber können aber auch einen externen Dienstleister beauftragen. Bei dieser Variante fallen zusätzliche Kosten an, zugleich wird das Haftungsrisiko minimiert, denn bei Fehlern im Umgang mit dem Datenschutz haftet der externe Dienstleister. Welche Variante gewählt wird, muss der Praxisinhaber entscheiden.

Benötigen Gemeinschaftspraxen wie Einzelpraxen ab zehn Personen einen Datenschutzbeauftragten?

Ja, denn aus datenschutzrechtlicher Perspektive ist nicht entscheidend, ob es sich um eine Einzelpraxis und um eine andere Praxisform handelt. Die Vorgaben sind dieselben.

Ab zehn Personen muss ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden: Müssen es Vollzeitstellen sein oder geht es um die Anzahl der Personen?

Entscheidend ist die Anzahl der Personen, die in der Praxis tätig sind. Somit ist unerheblich, ob die Personen in Voll- oder Teilzeit oder als Auszubildende beschäftigt sind.

Was muss ich bei einem Datenschutzvorfall tun?

Verlust des Praxis-Laptops, Hackerangriff oder unbewusste Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Internet: Bei Datenschutzvorfällen muss der Datenschutzbeauftragte der Praxis darüber informiert werden. Stellt er eine Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten fest, muss innerhalb von 72 Stunden eine Meldung an die Datenschutzaufsichtsbehörde erfolgen. ← (RED)

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Milliarden gegen Notstand in der Pflege

Berlin | Ab dem 1. Januar 2019 will die Bundesregierung die Situation in der Alten- und Krankenpflege deutlich verbessern. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat ein Eckpunktepapier mit Maßnahmen vorgelegt, um 13.000 zusätzliche Stellen zu schaffen – im Koalitionsvertrag war noch von 8000 Stellen die Rede. Die Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal sollen gebessert und finanzielle Anreize gesetzt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und andere Ärzteverbände kritisieren insbesondere die Verpflichtung für Kassenärztliche Vereinigungen, binnen drei Monaten Verträge zwischen Ärzten und Heimen zu vermitteln. ←

Personalmangel im Gesundheitsamt

Bremen | Gesundheitsministerin Eva Quante-Brandt (SPD) gerät wegen des Personalnotstands im Bremer Gesundheitsamt zunehmend in die Kritik. Wie bekannt wurde, hat das Amt Hygienekontrollen in Kliniken, Pflegeheimen und anderen medizinischen Einrichtungen massiv heruntergefahren. In der Gesundheitsdeputation berichtete ein leitender Mitarbeiter, dass das Amt zum Beispiel im Falle eines Legionellenausbruchs „schwerlich“ handlungsfähig sei. ←

Ehrung für Bremer Kardiologen

Bremen/Kiel | Die Christian-Albrechts-Universität Kiel hat dem Bremer Kardiologen Christoph Langer die außerplanmäßige Professur verliehen. ←

Arztliste für Frauen in Notsituation

Bremen | Eine verlässliche Liste mit Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, hat die Bremer Landesfrauenbeauftragte Bettina Wilhelm gefordert. Eine entsprechende Liste soll die Senatsverwaltung nach dem Vorbild Berlin führen und veröffentlichen. Im Strafgesetzbuch Paragraf 219a ist ein Werbeverbot für Ärzte festgeschrieben. ←

Schwere Vorwürfe gegen Rotenburger Chefarzt

Rotenburg | Das Agaplesion Diakonieklinikum in Rotenburg hat den Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sofortiger Wirkung freigestellt. Es gibt massive Beschwerden über seine Behandlungsmethoden und seinen Führungsstil. ←

205 Millionen für Gesundheit Nord

Bremen | Die angeschlagene Klinikholding Gesundheit Nord (Geno) darf mit einer Finanzspritze in Höhe von 205 Millionen Euro für die Jahre 2018 und 2019 rechnen. Der Senat hat einen entsprechenden Nachtragshaushalt beschlossen, die Zustimmung der Bürgerschaft steht noch aus. 140 Millionen Euro sind als sofortige Liquiditätshilfe ausgewiesen, 65 Millionen Euro für zusätzliche Darlehen für den Ausbau des Klinikums Mitte. In einem offenen Brief und einer Demonstration vor der Bürgerschaft haben Beschäftigte der freien Kliniken ihren Unmut über die „Ungleichbehandlung“ Ausdruck verliehen. ←

Investitionshilfen für 13 Krankenhäuser

Bremen/Bremerhaven | Die Krankenhäuser im Land Bremen erhalten in diesem Jahr für dringende Investitionen rund 38,6 Millionen Euro vom Land und den beiden Städten. Das sieht der Krankenhausinvestitionsplan vor. Die Fördermittel verteilen sich auf 13 Krankenhäuser. Das Klinikum Bremen Mitte wird mit acht Millionen Euro bedacht. 7,6 Millionen Euro gehen an die Bremerhavener Häuser. ←

Kreißaal bleibt zu

Überlingen | Ein Babyboom unter Hebammen hat dazu geführt, dass ein Kreißaal im baden-württembergischen Überlingen für mehrere Wochen schließen muss. Die Hälfte der Hebammen ist wegen eigener Schwangerschaft ausgefallen. ←

..... 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.)



Berichte aus Erfurt und Bremen: Ärzte und Psychotherapeuten tagen

Deutschlands Mediziner haben sich vom 8. bis 11. Mai zum Ärztetag in Erfurt versammelt. Wenige Wochen zuvor, am 20. und 21. April, kam der Deutsche Psychotherapeutentag hier in Bremen zusammen. Die wichtigsten Themen und Beschlüsse haben wir hier zusammengetragen.

Fernbehandlungsverbot gelockert

Mit überwältigender Mehrheit hat der Deutsche Ärztetag einer Änderung der ärztlichen Musterberufsordnung zugestimmt und das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert. Demnach sollen künftig eine Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien unter bestimmten Bedingungen und „im Einzelfall“ auch ohne persönlichen Erstkontakt erlaubt sein. <+>

6000 neue Medizinstudienplätze gefordert

Der Deutsche Ärztetag fordert einmal mehr die Aufstockung von Studienplätzen in Deutschland. In einem Antrag werden rund 6000 zusätzliche Plätze gefordert. Ende 2017 waren es rund 10.750 Studienplätze für Humanmedizin, diese Zahl soll auf 17.000 steigen. <+>

219a-Debatte: Ärztetag will Werbeverbot erhalten

Nach intensiver Diskussion hat sich der Deutsche Ärztetag auch gegen eine Streichung oder Einschränkung des Paragraphen 219a Strafgesetzbuch ausgesprochen. Er mahnt aber maßvolle Änderungen an, damit Ärzte nicht bestraft werden, die über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. <+>

116117 auf Gesundheitskarte drucken

Die KV-Bereitschaftsdienstnummer 116117 soll auf der Vorder- und Rückseite der elektronischen Gesundheitskarte aufgedruckt werden. Dazu fordert der Deutsche Ärztetag die

Krankenkassen auf. Dadurch soll der Bekanntheitsgrad erhöht werden. <+>

Ausbildung als Voraussetzung für Physician Assistant

Eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf muss Zugangsvoraussetzung für den Studiengang Physician Assistant sein. Der Deutsche Ärztetag lehnt ein grundständiges Studium ab. <+>

MB-Tarifverträge für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss besser bezahlt werden. Bund, Länder und Kommunen müssten als Träger zu einer tariflich abgesicherten Angleichung der Vergütung an die Tarifverträge des Marburger Bundes kommen, fordert der Deutsche Ärztetag. <+>

eLogbuch für Ärzte in Weiterbildung

Der Deutsche Ärztetag hat die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen und damit einen sechs Jahre dauernden Reformprozess beendet. Um den Kompetenzerwerb der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung kontinuierlich und für die Ärztekammern nachvollziehbar abbilden zu können, soll ein elektronisches Logbuch eingeführt werden. Die Bundesärztekammer ist aufgefordert, mit einem externen Unternehmen ein eLogbuch zu entwickeln. <+>

Ärzte besser vor Gewalt schützen

Ärzte sollen besser vor Gewalt geschützt werden. Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, ambulant und stationär tätige Ärzte in den Kreis derer aufzunehmen, die durch den Straftatbestand „Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen“ im Paragraph 115 des Strafgesetzbuches geschützt sind. Das sind bisher Mitarbeiter von Rettungsdiensten, der Feuerwehren und des Katastrophenschutzes. <+>



➔ MEHR SPRECHSTUNDEN: SPAHN BLEIBT DABEI

Auf dem Ärztetag in Erfurt verteidigte Jens Spahn (CDU) die Koalitionspläne, wonach die Mindest-Sprechstundenzahl von bisher 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöht werden soll. Der frisch gebackene Gesundheitsminister machte zwar deutlich, dass schon heute „die übergroße Zahl“ der niedergelassenen Ärzte deutlich mehr Sprechstunden anbieten würden. Die geplante Erhöhung solle deshalb nicht als Generalverdacht verstanden werden, sondern als „eine Ermunterung für diejenigen, die es noch nicht machen.“ Der Deutsche Ärztetag hat die Sprechstundenausweitung als nie dagewesenen Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung“ zurückgewiesen. Darüber hinaus will Spahn auch an einer Ausweitung der Terminservicestellen festhalten, um Wartezeiten zu reduzieren.

Ärztetag kritisiert Reform der Psychotherapeutenausbildung

Der Deutsche Ärztetag befürchtet, dass durch die Novelle der Psychotherapeutenausbildung das ärztliche Berufsbild bedroht wird und voneinander getrennte Versorgungsbereiche entstehen. Deshalb fordern die Delegierten das Bundesgesundheitsministerium auf, den Arbeitsentwurf zurückzuziehen. Vorgesehen ist ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie, das aus einem Bachelor- und einem Masterstudiengang besteht und nach einem Staatsexamen die Approbation ermöglicht. ←

Psychotherapeutenverbände lehnen Einmischung ab

Vier große Psychotherapeutenverbände (BVVP, DGVT, DPtV und VAKJP) haben einen Beschluss des Deutschen Ärztetages gegen die Reform der Psychotherapeutenausbildung als „unzulässige Einmischung“ zurückgewiesen. Weder entstehe durch die Reform eine neue Berufsgruppe, noch werde die psychotherapeutische Versorgung aus der medizinisch-ärztlichen Versorgung ausgegliedert, heißt es in einer gemeinsamen Mitteilung der Verbände. ←

Gegen Modellstudium zur Psychopharmakaverordnung

Der Deutsche Psychotherapeutentag lehnt die Einführung eines Modellstudienganges ab, mit dem auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Kenntnisse zur Verordnung von Psychopharmaka erwerben sollen. Dies sei nicht zielführend, heißt es in der Resolution. ←

Erprobungsklausel für neues Psychotherapie-Studium

Der Deutsche Psychotherapeutentag spricht sich für eine Erprobungsklausel in dem geplanten Hochschulstudium der Psychotherapie aus, um auf wissenschaftliche Entwicklungen reagieren zu können. Außerdem fordern die Delegierten, dass alle vier Verfahren im neu zu konzipierenden Studium gelehrt werden müssen. Der Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums sieht ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie vor, das aus einem Bachelor- und einem Masterstudiengang besteht und nach einem Staatsexamen die Approbation ermöglicht. ←

Kritik an „geteilter“ Kurzzeittherapie

Der Deutsche Psychotherapeutentag kritisiert die Teilung der Kurzzeittherapie in eine KZT1 und KZT 2 durch die 2017



in Kraft getretene Psychotherapie-Richtlinie und fordert, zur einmaligen Beantragung zurückzukehren. Besonders in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sei dies fachlich nicht gerechtfertigt und führe zu mehr Bürokratie, heißt es in der Resolution. Außerdem fordern die Delegierten, dass die Krankenkassen die Bescheide für die Kurzzeittherapie wieder direkt an den behandelnden Therapeuten schicken sollen. ←

In der Bewertungsfalle: Online-Pranger oder Marketinginstrument?

Patienten bewerten ihre Behandler immer häufiger im Internet. Es gibt kein Entkommen! Im Schutz der Anonymität sind Postings mitunter hemmunglos und aggressiv. Ärzte und Psychotherapeuten müssen lernen, mit sachlicher und unsachlicher Kritik umzugehen – oder sogar aus dem Online-Pranger ein Marketinginstrument für sich zu machen.



↳ Es ist eines der wohl spektakulärsten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes (BGH) der letzten Zeit, das für die Ärzteschaft in Deutschland gravierende Folgen haben kann: Am 20. Februar verpflichtete der BGH das Ärztebewertungsportal Jameda, die Daten einer Kölner Hautärztin vollständig zu löschen.

Anlass der Klägerin waren zahlreiche Bewertungen ihrer Arztpraxis, die vernichtend ausgefallen waren. Von einer „Katastrophe“ hatte ein Rezensent geschrieben, andere hatten die Ärztin „nicht kompetent“ oder „nicht vertrauenswürdig“ genannt. Es hieß, die Dermatologin „versteht ihr Handwerk nicht“. Dementsprechend fielen die Schulnoten auf dem Bewertungsportal Jameda aus. Konkreter Gegenstand des aktuellen BGH-Urteils war jedoch vielmehr, dass die automatisch angefertigte Profilseite der Köl-

ner Hautärztin mit ihren zahlreichen Schimpf-Kommentaren als Werbepattform für konkurrierende Ärzte benutzt wurde: Zahlende Jameda-Kunden tauchten mit ihrem Profil neben den Bewertungen der Klägerin auf und lockten damit Patienten zu offenbar „besser“ bewerteten Kollegen. Darin sah die Klägerin eine „Zwangskommerzialisierung“ ihrer persönlichen Daten zu Werbezwecken. Sie verlangte eine vollständige Löschung ihrer Daten auf der Internetseite. Die Richter gaben ihr Recht und warfen dem Portal vor, mit dieser Geschäftspraxis seine „Stellung als neutraler Informationsmittler“ zu verlassen.

Kein grundsätzliches Löschen der Daten

Dieses Urteil bedeutet jedoch nicht, dass Mediziner nun grundsätzlich die Löschung ihrer Profile in Bewer-



tungsportalen einfordern können. Denn in einem vergleichbaren Streit hatte der BGH bereits 2014 wiederum Jameda recht gegeben: Zwar greife die Speicherung der Daten in die Rechte der Ärzte ein, das große öffentliche Interesse an Bewertungsportalen wiege aber schwerer. Ein Gesundheitssystem, das die Selbstverantwortung fördern wolle, müsse für Patienten und Verbraucher transparent sein und relevante Informationen leicht zugänglich sowie verständlich bereitstellen. Die Erstellung von Arztprofilen in Bewertungsportalen – auch gegen deren Willen – sei grundsätzlich rechtmäßig.

Doch hat der BGH dem Bewertungsportal – in einem weiteren Urteil von 2016 – deutliche Prüfungspflichten auferlegt: So muss Jameda nach einer negativen Bewertung alle Details der Beanstandung an den Bewertenden übersenden

und diesen zu einer genauen Beschreibung der angeblichen Behandlung auffordern. Zudem müssen Portale künftig den Bewertenden auffordern, die angeblich stattgefundenene Behandlung konkret zu belegen. Der BGH sieht hierzu beispielsweise Bonushefte, Rezepte, aber auch sonstige Indizien als geeignet an.

Auch das aktuelle BGH-Urteil zugunsten der Kölner Hautärztin ändert nichts daran, dass Ärzte in Deutschland um Bewertungsportale wie Jameda oder Sanego längerfristig nicht herunkommen. „Mit wenigen Ausnahmen sind diese Portale zwar kaum in der Lage, ihrem Nutzerkreis Hilfestellungen zur Identifikation einer guten Praxis oder Klinik zu geben“, urteilt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in einer Studie – und fährt fort: „Bewertungsportale werden aber im Gesundheitswesen an

Tipps im Umgang mit Jameda und Co.

Eine Checkliste von Marketingberater Timon Bauer

Bewertungen beobachten



Auch wenn es einigen Ärzten schwerfallen wird: Kooperation ist angesagt! Wir raten dazu, Bewertungsportale als Marketinginstrument zu nutzen und das Beste aus ihnen rauszuholen.

Patienten zur Bewertung motivieren

Bedeutung zunehmen. Umso wichtiger ist es, allgemeine gültige Qualitätsstandards für die Online-Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern zu entwickeln.“

Früher Tipps vom Bekannten – jetzt aus dem Netz

Bei der Suche nach einem Arzt bleibt für viele das Internet die erste Adresse. Bereits jeder zweite Internetnutzer informierte sich im Jahr 2013 auf medizinischen Bewertungsportalen, so das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des Digitalverbands Bitcom. Dies entspricht umgerechnet 28 Millionen Menschen, wobei Frauen (56 Prozent) die Angebote deutlich stärker nutzen als Männer (44 Prozent). „Das Bedürfnis nach verlässlichen Informationen über Ärzte, Krankenhäuser oder Behandlungsmethoden ist riesig“, sagt Bitcom-Experte Dr. Pablo Mentzini.

Während sich Patienten früher Tipps von Bekannten geholt hätten, holten sie heute die Informationen über Ärzte aus dem Internet.

Zwar haben etliche Praxen eine eigene Internetseite und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen führen Internetlisten der niedergelassenen Ärzte. Allerdings stehen die Profile der Bewertungsportale häufig ganz weit oben in den Suchmaschinen. Nicht nur durch laufende Klagen, die zuletzt zum BGH-Urteil vom 20. Februar führten, geraten Portale wie Jameda oder Sanego immer wieder ins Zwielicht: Im vergangenen Jahr berichtete zum Beispiel die Bild-Zeitung über angebliche Agenturen, die Ärzten gefälschte Positiv-Kommentare im Netz verkauften.

Trotz der schlechten Presse scheint der weitere Siegeszug von Jameda unaufhaltbar – laut Eigenwerbung

Sie sollten ein kostenloses Basis-Profil anlegen. So können Sie auf Bewertungen reagieren. Das Basis-Profil sieht jedoch mit Absicht für den Nutzer unvollständig aus und soll die Ärzte dazu bewegen, ein Premium-Profil anzulegen. Überlegen Sie, ob Sie Jameda als Marketinginstrument nutzen wollen. Wenn ja, buchen Sie ein Premium-Profil und nutzen Sie die Vorteile voll aus.

Profil anlegen und aktuell halten

Überprüfen Sie negative Bewertungen auf Wahrheitsgehalt und Schmähkritik. Sollten Sie Bedenken haben, klicken Sie neben der Bewertung auf „Problem melden“ und schildern Sie Ihre Forderungen. Sollten Sie eine negative Bewertung erhalten, die rechtlich nicht zu beanstanden ist, kommentieren Sie diese. Dazu klicken Sie auf den Button „Anmerkung zu dieser Bewertung veröffentlichen“.

Auf negative Bewertungen angemessen reagieren

Die Chance, dass sich mehr unzufriedene Patienten äußern, ist sehr viel höher als eine positive Bewertung aus freien Stücken zu erhalten. Fordern Sie Ihre Patienten aktiv auf, Sie zu bewerten. Schlechten Bewertungen können Sie nur entgegenwirken, indem Sie positive sammeln. Der Notendurchschnitt ist hier wichtig. Sie können auch 20 negative Bewertungen haben, wenn Sie 200 positive sammeln.

„Deutschlands größte Ärzteempfehlung“: 280.000 Ärzte sind dort aufgelistet, knapp eine halbe Million Heilberufler insgesamt. Angeblich fünf Millionen Internetnutzer besuchen die Seite jeden Monat und eine Million Bewertungen haben sich im Laufe der Zeit auf der Internetseite angesammelt, jeden Tag kommen noch einmal 1500 dazu. Immer wieder versuchen Ärzte, Profile oder Bewertungen bei Jameda löschen zu lassen.

Beanstandung über Online-Formular

Timon Bauer, Geschäftsführer der Promedico Marketing in Bremen, kennt das Problem: „Häufig werden wir von unseren Kunden darauf angesprochen ob Jameda bei Premium-Kunden eine negative Bewertung schneller oder einfacher löscht als bei Mitgliedern die nicht jeden Monat

zahlen“, berichtet der Inhaber der Praxismarketing-Agentur. „Jedoch können wir das nicht bestätigen, da die Rechtslage da sehr eindeutig ist.“ Grundsätzlich gelte die freie Meinungsäußerung des Artikel 5 Grundgesetz. Die Bewertungen dürften aber weder rufschädigend oder diffamierend sein und auch keine unvollständigen, falsch dargestellten oder verzerrenden Sachbehauptungen enthalten.

Sobald dies der Fall ist, könne sich der Arzt an Jameda wenden und eine Löschung erwirken. Die Beanstandung der Bewertung sei ganz einfach über ein dafür vorgesehenes Formular möglich und initiiert eine kostenlose rechtliche Prüfung seitens Jameda. Die Bewertung werde nach der Beanstandung sofort von der Plattform entfernt. Nach der Prüfung kann die Bewertung jedoch wieder eingestellt werden, sollte sich herausstellen, dass die Bewertung den

Streiten Sie nicht, sagen Sie Danke

Streiten Sie nicht über die Plattform mit Ihren Patienten. Kommentieren Sie auch positive Bewertungen und bedanken Sie sich. Das zeigt, dass Sie sich für die Meinung Ihrer Patienten interessieren.

Ihr Ziel sollte nicht sein, einen Notendurchschnitt von 1,0 zu erreichen. Das wäre nicht authentisch und die Nutzer werden misstrauisch. Jedoch sollte eine 1 vor dem Komma stehen bleiben.

Keine übersteigerten Erwartungen entwickeln

rechtlichen Rahmenbedingung entspricht. „Persönlich finde ich das sehr transparent“, urteilt Timon Bauer von der Promedico Marketing.

Vertrauensvorschuss für Internetbewertungen

Längerfristig sollten Ärzte einen klugen Umgang mit Bewertungsportalen suchen, da sie aus dem Berufsalltag nicht mehr wegzudenken sind – vielmehr an Bedeutung gewinnen, so Bauer: „Der sogenannte User Generated Content nimmt im Verhältnis zum Gesamtcontent im Internet sehr schnell zu und gewinnt immer mehr an Macht. Das liegt daran, dass 70 Prozent der Internetnutzer dem vertrauen, was andere unbekannte Nutzer im Internet schreiben.“ Zugleich gingen 75 Prozent der Internetnutzer davon

aus, dass sich Unternehmen – und dazu gehören auch Arztpraxen – im Internet nicht wahrheitsgemäß darstellen. „Das gibt den Bewertungsportalen eine Daseinsberechtigung und macht diese auch so erfolgreich“, sagt Timon Bauer. „Auch wenn solche Portale vielen Ärzten ein Dorn im Auge sind – was ich auch in Einzelfällen verstehen kann – sollten Ärzte sich auf eine fortschreitende Digitalisierung der Medizin einstellen.“ <=

→ WO SIE ETWAS ÜBER SICH FINDEN...

Portal	Webadresse	Ranking nach ÄZQ*
AOK Arztnavigator	www.aok-arztnavi-de	85,0
Arztauskunft	www.arzt-auskunft.de	83,3
Jameda	www.jameda.de	83,3
Imedo	www.imedo.de	81,0
vdek Arztlotse	www.vdek-arztlotse.de	78,6
Die Arztempfehlung	www.die-arztempfehlung.com	76,2
Sanego	www.sanego.de	73,8
Docinsider	www.docinsider.de	61,9

*Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat zuletzt 2012 Arztbewertungsportale unter die Lupe genommen und anhand eines Kriterienkatalogs bewertet.

→ MARKTFÜHRER IST JAMEDA

Jameda ist nach eigenen Angaben „Deutschlands größte Arztempfehlung“. In der Kritik steht insbesondere die kostenpflichtige Premium-Mitgliedschaft. Sie enthält viele Funktionen, die ein Basis-Zugang (kostenlos) nicht beinhaltet. Je nach Paket (Silber, Gold und Platin) variieren diese Funktionen. Die Premium-Profile werden auch bei Google weiter oben angezeigt.

→ AUCH GOOGLE MISCHT MIT

Mittlerweile mischt der Internetkonzern Google kräftig mit bei Kundenrezensionen und Bewertungen. Der Dienst Google MyBusiness hat sich zu einem ausgefeilten System aus Branchenverzeichnis, Landkarte und Bewertungsportal entwickelt. Häufig sind die „Unternehmensprofile“ (und dazu werden auch Praxen gezählt) bereits vorangelegt, so dass Nutzer Bewertungen abgeben können. Praxen, die ihr eigenes Profil ändern oder auf Bewertungen reagieren wollen, müssen einen Google-Account anlegen.

→ WORAN SIE EIN GUTES BEWERTUNGSPORTAL ERKENNEN

Ein gutes Arztbewertungsportal

→ enthält ein Impressum, das Aufschluss über die Identität des Betreibers gibt, eine E-Mail-Adresse ist angegeben;

→ verzeichnet das Datum der letzten Aktualisierung der enthaltenen Arzteinträge;

→ beinhaltet eine Datenschutzerklärung, die den Umgang mit personenbezogenen Nutzerdaten und die Voraussetzungen für deren Löschung und Weitergabe darlegt;

→ legt die Finanzierung offen;

→ trennt Werbung und Inhalt;

→ verfügt über eine personenbezogene Arztsuche;

→ hat ein verständliches Bewertungsverfahren;

→ weist darauf hin, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch Arzt beziehungsweise Praxispersonal geben können;

→ stellt sicher, dass Einträge in Freitextfeldern redaktionell zu festgelegten Zeiten geprüft werden;

→ räumt betroffenen Ärzten die Möglichkeit zu Gegendarstellung und/oder Widerspruch ein;

→ bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik.

Quelle: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Regress abwenden: Für diese Präparate fordern die Krankenkassen Geld zurück

Die effektivste Strategie, um Regresse zu vermeiden, ist, auf unwirtschaftliche Präparate zu verzichten. Zur Orientierung haben wir eine Liste der Präparate zusammengestellt, für die Krankenkassen in naher Vergangenheit Rückforderungsanträge gestellt haben. Prüfanträge drohen auch bei der Verordnung umstrittener Wirkstoffe.

↳ Verordnet ein Vertragsarzt ein Arzneimittel, ohne die Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie zu beachten, können die entstandenen Kosten später von ihm von der Krankenkasse zurückgefordert werden. Werden in großer Zahl unwirtschaftliche Arzneimittel verordnet, droht ein Prüfantrag im Rahmen der Wirkstoffprüfung, dem Nachfolger der Budgetprüfung nach Richtgrößen. Wir zeigen Ihnen im Folgenden beispielhaft auf, wann bei Ihnen Post von der Prüfungsstelle im Briefkasten landen kann. Nach Auskunft der Prüfungsstelle wurden von den Krankenkassen für die folgenden Präparate am häufigsten Rückforderungsanträge gestellt:

- Aerius
- Aggrenox
- Arthotec
- Gutron
- Lyrica
- Otovowen
- Pioglitazon (verschiedene Präparate)
- Uro Vaxom
- Xusal

Begründet werden die Rückforderungsanträge mit den gesetzlichen Verordnungsausschlüssen oder den Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach wird zum Beispiel die Verordnung eines rezeptpflichtigen Arzneimittels beanstandet, wenn verschreibungsfreie Medikamente ausreichend gewesen wären (Grünes Rezept). Teilweise (z.B. Lyrica) wird auch die patienten-individuelle Verordnungsmenge beanstandet. Der Ordnungsanteil bestimmter Präparate in einem

Wirkstoffsegment kann Anlass sein, dass Anträge im Rahmen der quartalsbezogenen Wirkstoffprüfung gestellt werden. Da noch keine Ordnungsquoten für die als unwirtschaftlich bzw. unerwünscht angesehenen Wirkstoffe zwischen Krankenkassen und KV Bremen vereinbart wurden, bezogen sich die bisherigen Prüfanträge auf die Überschreitung des Fachgruppenschmitts. Betroffen waren seit dem 1. Quartal 2014 bisher folgende Ordnungen („Prüfthemen“):

- NOAK-Ordnungen
- Gliptine
- Opioidanalgetika (stark wirkende)
- Prostaglandin-Analoga
- Hormonelle Klimakteriumstherapeutika (Pat.>60 J.)
- Testosteron-Präparate (Pat. >60 J.)
- Cephalosporine
- Depot-Neuroleptika

Je nach Auswirkung der Prüfmaßnahmen auf die weitere Ordnungsentwicklung in Bremen könnten sich diese Prüfthemen für spätere Quartale wiederholen! Die betroffenen Ärzte wurden im Regelfall nach der Prüfung beraten.

Die Beratung vor einem möglichen Regress oder Prüfantrag steht Ihnen natürlich weiterhin offen. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf an die G.T.E.M. Bremen (0421.497 5400) oder die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfungsstelle Bremen (0421.22 316-0). Informationen zur Vermeidung von unzulässigen Ordnungen erhalten Sie unter anderem mit der „Schnell-Übersicht“ auf der Homepage der KV Bremen:

www.kvhb.de/ARZNEIMITTEL ←

Das Labor-Missverständnis: Jede Fachgruppe darf beauftragen

Es führt immer wieder zu Nachfragen bei der KV und zu Verstimmungen zwischen den Fachgruppen. Dabei ist der Sachverhalt klar: Grundsätzlich kann und sollte jeder Arzt, der einen Laborwert für eine Diagnostik in seinem Fach benötigt, auch selbst das Labor veranlassen – und nicht einen Kollegen darum bitten. Das gilt auch für Fachgruppen, die nur selten Proben nehmen.

↳ Berufsrechtlich kann kein Arzt von einem anderen Arzt bindend beauftragt werden, bestimmte Leistungen zu erbringen. Das schließt auch dieses Szenario ein: Ein Facharzt, der nur in seltenen Fällen Labordiagnostik benötigt, leitet seinen Patienten an einen hausärztlichen Kollegen weiter samt einer Reihe von Laborwerten, die er beim Patienten ermitteln möge. Dies mag im Sinne eines kollegialen Miteinanders eine freundliche Geste sein. Einen Anspruch hat der Facharzt aus diesem Beispiel allerdings nicht. Und der Hausarzt darf mit gutem Recht das Anliegen seines Kollegen zurückweisen. Denn jeder Arzt ist für sich und seine Leistungen verpflichtet, deren Sinnhaftigkeit unter WANZ-Kriterien (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) zu prüfen und dafür geradezustehen. Kurzum: Der Indikationssteller einer Abklärungsdiagnostik ist auch für die dafür notwendige Labordiagnostik verantwortlich. Richtig in diesem Beispielfall wäre es, wenn der Facharzt entweder das Labor selbst veranlasst oder aber spezielle Verdachtsdiagnosen an die anderen zuständigen Fachgruppen überweist, wobei dann dort zur Diagnostik auch Labor gemacht werden kann. Schlimmer noch und zudem unwirtschaftlich wäre es, einen Patienten zu einem anderen Arzt zu überweisen, und schon vorhandene Laborwerte nicht mitzugeben.

Vertragsärzte sollten sich an diese Vorgabe halten, weil es auch in der Regel finanzielle Implikationen gibt. Das Stichwort lautet Wirtschaftlichkeitsbonus, was viele Ärzte fälschlicherweise als ihr „Laborbudget“ bezeichnen. Mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus ist ein Mechanismus mit der Absicht geschaffen worden, eine Ausweitung von Laborleistungen zu Lasten anderer Leistungen aus der Gesamtvergütung zu begrenzen. Das heißt: Nur wer „im Rahmen“ bleibt, erhält den vollen Bonus, der durchaus beträchtlich sein kann. Wer „darüber“ liegt, dessen Bonus wird gekappt oder ganz gestrichen. Der Rechenweg ist dermaßen kompliziert, das er nicht leicht vermittelbar ist. Die Intention ist allerdings leicht nachvollziehbar: Ein finanzieller Anreiz soll dafür sorgen, dass die Laborausgaben nicht explodieren. Insofern ist das Verhalten des Arztes aus dem geschilderten Beispiel nachvollziehbar, die Laborleistungen lieber vom Kollegen erbringen zu lassen. Der Hausarzt andererseits, muss sehr genau prüfen, will er seinen eigenen Bonus nicht

riskieren.

Grundsätzlich ist festzuhalten: Wenn ausschließlich der Facharzt bei seinen Patienten aktuelle spezifische Laborwerte zur eigenen Diagnostik benötigt, so kann er diese selbst in Auftrag geben. Patienten, die einer grundsätzlichen diagnostischen Abklärung bedürfen, werden mit einer Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung – unter Anführung der (Verdachts-) diagnose – an einen entsprechenden Facharzt überwiesen. Über den Umfang der Leistungen zur Abklärung entscheidet der Facharzt selbst. ← (RED)

↳ KEINE GLOBALAUFTRÄGE

Globalaufträge wie „Leber, Niere, Fettstoffwechsel, Schilddrüse“ stellen keine sachgemäße Beauftragung von Laborleistungen dar. Der Auftrag soll dezidiert unter Angabe der genauen Laboruntersuchungen (durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Leistung) und mit der entsprechenden Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunden ausgestellt werden.

↳ INFOS IM INTERNET

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Laborkompodium herausgebracht. Es enthält Informationen zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen, Hinweise zum Kapitel 32 des EBM, Interpretationshilfen sowie Empfehlungen zu medizinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Stufendiagnostik. Das Laborkompodium steht zum Download bereit unter WWW.KBV.DE/HTML/PUBLIKATIONEN.PHP

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.

Mailen Sie uns Ihre Fragen an: info@kvhb.de

Mutterschaftsvorsorge

Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei der Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen GOP erbracht werden, sind mit der Kennzeichnung „V“ zu versehen. Welche Leistungen sind damit gemeint und warum die Kennzeichnung „V“?

Die Ausnahmekennziffer 32007 ist im Rahmen der Laborreform dahingehend geändert worden, dass diese nur noch bei Leistungen der Mutterschaftsvorsorge bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit-/Weiterbehandlung angesetzt werden darf. Hintergrund ist, dass ein Großteil an Vorsorgeleistungen bei der Betreuung der „eigenen“ Patienten bereits mit der Schwangerenbetreuung nach GOP 01770 abgedeckt ist. Damit Mutterschaftsvorsorgeleistungen bei

„Fremd“-Patientinnen als Präventionsleistungen erkennbar sind und ext-rabudgetär vergütet werden, müssen folgende GOP mit der Kennzeichnung „V“ versehen werden: 01700V, 01701V, 32540V - 32556V, 33043V, 33044V, 33090V. Handelt es sich um Laboraufträge, müssen die veranlassenden Ärzte auf dem Laborauftrag vermerken, dass es sich um einen Vertretungs-, Mit- und Weiterbehandlungs- oder Notfall handelt und diesen als präventiv kennzeichnen. (A2)

Rezepte

Ein Patient möchte sich für einen längeren Auslandsaufenthalt mit Medikamenten bevorraten. Kann dafür ein Kassenrezept ausgestellt werden?

Nein. Der Leistungsanspruch ruht, solange sich gesetzlich versicherte Patienten im Ausland aufhalten. Wird mehr als der notwendige Quartalsbedarf verlangt, muss ein Privatrezept

ausgestellt werden. Fragen zur Kostenerstattung und den Sozialversicherungsabkommen beantwortet die Krankenkasse. (VR)

Rezepte

Der Patient hat sein Rezept verloren. Sollte die neu ausgestellte Verordnung z.B. als Zweitschrift gekennzeichnet werden?

Nein. Bitte dokumentieren Sie die Neuausstellung nach Verlust nur in der Patientenakte. Mit Vermerken wie z.B. „Kopie“ oder „Duplikat“ auf dem

Rezept wird dieses aus Sicht der Apotheke bzw. Krankenkasse entwertet und kann oft nicht eingelöst werden. (VR)

Haushaltshilfe

Da sich ein Elternteil im Krankenhaus befindet, möchte der Patient eine Haushaltshilfe beantragen. Wird dafür eine Verordnung benötigt?

Nein. Der Patient kann sich direkt an die Krankenkasse wenden und dort ohne Verordnung einen entsprechen-

den Leistungsantrag auf dem Vordruck des Kostenträgers stellen. (VR)

KV-Beratungsteam Kodierung

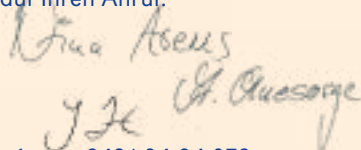
Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Kinder und Jugendlichen werden teilweise spezielle Codes, die unter anderem nicht für Erwachsene gelten, verwendet. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen in der heutigen Ausgabe besondere ICD-10 Codes für diese Altersgruppe bei verschiedenen Krankheitsbildern aufzeigen.

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

Ihre
Nina Arens, 0421.34 04-372
Angelika Ohnesorge, -373
Jennifer Ziehn, -371



Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren

Vierte ICD-10-Stelle

E66.0x	durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.1x	arzneimittelinduziert
E66.2x	übermäßiges Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
E66.8x	sonstige Adipositas

Fünfte ICD-10-Stelle

E66.x4	Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils [P97,0] bis einschließlich des BMI-Grenzwertes des 99,5-Perzentils [P99,5]
E66.x5	Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 99,5-Perzentils [P99,5]

PUBERTÄTSSTÖRUNGEN

- E30.0 Verzögerte Pubertät
Ausbleibende Entwicklung
m: Hodenvolumen < 3,5 ml bei Alter > 13 J
w: Tanner-Stadium B1 bei Alter > 12 J
stillstehende Entwicklung
deutlich verlängerte Dauer für Entwicklung
- E30.1 Vorzeitige Pubertät
m: z. B. Hodenvolumen > 3 ml, Pubarche, Schweißgeruch, Wachstumsschub bei Alter < 9 J
w: z. B. Thelarche, Pubarche, Wachstumsschub bei Alter < 8 J und / oder Menarche bei Alter < 10 J
- E30.8 Sonstige Pubertätsstörungen
z. B. vorzeitige Pubarche o. Thelarche, Pubertätsfettsucht

ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

- F80.x Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- F82.x Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
- R62.0 Verzögertes Erreichen von Entwicklungsstufen (z. B. spätes Laufenlernen, Sprechenlernen)
- R62.8 Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung (z. B. körperliches Zurückbleiben, mangelhaftes Wachstum)

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

- Z00.1 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung eines Kindes / U1-U11
- Z00.3 Untersuchung aufgrund des Entwicklungsstandes während der Adoleszenz / J1 und J2
- Z13.7 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf angeborener Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien / "Screening" auf angeborene Hüftgelenksluxation
- Z13.4 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf bestimmte Entwicklungsstörungen in der Kindheit

AKUTE BRONCHITIS

- J20.x Akute Bronchitis
bis zu einem Alter von 14 Jahren, danach J40

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Abgabe der Endabrechnung für das 2. Quartal 2018 bis zum 8. Juli

→ Die Abrechnung kann vom 20. Juni bis zum 8. Juli 2018 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) können in derselben Zeitspanne per Post oder vor Ort eingereicht werden. Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Juli um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ In Bremen haben wir für Sie montags bis donnerstags durchgehend von 8.00 bis 16.00 Uhr und freitags von 8.00 bis 14.00 Uhr geöffnet.

→ In Bremerhaven haben wir an folgenden Tagen für Sie geöffnet:

Montag, 02.07.2018	08.00 – 16.00 Uhr
Dienstag, 03.07.2018	08.00 – 16.00 Uhr
Mittwoch, 04.07.2018	10.00 – 17.00 Uhr
Donnerstag, 05.07.2018	08.00 – 16.00 Uhr
Freitag, 06.07.2018	08.00 – 14.00 Uhr

→ Ab dem 9. Juli wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte an Katharina Kuczkowicz (Team 1), 0421.34 04-301, oder an Alexandra Thölke (Team 2), 0421.34 04-320.

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

WWW.KVHB.DE/ABRECHNUNGSRICHTLINIEN

WWW.KVHB.DE/QUARTALSABRECHNUNG

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

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

↳ ABRECHNUNG

ASV erweitert um weitere Krankheitsbilder

→ In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können nun auch Patienten mit urologischen Tumoren, rheumatologischen Erkrankungen und drei ausgewählten seltenen Lebererkrankungen (biliäre Zirrhose, primär sklerosierende Cholangitis, Autoimmunhepatitis) versorgt werden.

→ Der Beschluss zu den ausgewählten seltenen Lebererkrankungen bedarf noch der Zustimmung durch das Bundesgesundheitsministerium. Näheres zu den Anforderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in den Anlagen zur ASV-Richtlinie geregelt:

WWW.G-BA.DE (Beschlüsse / Ambulante spezialfachärztliche Versorgung)

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

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

Neue Ausnahmekennziffer für den gezielten Antibiotikaeinsatz / Biomarker Procalcitonin und weitere EBM-Änderungen

→ Zum 1. Juli 2018 wird eine neue Ausnahmekennziffer 32004 für die Diagnostik zur Antibiotikatherapie in den EBM aufgenommen.

→ Durch die GOP 32004 wird künftig die Diagnostik vor einer Antibiotikaverordnung oder vor einer erneuten Verordnung bei persistierender Symptomatik von der Anrechnung auf die Laborkosten befreit. Das heißt, die folgenden Leistungen bleiben bei der Ermittlung des arzt-spezifischen Fallwertes zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus unberücksichtigt: GOP 32151, 32459, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 bis 32775.

→ Zusätzlich werden weitere GOP für Diagnostik zur Antibiotikatherapie neu in den EBM aufgenommen. Diese können Sie der nachstehenden Übersicht entnehmen:

GOP	Leistungsinhalt	Wert in Euro
32459	Biomarker Procalcitonin	9,60 Euro
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)	6,59 Euro
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)	6,59 Euro
32772	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen	6,93 Euro
32773	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen	6,93 Euro
32774	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en)	8,50 Euro
32775	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en)	8,50 Euro

→ Zur Bestimmung des Entzündungsmarkers Procalcitonin bei Atemwegserkrankungen wird die GOP 32459 aufgenommen. Damit ist eine Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion möglich.

→ Die Empfindlichkeitsprüfungen nach den GOP 32766 und 32767 werden gestrichen und in den GOP 32772 und 32773 entsprechend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik neu gefasst.

→ Mit der Aufnahme der GOP 32774 und 32775 als Zuschlag zur GOP 32772 beziehungsweise 32773 wird die Durchführung phänotypischer Bestätigungstests bei Verdacht auf Multiresistenz für grampositive und gramnegative Bakterien aufgenommen.

→ Zwei weitere neue Leistungen dienen einer schnelleren Erregerdifferenzierung mittels spezieller Massenspektrometrie (GOP 32692 und 32759).

→ Die GOP 32151 darf nicht neben der GOP 32720 abgerechnet werden, da sich die Leistungsinhalte gem. EBM überschneiden.

→ Die GOP 32708 für die Erfassung von angeborenen Stoffwechselerkrankungen wird im EBM gestrichen.

→ Der Biomarker Procalcitonin (GOP 32459) und der phänotypischen Bestätigungstest (GOP 32774 und 32775) wird drei Jahre extrabudgetär vergütet.

Vorsorge für Mütter und Väter: Neues Formular und Vergütung

→ Die Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter wird zum 1. Oktober 2018 bundesweit vereinheitlicht. Zwei Formulare (64 und 65) werden eingeführt. Das bedeutet weniger Aufwand für Ärzte, weil nicht mehr unterschiedliche Formulare auszufüllen sind. Zudem erhalten Ärzte für die Verordnung künftig eine Vergütung.

→ Auf dem Formular 64 „Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter“ können Leistungen der medizinischen Vorsorge allein für die Mutter oder für den Vater aber auch als Mutter-/Vater-Kind-Leistung verordnet werden. Für die Verordnung ist die Indikation der Mutter oder des Vaters maßgebend. Für das Ausstellen des Formulars gibt es eine neue GOP 01624 (210 Punkte / 22,37 Euro). Folgende Punkte müssen auf dem Formular ausgefüllt werden:

→ Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen einschließlich Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel)

→ Vorsorgebedürftigkeit: Das sind Informationen zur Anamnese, zu den vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe (z. B. häusliches Leben organisieren, mit Stress umgehen) sowie zu den Kontextfaktoren, die für die mütter-/väterspezifische Problemkonstellation relevant sind (z. B. mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung, Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie)

→ Angabe zur Krankenbehandlung (z. B. ärztliche Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie) und anderen Maßnahmen (z. B. Reha-Sport/Funktionstraining). Zudem muss bestätigt werden, dass das Behandlungsziel mit weiteren Heilmittelbehandlungen nicht zu erreichen ist.

→ Angabe zu den Vorsorgezielen in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen (z. B. Erlernen von Bewältigungsstrategien, Vermeidung der Chronifizierung).

→ Gleichzeitig wird im Zusammenhang mit der medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter das Formular 65 „Ärztliches Attest Kind“ eingeführt. Es kommt zum Einsatz, wenn bei einer Vorsorgeleistung der Mutter oder des Vaters ein Kind dabei ist, das mitbehandelt werden muss. Für das Ausstellen des Formulars wird die GOP 01622 (83 Punkte / 8,84 Euro) abgerechnet.

→ Die Verordnung ist nur durch Vertragsärzte möglich. Vertragspsychotherapeuten dürfen Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter nicht verordnen.

→ Die neuen Formulare können Ende September bei der KV Bremen abgeholt werden. Ab dem 1. Oktober 2018 werden die Formulare im Praxisverwaltungssystem hinterlegt sein.

→ Die Musterformulare 64 und 65 stehen online zur Einsicht bereit:

[WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/MUSTER _ 64.PDF](http://WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/MUSTER_64.PDF)

[WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/MUSTER _ 65.PDF](http://WWW.KBV.DE/MEDIA/SP/MUSTER_65.PDF)

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

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

Fragen zur Verordnung:
MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

Gemeinsam zum Erfolg – im AOZ NEU



In unserem **Ambulanten Operations-Zentrum (AOZ NEU)** entstehen auf 650 m² vier neue Operationssäle. Hier können Patienten mit ausgewählten Krankheitsbildern am selben Tag aufgenommen, operiert und entlassen werden. Um einen reibungslosen Ablauf im AOZ zu sichern,

suchen wir zum 1. April 2019

niedergelassene Ärzte aller operativen Fachdisziplinen

die qualitativ hochwertig im Rahmen einer sektorübergreifenden Kooperation OP-Leistungen von Montag bis Donnerstag erbringen wollen. Engagierte und fachlich geschätzte Anästhesisten, die im Bereich der KVHB zugelassen sind, sind Ihre Partner.

Es erwarten Sie kurze Entscheidungswege, professionelles und zugleich unkompliziertes Agieren – gepaart mit hoher Verlässlichkeit hinsichtlich der Einhaltung getätigter Absprachen.

Neues Formular 9 zur Bescheinigung der Frühgeburt

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

→ Das Formular zur verlängerten Mutterschutz-Frist wird zum 1. Juli angepasst. Für die Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes ist ab diesem Stichtag nur noch das neue Muster 9 zu verwenden. Die alten Vordrucke sind ungültig.

→ Aufgrund der Neuregelung im Mutterschutzrecht hat sich die Schutzfrist nach der Entbindung auf zwölf Wochen verlängert, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung eine Behinderung (gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) ärztlich festgestellt wird und die Frau die Verlängerung der Schutzfrist nach der Entbindung beantragt. Das Muster 9 wurde daher entsprechend überarbeitet und um die Beantragungsmöglichkeit erweitert.

Bremer Impfempfehlungen sind nicht relevant: Nicht über KV abrechenbar

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

→ Die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten bestimmt sich alleine nach den Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die jetzt vom Land Bremen öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen können daher nicht mit den Ziffern der KV Bremen für Schutzimpfungen abgerechnet werden. Die Liquidation und Verordnung erfolgt in diesen Fällen privat, der Impfstoff kann hier nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

→ Die öffentliche Impfempfehlung für das Land Bremen vom 1. April 2018 sieht unter anderem HPV-Impfungen auch für Jungen vor. Durch die öffentliche Empfehlung hätten diese dann im Falle eines Impfschadens einen Anspruch auf Entschädigung.

Sprechstundenbedarf: Kommission veröffentlicht Änderungen

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

→ Auf der Homepage der KV Bremen finden Sie den aktuellen Sprechstundenbedarfs-Katalog (Anlage 1 zur SSB-Vereinbarung). Der Katalog wurde am 9. April 2018 aktualisiert und berücksichtigt die Entscheidungen der letzten Sitzung der Bremer Sprechstundenbedarfskommission zum Beispiel zu Antibiotika für Chirurgen und Augenärzte. Details können Sie einsehen unter:

WWW.KVHB.DE/SPRECHSTUNDENBEDARF

Datenschutz: Neue DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärungen nutzen

OLGA FABRIZIUS
0421.34 04-339 | o.fabrizius@kvhb.de

→ Wegen der neuen Datenschutzgrundverordnung wurden alle Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) im DMP an die neue Rechtsgrundlage angepasst. Die neuen TE/EWE mit den nachfolgenden Formularschlüsseln gelten ab dem 25. Mai und sind bei der KV Bremen erhältlich:

→ DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 (Schlüssel 010F)

→ DMP COPD (Schlüssel 060D)

→ DMP Brustkrebs (Schlüssel 020E)

→ DMP KHK (Schlüssel 030D)

→ DMP Asthma bronchiale (050C)

→ indikationsübergreifendes Formular (Schlüssel 070C)

→ Alte TE/EWE werden noch bis zum 30. Juni 2018 angenommen. Danach endet diese Übergangsfrist und es werden lediglich die aktualisierten TE/EWE von der Datenstelle verarbeitet.

→ Praxen, die TE/EWE mit Hilfe der Praxissoftware erstellen, sollten das Praxisverwaltungssystem mittels Update auf den neuesten Stand bringen.

↳ VERTRÄGE

Datenschutz: Neue Teilnahmeerklärungen für Patienten in Hausarztverträgen nutzen

LAURA MATHIEU
0421.34 04-59 | l.mathieu@kvhb.de

→ Wegen der neuen Datenschutzgrundverordnung wurden alle Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) der KV-Hausarztverträge an die neue Rechtsgrundlage angepasst. Die neuen TE/EWE für Patienten gelten ab dem 25. Mai 2018.

→ Bitte beachten Sie, dass es für jede Krankenkasse eine eigene zweiseitige TE/EWE gibt. Die aktualisierten Fassungen sind auf der Homepage der KV Bremen abrufbar: [WWW.KVHB.DE/HAUSARZTVERTRAEGE](http://www.kvhb.de/hausarztvertraege)

↳ VERTRÄGE

BARMER verschickt Fehlinformationen an Patienten im Hausarztvertrag

→ Wegen eines technischen Fehlers hat die Barmer fehlerhafte Briefe an einige Patienten verschickt, die am Hausarztvertrag teilnehmen. Es wurde mitgeteilt, dass die Teilnahme am Vertrag beendet sei, da der Hausarzt über keine Genehmigung mehr verfüge. Diese Aussage ist nicht korrekt.

→ Die Barmer hat erklärt, betroffene Patienten sowie Ärzte umgehend über diesen Fehler zu informieren. Bei Fragen können sich die Betroffenen an die Barmer wenden.

↳ VERSCHIEDENES

Datenschutzbeauftragter für die Praxis? Es gilt die Zehn-Personen-Regel

CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-15 | c.maass@kvhb.de

→ Eine Praxis muss nur dann einen Datenschutzbeauftragten ernennen, wenn mindestens „10 Personen ständig mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt“ sind. Das haben die Datenschutzbehörden in einem Beschluss vom 26. April 2018 klargestellt.

→ Weil bei Ärzten und anderer Heilberufler nicht von einer „umfangreichen Verarbeitung besonderer Kategorien von personenbezogener Daten auszugehen ist“, gilt daher die Zehn-Personen-Regel. Andere Auffassungen, wonach ein Datenschutzbeauftragter schon bei Praxen mit zwei Ärzten regelhaft zu benennen ist, sind damit widerlegt.

→ Allerdings kann unter Umständen eine Datenschutzfolgenabschätzung für eine Praxis zum Ergebnis führen, dass auch unterhalb der Zehn-Personen-Grenze ein Datenschutzbeauftragter notwendig wird. Einzelheiten dazu und zu weiteren Aspekten der EU-Datenschutzgrundverordnung sind einsehbar unter:

[WWW.KVHB.DE/DATENSCHUTZ](http://www.kvhb.de/datenschutz)

↳ VERSCHIEDENES

Therapeutische Gruppe für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen

→ Für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen organisiert die Anlauf- und Beratungsstelle des Mädchenhaus Bremen ab dem 10. September 2018 eine angeleitete therapeutische Gruppe. Das Angebot umfasst insgesamt zehn Termine und endet im November. Die Gruppe ist kostenlos.

→ Die Gruppe richtet sich an Mädchen und junge Frauen, die in Bremen leben und zwischen 14 und 21 Jahren alt sind. Die Gruppe trifft sich montags von 16.45 Uhr bis 18.15 Uhr in den Räumen der Anlauf- und Beratungsstelle des Mädchenhaus Bremen in der Rembertistraße 32.

→ Eine Anmeldung ist ab sofort unter der Telefonnummer 0421.336 5444 oder per Mail unter info@maedchenhaus-bremen.de in der Beratungsstelle des Mädchenhauses Bremen möglich.

Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 28.05.2018 im schriftlichen Beschlussverfahren folgende Anordnungen getroffen:

Planungsbereich: Bremen-Stadt Arztgruppe der Hausärzte

- Die für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt bestehenden Zulassungsbeschränkungen werden im kontingentierten Umfang von 11,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben.
- Mit der Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Bremen-Stadt für die Arztgruppe der Hausärzte wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die entsprechende Arztgruppe wieder eine Überversorgung eingetreten ist.
- Ärzte, die nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (Zulassung im sogenannten Job-Sharing) oder nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Anstellung im sogenannten Job-Sharing) tätig sind, sind vorrangig umzuwandeln und bei der Arztwahl der jeweiligen Arztgruppe mitzurechnen. Maßgeblich für die Umwandlung der Zulassung ist die jeweils längste Dauer der Jahre der Anstellung.
- Sollte nach Anwendung des vorstehenden Absatzes noch keine Überversorgung eingetreten sein, entscheidet der Zulassungsausschuss Ärzte/Krankenkassen über Zulassungsanträge. Zulassungsanträge sind an den Zulassungsausschuss Ärzte/Krankenkassen, c/o Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen, zu richten. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt am 28.05.2018 und endet am 23.07.2018 (Eingang beim Zulassungsausschuss). Es wird darauf hingewiesen, dass der Zulassungsausschuss nur fristgerecht und vollständig abgegebene Zulassungsanträge bei dem Zulassungsverfahren berücksichtigen wird. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßen Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
 - Berufliche Eignung
 - Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
 - Approbationsalter
 - Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
 - Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
 - Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B.: Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit).

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt Arztgruppe Psychotherapeuten

- Es wird gemäß § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V i. V. m. § 25 Abs. 1 der Bundesbedarfsplanungsrichtlinie festgestellt, dass im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt der Mindestversorgungsanteil in Höhe von 25 % für die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte noch nicht ausgeschöpft ist. Für diese Arztgruppe können 4,0 Versorgungsaufträge bis zum Erreichen des Mindestversorgungsanteils zugelassen werden. Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.
- Der gefasste Beschluss wird mit der Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die entsprechende Arztgruppe wieder eine Überversorgung eingetreten ist.
- Zulassungsanträge sind an den Zulassungsausschuss Ärzte/Krankenkassen, c/o Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen, zu richten. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt am 28.05.2018 und endet am 23.07.2018 (Eingang beim Zulassungsausschuss).
- Es wird darauf hingewiesen, dass der Zulassungsausschuss nur fristgerecht

und vollständig abgegebene Zulassungsanträge bei dem Zulassungsverfahren berücksichtigt wird. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßen Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- Berufliche Eignung
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
- Approbationsalter
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
- Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit).

→ Der Beschluss des Landesausschusses vom 14.06.2017 wird, soweit bestimmt ist, dass für den Planungsbereich Bremerhaven-Stadt 3 psychotherapeutische Ärzte bis zum Erreichen des Mindestversorgungsanteils zugelassen werden können, aufgehoben.

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt Arztgruppe der Hautärzte

→ Es wird gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V i. V. m. § 16 b Abs. 2 Ärzte ZV festgestellt, dass die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven Stadt übertersorgt ist. Für diese Arztgruppe werden mit Wirkung ab dem 28.05.2018 Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt Versorgung über 140 %

→ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen stellt mit Wirkung ab dem 28.05.2018 gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V fest, dass der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad der nachfolgenden Arztgruppen um 40 % und mehr überschritten ist:

Arztgruppe	Versorgungsgrad
Augenärzte	159,7 %
Chirurgen	161,4 %
Psychotherapeuten	145,9 %
Anästhesisten	141,3 %
Urologen	145,9 %
Radiologen	162,7 %
Fachärztlich tätige Internisten	242,6 %

Der Beschluss ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Aufsichtsbehörde auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen zu veröffentlichen.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Karsten Ahlers - volle Anstellung -	MVZ Universitätsallee GmbH, MVZ	Parkallee 301 28213 Bremen	Anästhesiologie	08.05.2018
Justyna Gbiorczyk - volle Anstellung -	MVZ Universitätsallee GmbH, MVZ	Parkallee 301 28213 Bremen	Anästhesiologie	08.05.2018
Smbat Berger - viertel Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH, Zweigpraxis	Lüder-Clüver-Straße 16 28779 Bremen	Augenheilkunde	08.05.2018
Dr. med. Thomas Klothmann - halbe Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH, Zweigpraxis	Lüder-Clüver-Straße 16 28779 Bremen	Augenheilkunde	08.05.2018

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Ingeborg Waegemann	Uhlandstraße 45 28211 Bremen	Uhlandstraße 49 28211 Bremen	01.05.2018
Dörte Beninga	Postbrookstraße 105 27574 Bremerhaven	Kehdinger Straße 8 27570 Bremerhaven	08.05.2018
Dr. med. P. Tietze-Schnur	Postbrookstraße 105 27574 Bremerhaven	Kehdinger Straße 8 27570 Bremerhaven	08.05.2018

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Bernd Bublitz-Schindele	Bahnhofsplatz 29 28195 Bremen	Allgemeinmedizin	08.05.2018	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten



...so?

Fragen Sie uns doch einfach!
Die Abrechnungsberatung der KV Bremen



... oder so?

Wir sind da für...

... neue Mitglieder

Wir unterstützen Sie bei Abrechnungsfragen in der ersten Phase Ihrer Niederlassung.

Wir erläutern die Honorarsystematik und verschaffen Ihnen einen Überblick zu regionalen Verträgen.

... etablierte Mitglieder

Auch für erfahrene Ärzte und Psychotherapeuten lohnt sich unsere persönliche Beratung.

Wir analysieren Ihre Abrechnung, um beispielsweise Honorarveränderungen nachzuvollziehen.

Wir zeigen weitere Abrechnungsmöglichkeiten in Ihrer Fachgruppe auf.

... Praxismitarbeiter/MFA

Praxismitarbeiter nehmen ihren „Chefs“ auch viel Arbeit in Sachen Abrechnung ab.

Wir helfen Ihren Mitarbeitern dabei, Ihnen zu helfen!

KVHB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

Isabella Schweppe
Daniela Scheglow

Telefon: 0421.34 04-300
Telefon: 0421.34 04-315

E-Mail: i.schweppe@kvhb.de
E-Mail: d.scheglow@kvhb.de

Psychotherapeuten-Beratung:
Petra Bentzien

Telefon: 0421.34 04-165

E-Mail: p.bentzien@kvhb.de

Honorarbericht für das Jahr 2017

BRUTTO-HONORAR

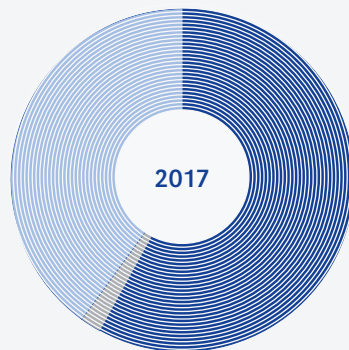
	2017	2016	+/-
Alle	461.241.757 €	449.962.233 €	+2,5 %
Hausärzte	114.179.560 €	110.676.430 €	+3,2 %
Fachärzte	314.680.934 €	309.112.751 €	+1,8 %
Psychotherapeuten	32.381.263 €	30.173.052 €	+7,3 %

GESAMT
461.241.757 €

MGV
269.093.659 €

EGV
187.272.489 €

SOK
4.875.628 €



WAS SICH 2017 GEÄNDERT HAT

→ Strukturreform in der Psychotherapie: Psychotherapeutische Sprechstunde sowie die Akutbehandlung werden zum 1. April 2017 eingeführt.

→ Der Medikationsplan kommt zwar schon zum 1. Oktober 2016, wirkt aber in das Jahr 2017 hinein.

→ Für die Cannabis-Verordnung werden zum 1. Oktober 2017 drei neue EBM-Ziffern eingeführt.

Medikationsplan

2017	4/2016	+/-
1.549.179 €	383.672 €	

Ambulantes Operieren

2017	2016	+/-
23.030.122 €	23.440.498 €	-1,8 %

Prävention

2017	2016	+/-
24.558.218 €	23.559.222 €	+4,2 %

Schutzimpfung

2017	2016	+/-
2.239.010 €	2.191.836 €	+2,2 %

KV-HAUSARZTVERTRÄGE


	2017	2016
Ø-Jahresfallwert HZV	309,88 €	303,12 €

	2017	2016	+/-
Hausärztl. Versorgung	4.155.013 €	4.006.467 €	+3,7 %
HZV Knappschaft	6.688 €	6.508 €	+2,8 %
Hausärztl. Versorgung - BKK	640.828 €	633.117 €	+1,2 %
HZV-Ergänzung Kindervorsorge	69.133 €	57.661 €	+19,9 %
HZV-Ergänzung Rheumatologie	48.695 €	47.350 €	+2,8 %
Gesamt	4.920.356 €	4.751.103 €	+3,6 %


Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Stadt

2017	2016	+/-
1.670.837 €	1.534.564 €	 +8,9%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Nord

2017	2016	+/-
530.054 €	484.252 €	 +9,5%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremerhaven

2017	2016	+/-
535.913 €	518.180 €	 +3,4%

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst (alle)




















2017	2016	+/-
1.012.679 €	1.069.703 €	-5,3 %

Erläuterungen & Abkürzungen

Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttohonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet. Werte für Ambulante Operationen beinhalten nicht die regionalen Verträge zu augenärztlichen Operationen. Bei den Auszahlungsquoten werden Fachgruppen mit weniger als fünf Ärzten nicht ausgewiesen.

MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung | EGV = Extrabudgetäre Gesamtvergütung | SOK = Sonstige Kostenträger | HZV = Hausarztzentrierte Versorgung

AUSZAHLUNGSQUOTEN MGV

	Quote 1/17 (%)	Quote 2/17 (%)	Quote 3/17 (%)	Quote 4/17 (%)	Ø-Quote 2017 (%)
ANÄSTHESISTEN	97,5%	100,0%	99,4%	99,5%	 99,1%
ÄRZTL./PSYCHOL. PSY- CHOTHERAPEUTEN & KJP	87,5%	89,4%	89,7%	89,5%	 89,0%
AUGENÄRZTE	93,6%	98,0%	97,9%	98,3%	 97,0%
CHIRURGEN	95,1%	99,5%	99,1%	99,5%	 98,3%
DERMATOLOGEN	95,1%	99,0%	98,7%	99,0%	 98,0%
FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	92,4%	96,7%	97,3%	97,7%	 96,0%
GYNÄKOLOGEN	95,3%	99,0%	98,7%	99,1%	 98,0%
HAUSÄRZTE	88,7%	94,3%	93,7%	94,8%	 92,9%
HNO-ÄRZTE	94,3%	98,0%	98,7%	99,4%	 97,6%
KINDER UND JUGENDÄRZTE	88,0%	94,0%	93,1%	92,9%	 92,0%
KINDER- UND JUGEND- PSYCHIATER (BIS 30% PT)	86,4%	95,0%	94,9%	95,5%	 93,0%
KINDER- UND JUGENDPSY- CHIATER (ÜBER 30% PT)	84,7%	89,0%	88,2%	88,5%	 87,6%
LABORÄRZTE	90,0%	90,7%	89,9%	90,3%	 90,2%
MUND-KIEFER- GESICHTS-CHIRURGEN	96,6%	99,0%	99,6%	99,5%	 98,7%
NERVENÄRZTE, PSY- CHIATER (ÜBER 30% PT)	88,4%	90,0%	90,3%	90,9%	 89,9%
NERVENÄRZTE, PSY- CHIATER, NEUROLOGEN	90,2%	95,7%	96,0%	96,7%	 94,7%
ORTHOPÄDEN	93,8%	99,0%	97,4%	98,4%	 97,2%
RADIOLOGEN/ NUKLEARMEDIZINER	87,2%	96,0%	96,9%	97,6%	 94,4%
UROLOGEN	91,9%	95,0%	94,5%	95,1%	 94,1%

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 (RED) | **Autoren dieser Ausgabe:** Jessica Drewes, Christoph Fox, Mirja Homeier, Michael Schnaars, Florian Vollmers, Frank Völz |
Abbildungsnachweise: vege - Fotolia (S. 01 und S. 10/11); kamasigns - Fotolia (S. 01 und S. 09); anweber - Fotolia (S. 01 und S. 08), KV Bremen (S. 02); Timon Bauer (S. 12);
KV Bremen (S. 36) | **Redaktion:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation |
Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

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

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de.
Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 4. Juli.

Suche WB-Assistent/in Allg.-Med.

Einzelpraxis mit 1.300 Patienten
(Vorsorge, DMP, HZV, Psychosomatik, Sono)
12 Mo. WB-Befugnis, Teilzeit möglich
spätere Assoziation bzw. Übernahme wünschenswert.
Kontakt: 0162-1043379

Psychiatrische oder psychotherapeutische

Kolleginnen und Kollegen für Zusammenarbeit in räumlicher Nähe gesucht von Psychiater und Psychotherapeut in Bremen Mitte: Im Erdgeschoß bzw. Hochparterre werden 3 Räume frei, einer davon als Gruppentherapieaum geeignet.
Kontakt: email@micgo.de.

Hausarztpraxis mitten im Viertel/Bremen

in gute Hände abzugeben: Alteingeführte Hausarztpraxis, wirtschaftlich gesund mit ständig wachsender Besucherzahl und kompetentem Mitarbeiterinnen-Team, das einer neuen ärztlichen Leitung gerne zur Seite steht, ist ab Juli 2018 zur Übernahme bereit. Die Praxis kann auch als Doppelpraxis genutzt werden.
Kontakt: jederzeit 0176 402 103 18

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Ab 01.07.2018 wird in unserer großen allgemeinmed. Inter-nistischen Gemeinschaftspraxis eine Stelle frei für ÄiW zu Allgemeinmed. Wir sind sechs Partner-innen, die Praxis liegt am Stadtrand von Bremen, verfügt über ein breites Spektrum, u.a. Manuelle Medizin, Diabetologie, Homöopathie. Wir bieten gute Bezahlung. Wir wünschen Klinische Erfahrung und Freude an hausärztlicher Versorgung.
Kontakt: praxis@hausaeerzte-borgfeld.de

Suche Weiterbildungsassistent (m/w)

oder Nachfolger für
Allgemeinarztpraxis in Gröpelingen für helle freundliche Praxis, bisher als Einzelpraxis geführt, aber auch als Gemeinschaftspraxis geeignet. Gut eingeführt, buntes Klientel.
Kontakt: drmsteinkohl@gmail.com

Bürokräft / MFA auf 450 € Basis

sucht der Hausärzterverband Bremen baldmöglichst zur Mitarbeit in seiner Geschäftsstelle für mind. 2 x pro Woche tagsüber (ca. 10 Stunden).
MS Word, Excel und Outlook sollten geläufig sein.
Kontakt: 0421 52079790

Hausärztliche-internistische Praxis

in HB –Nord sucht Praxispartner/in ab sofort.
Kontakt: PW6127

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

in Bremen-Nord sucht ab sofort Kollegen/in zu Mitarbeit für 2d/ 11 Stunden die Woche und zur Verstärkung in Ulaubszeiten. Wünschenswert sind Erfahrungen in der Allgemeinmedizin wie Sonographie-Kenntnisse, DMP, CAV, Psychosomatik und Gesundheits-U. Gerne auch Kollegen nach Beendigung ihrer Kassenarztstätigkeit
Kontakt: Chiffre SD9460

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.

Biete privatärztlichem Kollegen/Kollegin

oder Psychotherapeuten
Praxisräume/+evtl. Personal stundenweise nachmittags
gegen Kostenbeteiligung.
Kontakt: Chiffre QX7238

Hausärztliche Praxis in Bremen-Nord

sucht einen Kollegen/-in zur Anstellung (ggf. Teilzeit) mit
nachfolgender Partnerschaft und Übernahme. Verschiedene
Arbeitszeitmodelle möglich. Umsatzstarke Praxis mit
breitem Spektrum und erfahrenem, sehr nettem Team
Kontakt: 0162 1732764

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Kinder- und Jugendarztpraxis

in Bremen Stadt
sucht regelmäßige Mitarbeit/Urlaubsvertretung.
Freundliches Team und interessanter Patientenstamm.
Kontakt: Chiffre RA8359

Hausärztliche Verstärkung gesucht

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Bremen/
Kattenesch sucht Vertreter oder ang. Arzt/Ärztin
für 2 halbe Tage/Woche (ca. 10 h)
Kontakt: buchwald-pospiech@t-online.de

Jobsharing für TP

8-10 Stunden in Praxis für AP und TP
in Bremerhaven
voraussichtlich ab 2019
Kontakt: Chiffre TE0571

Praxisübernahme Allgemeinmedizin

im Bremer Westen
umsatzstarke Hausarztpraxis mit kompetentem
MFA-Team sucht Nachfolger/in
für Ende 2018 oder Anfang 2019
Kontakt: Allgemeinmedizin-Bremen@gmx.de

Suche Praxisraum

für psychotherapeutische Praxis
(Einzel- & Gruppenarbeit) in Mitte/Ostertor/Steintor
oder Findorff, gerne auch in Praxengemeinschaft.
Kontakt: kalliopi_z@yahoo.de oder Tel.: 0171 - 121 555 1

Suche Immobilie zum Kauf

Gewerbe (Psychotherapie-Praxis) oder für
Gewerbe & Privat gemischt in zentraler Lage in Bremen.
Kontakt: Chiffre UF1682

Suche Zimmer für Psychotherapie

zur Teilnutzung an zwei Tagen/Woche
(Montags + Dienstags) ab ca. 15. Oktober 2018
Kontakt: 0160 - 52 330 17

Hemelingen Galopprennbahn

Moderne Praxisräume in EKZ zu vermieten
Frequenzstandort mit kostenlosen Parkplätzen
Zahnarztpraxis u. Hausärztl. Praxisgem. im Objekt
neben gepl. Neubaugebiet Galopprennbahn
Kontakt: 0172 / 65 15 747

VOM UPDATE VERWEHT



iStockphoto.com | © Cecille_Arcus



Garantiert mit Happy End.

Mit medatixx gehören Praxissoftware-Dramen der Vergangenheit an. Denn das Selbst-Update aktualisiert Software und Stammdaten zu Ziffern, Diagnosen und Medikamenten automatisch und ohne Ihr Zutun im Hintergrund. Überlassen Sie Tränen, Wutausbrüche und Herzschmerz den großen Blockbustern. Testen Sie die Praxissoftware medatixx mit Dauer-Happy-End jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

Praxissoftware
medatixx

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

Daniela Scheglow -315
Alexandra Thölke -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Katharina Kuczkowicz -301

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Mirja Homeier -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Wilfried Pernak -139

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Diagnosekodierung

Jennifer Ziehn -371

Nina Arens -372

Angelika Ohnesorge -373

Qualität & Selektivverträge

Neue Versorgungsformen

(DMP, HzV, ...), Qualitätszirkel

Barbara Frank -340

Laura Mathieu -159

Olga Fabrizius -339

Qualitätssicherung, QM

Claudia Hanschke -330

Steffen Baumann -335

Sandra Kunz -329

Jennifer Bezold -118

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

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung

(Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107

Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke, Ilonka Schneider -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung (Zentrale Dienste,

Bereitschaftsdienste)

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-373

Angelika Ohnesorge ist Ihre Ansprechpartnerin bei Fragen zu Praxisverwaltungssystemen, zur Telematik-Infrastruktur und zur Kodierung.