

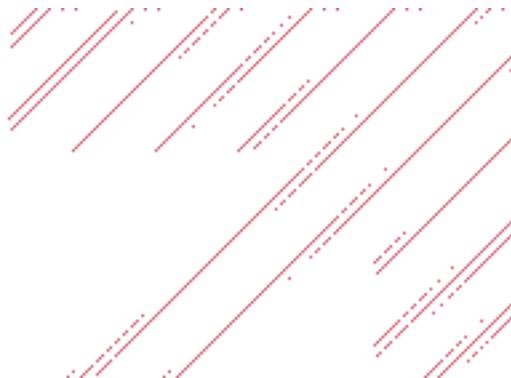
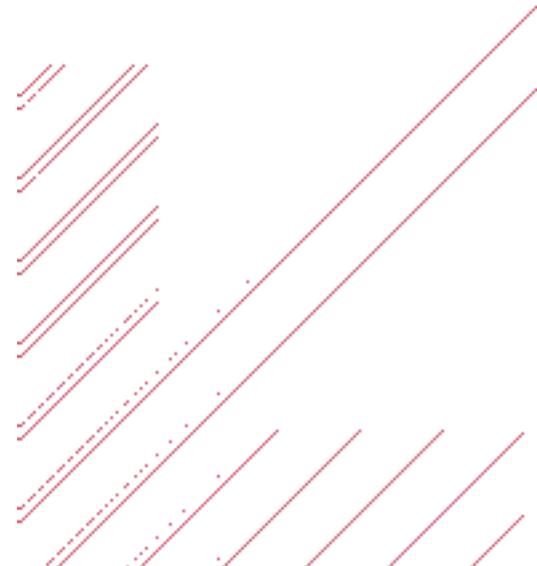
landesrundschreiben

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 6 | 10. September 2020



- Ordnung im Coronatest-Chaos ↗ 04
- Kostenerstattung für Schutzmittel ↗ 10
- Telemedizin im Rettungsdienst ↗ 14
- Neue Heilmittel-Richtlinie ↗ 26
- Praxis-Homepage bei Google ↗ 34
- Software für NFDM ↗ 41
- Zugang zu KVHB-Vertragsportal ↗ 43
- Neues bei Verordnungssoftware ↗ 44
- Honorarbericht 1/2020 ↗ 51





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Sie diesen Text hier lesen, ist schon wieder alles anders! Corona hat in den letzten Wochen und Monaten eine noch nie dagewesene Beschleunigung gebracht. Was heute gilt, ist morgen schon überholt. Sie in den Praxen geben Ihr Bestes, jede neue Anweisung zu befolgen, nur um wenige Tage später zu merken, dass schon wieder etwas Neues gilt (→ S. 04 ff). Sisyphos hätte seine wahre Freude.

Ich kann nur hoffen, dass Ihnen der Spaß an der Arbeit trotzdem nicht verloren geht. Immerhin könnten Sie eine positive Zwischenbilanz ziehen. Im Ländervergleich ist Deutschland ganz gut durch die Krise gekommen, auch wenn es sich anders anfühlt. Das ist zum großen Teil Ihr Verdienst, die Leistung der Niedergelassenen. Dies sage ich auch in Richtung unserer Landespolitiker, die im Aufsichtsrat der kommunalen Krankenhäusern sitzen und für die Gesundheitsämter zuständig sind, und dabei den Beitrag der Haus- und Fachärzte gerne vergessen. Die Menschen wenden sich immer noch zuerst an ihren Arzt. Und wo sollten sie auch sonst hin? Die Nummern der Gesundheitsämter sind trotz Einsatz von Dutzenden Containmentscouts in Dauerschleife besetzt. Und wenn es eine Auskunft gibt, dann diese: Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt!

Machen wir uns nichts vor: Corona geht nicht mehr weg. „Der nächste Winter kommt bestimmt.“ Wissen Sie noch, wofür damit vor 60 Jahren geworben wurde? Klar, Kohle schon im Sommer kaufen. Für uns bringt der Winter die nächste Erkältungswelle, die nächste Welle Skiferienrückkehrer und die nächste Gelegenheit, bei Weihnachtspunsch und Plätzchen die Abstandsregeln zu vergessen. Ich appelliere eindringlich daran, sich mit diesen Tatsachen zu beschäftigen und Ihr Praxismanagement darauf einstellen. Die Ambulanzen der KV und des Landes werden keine Dauereinrichtung sein. Ich empfehle Ihnen keinesfalls, jetzt Kohlebriketts zu kaufen, aber Masken, Schutzkleidung und kanisterweise Alkohol wäre sicher eine gute Idee. (Für Ihre Einkäufe im März und April gibt es eine teilweise Erstattung → S. 10). „Die nächste Welle kommt bestimmt“. Für viele Praxen ist es mittlerweile selbstverständlich, PCR-Abstriche vorzunehmen. Für alle anderen dieser Rat: Fragen Sie Ihre Kollegen, wie sie's machen...

So wie die Grippe nicht weggeht, weil es jetzt Corona gibt, verschwinden auch die „normalen“ Themen und Ärgernissen vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Schaffens nicht. Einige Kolleginnen und Kollegen leiden noch immer am Ausfall der TI-Konnektoren. Eine an Peinlichkeit kaum zu überbietende Aufführung der nun staatlichen Telematik und natürlich Wasser auf die Mühlen der Digitalisierungsgegner. Diese – darunter auch einige Vorstände anderer KVen – forderten sogleich, die TI sofort abzuwickeln und auch gleich die Köpfe der KBV-Vorstände. Eine kluge Forderung? Eher peinliches Heulenschwacher Figuren: Hier soll die Gelegenheit genutzt werden, das eigene Produkt zu promoten. Mancher dieser lautstarken TI-Kritiker hat in konkurrierende Plattformen und Systeme investiert.

Um es klar zu sagen: Zur Digitalisierung gibt es keine Alternative. Ärgerlich, dass die Anwendungen, die Ihnen im Alltag nutzen, weiter auf sich warten lassen. Dennoch, es gibt einige vielversprechende Ansätze. Mehr erfahren Sie in diesem Heft (→ S. 12 ff).

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit und Ihre Nerven. Ihr

Dr. Jörg Hermann, Vorsitzender der KV Bremen

→ AUS DER KV

- 04** — Coronatests: Etwas Ordnung im Chaos – aber immer noch nicht genug!
- 10** — Kosten für **selbst angeschaffte Schutzmittel** werden teilweise erstattet
- 12** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

→ IM BLICK

- 14** — Telemedizin im Rettungsdienst: Zukunftsmodelle in Bremen & umzu
- 18** — Erfolgreicher Start für HanseSani: „Am Ende entscheiden wir, nicht das Gerät“
- 22** — Telemediziner: „Die Zukunft ist digital, ob wir Ärzte das wollen oder nicht“

→ IN PRAXIS

- 26** — Die neue Heilmittel-Richtlinie verspricht weniger Bürokratie
- 28** — Ab 1. Januar 2021: So füllen Sie das neue Heilmittel-Formular aus
- 32** — Ab 1. Oktober: Für die häusliche Krankenpflege gilt ein neues Formular
- 34** — Der Suchmaschinen-Checkup: Wie findet Google Ihre Praxis-Homepage?
- 38** — Sie fragen – Wir antworten: Fragen an die Berater der KV Bremen
- 44** — Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung

→ IN KÜRZE

- 40** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Endabrechnung für 3/2020 bis zum 8. Oktober abgeben
 - Licht-Bade-Therapie jetzt auch bei atopischem Ekzem abrechenbar
 - Dokumentation zur Darmkrebs-Früherkennung nur noch elektronisch
- 41** — Notfalldatenmanagement: Softwarehäuser rollen Update ab 3/20 aus
- 42** — Rheumatologische Grundpauschale wird erhöht
 - BKK-Hausarztverträge: Neues Abrechnungsverfahren und höhere Zuschläge
- 43** — KVHB-Vertragsportal: Zugangsdaten für Nachrücker
 - Nach sechs Wochen „AU“ die Wiedereingliederung prüfen
 - Neue Übersicht der Krankentransporte
- 44** — Neue Bausteine in der Verordnungssoftware für Arzneimittel
- 45** — Neue Ausstellung „Wahlverwandtschaften“ ist bis 16. Januar zu sehen
 - Faxempfang war im Juli und August eingeschränkt
 - Automatische Datenübermittlung für Fortbildungen nutzen
 - Beschlüsse des Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

→ ÜBER KOLLEGEN

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

→ IN ZAHLEN

- 51** — Honorarbericht für das 1. Quartal 2020

→ SERVICE

- 58** — Kleinanzeigen
- 59** — Impressum
- 60** — Der Beratungsservice der KV Bremen

Coronatests: Etwas Ordnung im Chaos – aber immer noch nicht genug!

4

Aus der KV

Landesrundschreiben | September 2020

Praxen stehen vor einem Wirrwarr an Fallunterscheidungen und bürokratischen Vorgaben bei Coronatests.
Im Wochenturnus ändern sich die Regeln. Die KV Bremen hat die wichtigsten fünf Konstellationen zusammengefasst und eine Vereinbarung mit dem Land abgeschlossen.

→ Fast wöchentlich sehen sich Vertragsärzte mit Veränderungen in Sachen Corona konfrontiert. Insbesondere die Regeln zu den PCR-Abstrichen haben sich seit Anbeginn der Krise in einem Tempo vervielfacht, dass es Praxen kaum noch möglich ist zu folgen. Dazu Dr. Jörg Hermann, Vorstand der KV Bremen: „Vorgaben werden wie am Fließband produziert und lassen den KVen kaum Zeit, die Informationen aufzuarbeiten und unseren Mitgliedern verständlich zu kommunizieren.“ Dabei setze der Gesetzgeber die Änderung ohne Rücksprache mit den Betroffenen um, Ärztevereinigungen und KBV hätten kaum Gelegenheit, die Sicht der Ärzteschaft einzubringen. Das Ergebnis ist ein Regelungskonglomerat mit unterschiedlichen Fallkonstellationen, Abrechnungswegen, Kostenträgern und Zuständigkeiten. Dr. Hermann: „Das Chaos ist perfekt.“

Klarheit bei symptomatischen Patienten

Manch einer denkt da an das Frühjahr 2020 zurück, als zwar die erste Welle der Coronapandemie das Land in Agonie versetzte, doch in einem Punkt herrschte Sicherheit: Coronatests können niedergelassene Ärzte für ihre Patienten vornehmen, wenn diese Symptome zeigen – und nur dann! So liegt ein „klassischer“ Behandlungsfall vor. Zu diesem Zwecke richteten die KV Bremen und viele anderen KVen als Service für Vertragsarztpraxen Coronaambulanzen ein. Der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung machte es vielen Praxen unmöglich, selbst PCR-Abstriche in den eigenen Räumen vorzunehmen.

Rechtsverordnung öffnet alle Schleusen

Schnell wurde für alle offensichtlich, was viele wuss-



CORONA-WARN-APP

GKV-Versicherte, die mit App-Meldung „erhöhtes Risiko“ Praxis aufsuchen

Symptome: (meist) nein

Laborformular 10c

KONSTELLATION 2

Abrechnung nach EBM

- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale
- ggf. weitere GOP bei Hausbesuch
- GOP 02402
- Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

Versichertenpauschale + 10 Euro

ten: Der über die Jahre kaputtgesparte Öffentliche Gesundheitsdienst war mit der Bekämpfung der Pandemie überfordert. Der Gesetzgeber – fest entschlossen, die Testkapazitäten deutlich auszubauen – richtete seinen Blick auf den ambulanten Sektor. Fast schon legendär ist die Pressekonferenz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zur Corona-Rechtsverordnung im Juni 2020. Der Minister machte es den Journalisten sehr leicht, Schlagzeilen zu texten. Die wohl eingängigste lautete: Testen, testen, testen!

Und ganz folgerichtig definierte die am 8. Juni erlassene Rechtsverordnung diverse Testanlässe: die Testung von Kontaktpersonen, Testungen zur Ausbruchsbekämpfung und zur Verhütung von Ausbrüchen. Das Bemerkenswerte an der Rechtsverordnung sind allerdings nicht die skizzierten Testereignisse, sondern eine klare Festlegung: Diese Tests können nur vom Öffentlichen Gesundheitswesen veranlasst werden. Weil der Gesetzgeber wusste, dass der öffentliche Sektor damit überfordert wäre, wurde in die Rechtsverordnung hineinformuliert, dass die Coronatestungen auch an „geeignete Dritte“ vertraglich delegiert werden können. Für die Vertragsarztpraxen im Juni und Juli 2020 bedeutete dies folgendes: Sie sahen sich Patienten mit einer großen Erwartungshaltung konfrontiert, konnten de facto allerdings nichts tun, weil es keinen Auftrag vom Öffentlichen Gesundheitsdienst gab!

Bremer Vereinbarung schafft mehr Klarheit

Daraufhin hat die KV Bremen umgehend Gespräche mit dem Land aufgenommen. Das Ziel: Für die Konstellationen aus der Rechtsverordnung, die für die Praxen in Bre-

<p>REISERÜCKKEHRER</p>  <p>KONSTELLATION 3</p> <p>Alle Reiserückkehrer (GKV&PKV) Test innerhalb von 72 Stunden nach Einreise</p> <p>Symptome: nein</p> <p>Laborformular ÖGD</p> <p>Abrechnung nach Rechtsverordnung → Quartalsweise Meldung der Abstriche je Monat über Onlineformular: www.kvhb.de/pcr → Erstmals für August und September analog zur Abrechnungsabgabe bis 8. Oktober 2020 → KV leitet Anforderung an Bundesamt für Soziale Sicherung weiter → Auszahlung mit Endabrechnung 3/2020 → Vergütung: 15 Euro pauschal (für Gespräch, Abstrich, ggf. Bescheinigung über Test)</p> <p>15 Euro (i.d.R. ohne Versichertenauszahlung)</p>	<p>IM AUFTRG DES ÖGD</p>  <p>KONSTELLATION 4</p> <p>GKV- & PKV-Versicherte</p> <p>Symptome: nein Beispiele: Umgebungstestungen in Schulen, Heimen, Unternehmen etc.; vor einer Reha</p> <p>Praxen werden nur im Auftrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig!</p> <p>Laborformular ÖGD</p> <p>Abrechnung nach Bremer Vereinbarung → Fälle im Ersatzverfahren anlegen. Als Kostenträger wird nicht die Krankenkasse des Patienten angegeben, sondern das zuständige Gesundheitsamt: GA Bremen; VKNR 03880 GA Bremerhaven; VKNR 03881 → GOP 99786 (Abstrich) → GOP 99789 (Aufwandspauschale) → Nur nach gesonderter Genehmigung durch OEGD: ggf. GOP 99785 (Besuch) ggf. GOP 99787 (Wegegeld für Besuch) ggf. GOP 99788 (Mitbesuch)</p> <p>www.kvhb.de/sites/default/files/landesvereinbarung-covid19-test.pdf</p>
--	--

BREMER VEREINBARUNG



KONSTELLATION 5

**GKV- & PKV-Versicherte vor Ambulanter OP
Kontaktpersonen im Haushalt
Kontaktpersonen Pflege**

Symptome: nein

Laborformular ÖGD

Abrechnung nach Bremer Vereinbarung

→ Fälle im Ersatzverfahren anlegen. Als Kostenträger wird nicht die Krankenkasse des Patienten angegeben, sondern das zuständige Gesundheitsamt:

- GA Bremen; VKNR 03880
- GA Bremerhaven; VKNR 03881

→ GOP 99786 (Abstrich)

→ GOP 99789 (Aufwandspauschale)

Versichertenauszahlung + 14 Euro + ggfs. 4,70 Euro

www.kvhb.de/sites/default/files/landesvereinbarung-covid19-test.pdf

men und Bremerhaven relevant sind, ein praktikables Verfahren, einfache Abrechnungswege und ein angemessenes Honorar zu verhandeln. Am 10. August trat die Bremer Vereinbarung in Kraft – rückwirkend zum 15. Juli.

Dieser Rahmenvertrag regelt für die Vertragsärzte die Abrechnung über die KV Bremen und benennt Gebührenordnungspositionen. Für drei Konstellationen wurde eine allgemeingültige Klausel vereinbart, die es Praxen ermöglicht, Abstriche auch bei asymptomatischen Patienten vorzunehmen, ohne dass es vorher einer Abstimmung mit dem Gesundheitsamt bedarf. Konkret geht es um PCR-Abstriche vor einer ambulanten Operation und um Abstriche von Kontaktpersonen, die in einem Haushalt leben oder einen Infizierten pflegen.

Auch das noch! Corona-Warn-App und Reiserückkehrer

Mit der Bremer Vereinbarung sollte für Praxen etwas mehr Klarheit geschaffen werden. Diese Anstrengungen sind allerdings torpediert worden, durch jüngste Entwicklungen. So ist im Juni mit viel Tamtam die Corona-Warn-App eingeführt worden. Aufwand und Nutzen dieser App stehen noch in keinem Verhältnis, was für die Praxen zunächst eine gute Botschaft ist. Denn selbst Monate nach der Einführung haben faktisch nur sehr wenige Patienten mit einer Warnmeldung durch die Corona-App einen Arzt aufgesucht, weil die App kaum Warnmeldungen ausgibt. Damit ist die Tatsache, dass Versicherte mit einer Warnmeldung einen Anspruch auf einen Test in einer vertragsärztlichen Praxis haben, bisher nur Theorie. Interessant ist, dass der Gesetzgeber die Tests nach Warn-App zu einer echten Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

gemacht hat. Deshalb können Praxen ganz normal und ohne Umwege über die KV abrechnen.

Ganz normal und ohne Umwege – dies kann man wahrlich nicht für die nächste Konstellation sagen: Reiserückkehrer. Hier hat sich die Faktenlage im August fast täglich geändert. Zunächst hatte das Land Bremen eine Bremer Regelung etabliert, nur um wenige Tage später durch bundesweite Vorgaben überholt zu werden. Und diese Ergänzung zur Rechtsverordnung bezieht auch die Praxen der Vertragsärzte ein. Demnach können sich alle Bundesbürger, also auch Privatversicherte, die aus dem Ausland einreisen in einer Teststelle im Flughafen/Bahnhof oder eben in einer Arztpraxis testen lassen. Reisende aus einem vom Robert-Koch-Institut definierten Risikogebiet müssen sogar einen Test über sich ergehen lassen.

Nach Rechtsauffassung der KV Bremen und vieler anderer Länder-KVen bedeutet diese Regelung für Vertragsärzte: Sie können bei dieser Personengruppe einen PCR-Abstrich vornehmen, sie müssen es allerdings nicht. Ob der Gesetzgeber hier in Zukunft eine Verschärfung vornehmen wird, hängt davon ab, wie diese erste Welle der Reiserückkehrer abgewickelt wird.

Viele Ärzte stören sich an dem Gedanken, sich um gesunde Reiserückkehrer zu kümmern, während das Warzezimmer voll ist. Dieses Gefühl wird noch bestärkt durch die Tatsache, dass diese Fälle nicht über die normale KV-Abrechnung abgewickelt werden können. Das Bundesgesundheitsministerium verlangt eine monatliche Aufstellung. Das bedeutet für Praxen, dass sie die Reiserück-

kehrer-Fälle von ihrer KV-Abrechnung separieren müssen. Dieses Verfahren ist Neuland für Praxen und KV und alles andere als ein Beitrag zur Entbürokratisierung. In der Absicht, trotzdem ein möglichst schlankes Verfahren einzuführen, hat die KV Bremen ein Online-Formular entwickelt. Über dieses Formular können Praxen am Quartalsende für die jeweiligen Monate die Anzahl der Testungen an die KV übermitteln, die die Anforderungen wiederum an die zuständige Bundesbehörde weiterleitet. Am Ende des Verfahrens zahlt die KV das Honorar aus.

Wunschtest und ungeregelte Fälle

Mit diesen Konstellationen sind allerdings noch längst nicht alle Fälle beschrieben. Bei einer ganzen Reihe von Testanlässen muss der Vertragsarzt im Blick behalten, dass sie keine Kassenleistung sind und auch nicht über andere verschlungene Wege bezahlt werden. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Arbeitgeber einen Negativ-Test von seinem Beschäftigten verlangt oder auch bei Personen, die eine Reise antreten. Dann muss der Test selbst bezahlt werden.

Was ist mit Tests vor einer Reha? Was mit einem zweiten Test für Reiserückkehrer? Was ist mit den Plänen der Regierung, die Anzahl dieser Reisetests wieder zu minimieren? Es gibt noch etliche Fälle, die einer Klärung bedürfen. Insofern ist in Sachen Coronatests noch lange nicht das letzte Wort gesprochen. ←

KV-Vorstand befragt zu: Reiserückkehrern

**Gespräch mit Dr. Jörg Hermann,
Vorstandsvorsitzender der KV Bremen**

?

Sind Praxen verpflichtet, PCR-Abstriche von Reiserückkehrern vorzunehmen?

Es gilt die Rechtsverordnung, jeder Arzt kann abstreichen und abrechnen, muss es aber nach unserer Auffassung nicht! Vielleicht wird das in einer künftigen Verordnung verschärft. Das wird auch davon abhängen, wie gut die erste Welle der Reiserückkehrer abgewickelt wird.

?

Allenthalben wird berichtet, dass es Gratis-Tests an Flughäfen, Bahnhöfen und in Arztpraxen gibt. Die Anfragen in den Praxen haben stark zugenommen.

Ich empfehlen den Praxen dringend, sich darauf einzurichten, mehrmals in der Woche Tests selbst durchzuführen. Die Ambulanzen sind keine Dauereinrichtungen, die Herbst- und Winterferien stehen praktisch vor der Tür, die Grippewelle kommt, massenhaftes Wegschicken von Patienten kann keine Dauerlösung sein.

?

Habe ich richtig verstanden? Wenn Praxen testen, dürfen sie bei Reiserückkehrern nicht die Versichertenkarte einlesen und keine weiteren GKV-Leistungen abrechnen...

Ja und nein. Bei reinen „Testpatienten“ sind es 15 Euro ohne Versichertenpauschale. Bei der Praxisbekannten „Oma Ella“ mit ihrem Bluthochdruck, die in der Tschechei zur Kur war, ist es anders: Fall und 15 Euro.

?

Monatliche Abrechnung von Reiserückkehrern? Wer hat sich das nur ausgedacht?

Herr Spahn. Die Kritik der KBV, dass ein weiterer bürokratischer Abrechnungsweg aufgemacht wird, der für Praxen wenig motivierend ist, hat das Ministerium kalt gelassen. Dieser monatliche Turnus ist auch der wesentliche Grund dafür, dass die nicht einfach eine Pseudo-GOP über die normale KV-Abrechnung laufen lassen.

?

Wie funktioniert die Abrechnung der Reiserückkehrer nun konkret?

Wenigstens an dieser Stelle wurden den KVen ein wenig Spielraum gelassen. Die KV Bremen hat eine schlanke Lösung gefunden. Praxen melden uns die Fälle über ein Online-Formular.

?

Auch wenn die von Spahn festgesetzten 15 Euro ein Dumpingpreis sind, ist es denkbar, dass einige Praxen eine Reihentestung von Rückkehrern zum Beispiel nach der regulären Sprechstunde anbieten, wenn sich der Aufwand ansonsten in Grenzen hält und die Versichertenpauschale ausgelöst wird.

Stimme zu. Ein echter Fall wird bei bekannten Patienten daraus.

→ AKTUELLE ÜBERSICHT UND AUSFÜLLHILFE AUF DER KV-HOME PAGE

Weil sich stetig etwas ändert, empfiehlt die KV Bremen ihren Mitgliedern, sich auf der KV-Homepage auf dem Laufenden zu halten. Dort sind unter anderem eine stets aktuelle Übersicht der Coronatest-Konstellationen sowie eine Ausfüllhilfe für die Formulare OEGD und 10c zu finden:
www.kvhb.de/coronavirus

→ KV-CORONAAMBULANZ ÜBERNIMMT AUCH SELBSTZÄHLER

Die Coronaambulanz Bremen-Stadt (Galopprennbahn) wickelt auch PCR-Tests für Selbstzahler ab. Praxen können Patienten an die KV-Ambulanz vermitteln, wenn sie selbst keine Kapazitäten frei haben. Folgendes Verfahren gilt: Der Patient schreibt eine Mail an corona@kvhb.de mit dem Betreff „Selbstzahler“ und der Angabe einer Telefonnummer. Die Coronaambulanz nimmt Kontakt auf und vereinbart einen Termin.

Kosten für selbst angeschaffte Schutzmittel werden teilweise erstattet

Für Praxen, die sich zum Beginn der Coronapandemie auf eigene Kosten Schutzmaterial zugelegt haben, gibt es zumindest eine teilweise Erstattung. Die KV Bremen hat nun eine entsprechende Vereinbarung mit den Krankenkassen abgeschlossen. Es geht um den Zeitraum 10. März bis 30. April 2020.



→ Jetzt konnte auch für das Land Bremen eine Vergütungsvereinbarung für selbstbeschaffte persönliche Schutzausrüstungen (PSA) mit den Krankenkassen konsentiert werden. Die angefallenen Lieferanten-Rechnungen können daher ab sofort von den Vertragsärzten bei der KV Bremen eingereicht werden. Einsendeschluss ist der 30. September 2020. Zudem können nur Kosten für die im Frühjahr 2020 bestellten Masken, Kittel und Schutzbrillen geltend gemacht werden. Eine Erstattung ist bis zu den vertraglich vereinbarten Höchstpreisen möglich, Desinfektionsmittel werden von den Krankenkassen aber nicht übernommen.

Zur Disposition stand nur eine einmalige Vereinbarung für einen begrenzten Zeitraum der Corona-Pandemie. Es kommen daher nur PSA in Betracht, die von den Praxen im Zeitraum 10. März 2020 bis 30. April 2020 beim Lieferanten bestellt wurden. Ausgenommen von der Vereinbarung sind ermächtigte Krankenhausärzte und zugelassene Krankenhäuser (§ 108 SGB V). ←

Folgende PSA sind bis zum Höchstpreis erstattungsfähig (für im April bestellte PSA gilt der Höchstpreis in Klammern):

Mund-Nasen-Schutz/OP-Masken	bis 1,07 EUR (0,77 EUR)
FFP2 Masken	bis 7,44 EUR (4,16 EUR)
FFP3 Masken	bis 13,73 EUR
Einmalschutzkittel, z.B. DIN EN 14126:2004-01	bis 10,28 EUR (12,49 EUR)
Schutzbrillen	bis 4,97 EUR (4,16 EUR)

Bitte schicken Sie die Lieferanten-Rechnungen unter Angabe der Betriebsstättennummer und Bankverbindung bis spätestens 30. September 2020 an

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Abt. Vertragswesen (VR)
Schwachhauser Heerstr. 26-28
28209 Bremen

Das Bestelldatum der PSA muss im vereinbarten Zeitraum 10. März bis 30. April 2020 liegen und entsprechend belegt sein.

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



**Wirbelsäulenzentrum /
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**
Leitung: Dr. med. Martin Lewandowski
 Fon 0421-6102-1501
 orthopaedie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Operative und nichtoperative Therapie von Nacken- und Rückenerkrankungen /-verletzungen
- :: Minimalinvasive Operationsverfahren an der Wirbelsäule
- :: Bandscheibenschäden an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- :: Mikroskop. Dekompression bei Stenosen u. Nervenkompression
- :: Minimalinvasive und offene Stabilisierungen bei Frakturen
- :: Kyphoplastie
- :: Korrekturoperationen bei Fehlstellungen der Wirbelsäule
- :: Fusionsoperationen in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- :: Operative Verfahren bei Tumoren und Infektionen aller Wirbelsäulenabschnitte
- :: Behandlung des Becken-Kreuzbein-Gelenkes
- :: Multimodale Schmerztherapie
- :: Ursachenforschung von Rückenleiden und Stufendiagnostik

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Klinik für Naturheilverfahren und Allgemeine Innere Medizin
Leitung: Dr. med. Susanne Dörffel,
 Dr. med. Claudia Müller
 Fon 0421-347-1763
 cmueller@sjb-bremen.de

Kompetenzen:

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

Roland-Klinik



**Zentrum für Schulterchirurgie,
Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie**
Leitung: Dr. med. Rüdiger Ahrens
 Fon 0421-8778-372 (Terminvergabe), -291 (Sekretariat)
 orthopaedie2@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Gelenkerhaltende Hüfteingriffe bei Impingement
- :: Behandlung der Gelenksteife, Instabilität und Knorpelschäden
- :: Entfernung freier Gelenkkörper
- :: Behandlung von Bandverletzungen des Sprunggelenks
- :: Behandlung von Überlastungssyndromen durch Sport
- :: Behandlung der Osteochondrosis dissecans (OD)
- :: Behandlung von Enge- und Impingementsyndromen
- :: Endoprothetik (Gelenkersatz) an der Schulter
- :: Behandlung von Rissen der Rotatorenmanschette
- :: Behandlung der Kalkschulter (Tendinosis calcarea)
- :: Stabilisierende Operationen an der Schulter bei Instabilität
- :: Behandlung von Kreuzband- und Meniskusverletzungen
- :: Behandlung der instabilen Kniescheibe (Patellarluxation)

Rotes Kreuz Krankenhaus



**Gefäßzentrum /
Aortenzentrum**
Leitung: Dr. med. Frank Marquardt
 Fon 0421-5599-880
 gefaesszentrum@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Eingriffe an supraaortalen Gefäßen, endovaskulär und offen
- :: Behandlung von Aneurysma und Dissektion der Brust- und Bauchaorta, endovaskulär und offen
- :: Therapie der pAVK, Angioplastie (PTA) und Stentimplantation
- :: sämtliche Bypassverfahren (Aorta, Becken-/Beingefäße), auch hybrid mit endovaskulären Verfahren im neuen Hybrid-OP
- :: Therapie des diabetischen Fußes und der >chronischen Wunde
- :: Therapie des Krampfadlerleidens, klassisch und minimalinvasiv
- :: differenzierte endovaskuläre und offene Shuntchirurgie, Vorhofverweil- und Peritonealkatheter
- :: Komplette gefäßmedizinische Diagnostik und Behandlung im interdisziplinären Team
- :: Duplexsonografie des arteriellen und venösen Systems, auch ambulant
- :: CT- oder MR-Angiografie, DSA (KM und CO₂-Technik)

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...



Drei Minuten schneller in Notaufnahme

Bremen | In Bremen werden Schwerverletzte schneller versorgt als im Bundesdurchschnitt. Das geht aus dem sogenannten „Krankenhausspiegel“ hervor, den die Bremer Krankenhausgesellschaft jährlich veröffentlicht. Danach braucht es in Bremen 77, statt im Bundesdurchschnitt 80, Minuten, bis Verletzte nach einem Unfall in der Notaufnahme sind. Bei fast der Hälfte der Unfälle (47 Prozent) in Bremen handelte es sich laut „Krankenhausspiegel“ um Stürze aus mehr als drei Metern Höhe – deutlich mehr als im Bundesdurchschnitt mit 37 Prozent. Erst danach folgten Verkehrsunfälle als Unfallursache mit 44 Prozent. ↪

Immer mehr studieren Medizin ohne Abitur

Berlin | Das Bildungssystem wird für Gesundheitsberufe immer durchlässiger: Derzeit studieren in Deutschland 755 Menschen ohne Abitur Humanmedizin, 194 Zahnmedizin und 205 Pharmazie – so viele wie nie zuvor. Das geht aus einer aktuellen Erhebung des Centrums für Hochschulentwicklung CHE hervor. Ohne Abitur Medizin studieren können Menschen mit mindestens drei Jahren beruflicher Erfahrung im Gesundheitswesen. Die Zahl der Plätze ist jedoch begrenzt. ↪

Telemedizin-Netzwerk für Nordwest-Region ab 2022

Bremen/Oldenburg | Das Klinikum Oldenburg und die Bremer Krankenhaus-Holding Gesundheit Nord (GeNo) planen ein „Telemedizinisches Konsultationsnetzwerk Metropolregion Nordwest“. Ziel des Projektes ist es, Ärzte, Kliniken und Pflegeeinrichtungen untereinander zu verbinden und Online-Konsile zu initiieren. Der Start ist im März geplant. 300.000 Euro zahlen dafür die Metropolregion Nordwest und das Land Niedersachsen. ↪

Gericht: Für Zolgensma keine Kostenübernahme

Celle | Eltern sind mit einem Eilantrag auf eine Behandlung mit dem derzeit teuersten Medikament der Welt für ihr Kind vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) gescheitert (Az. L 16 KR 223/20 B ER). Bei dem Mädchen aus dem Landkreis Osnabrück war im fünften Lebensmonat eine spinale Muskelatrophie (SMA) Typ 1 diagnostiziert worden. Unbehandelt führt diese schwere Erbkrankheit häufig in den ersten zwei Lebensjahren zum Tod. Die Ärzte des Kindes hatten eine Therapie mit dem zugelassenen Arzneimittel Spinraza begonnen, die bislang erfolgreich verlaufen. Dennoch hätten die Eltern eine Gentherapie mit Zolgensma verlangt. Die Krankenkasse lehnte dies mit dem Hinweis auf die damals noch nicht erfolgte Zulassung von Zolgensma in Deutschland ab. ↪

Bremerhaven: Niedrigste Lebenserwartung

Bremerhaven | Das Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock hat für Bremerhaven eine Lebenserwartung der Männer von 75,82 Jahren ermittelt. Das ist der niedrigste Wert aller 402 deutschen Stadt- und Landkreise. Im bayerischen Landkreis München als Spitzenreiter lebten die Männer fünf Jahre länger. ↪

Bremen hat die meisten Substitutionspatienten

Bremen | Die Zahl der in Deutschland gemeldeten Substitutionspatienten pro 100.000 Einwohner ist in den Stadtstaaten Bremen (260), Hamburg (215) und Berlin (153) am höchsten und in Mecklenburg-Vorpommern (17), Sachsen (16) und Brandenburg (4) am niedrigsten. Zugleich erhalten im Schnitt nur die Hälfte der bundesweit rund 160.000 opioidabhängigen Menschen derzeit eine Substitutionstherapie. Dies gibt die „Initiative Substitutionsversorgung Opoid-abhängiger Patient*innen“ bekannt. ↪

Krankenkassen müssen Mindestmenge an komplexen Operationen zulassen

Celle | Krankenversicherungen müssen Kliniken komplexe Operationen erlauben, wenn diese im jeweiligen Vorjahr eine bestimmte Mindestzahl dieser Operationen vorweisen können. Das hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen entschieden. Im vorliegenden Fall wollte ein Wolfsburger Krankenhaus auch 2020 komplexe Operationen an der Speiseröhre anbieten. Dafür prognostizierte die Klinik 2019 für das Folgejahr zehn entsprechende Operationen – auf der Grundlage der Vorjahreszahlen mit genau zehn Eingriffen. Die Krankenkassen hatten die Prognose bezweifelt: Ihrer Ansicht nach kommt es auf die letzten vier Quartale an, wonach die Mindestmenge nicht erreicht würde. Das Gericht gab dem Krankenhaus nun recht. ↪

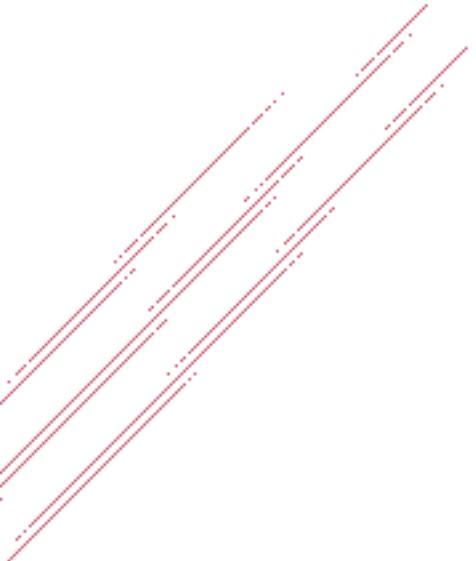
Ärzte klagen gegen Homöopathie-Stopp

Bremen | Bremer Mediziner wollen eine Normenkontrollklage vor dem Oberverwaltungsgericht einreichen, um gegen den Beschluss der Bremer Ärztekammer vom vorigen Jahr vorzugehen, keine Weiterbildungen und Prüfungen für Ärzte zum Thema Homöopathie mehr anzuerkennen. Die Ärztekammer verstoße damit gegen das Bremer Heilberufsgesetz“, argumentiert die „Gruppe Integrative Medizin“. ↪

Telemedizin im Rettungsdienst: Zukunftsmodelle in Bremen & umzu

Im Nordwesten laufen zwei Modellprojekte mit Notfallsanitätern, die per Telemedizin ärztlichen Rat einholen. Das Ziel ist, die Rettungseinsätze in Bremen und Niedersachsen effizienter zu steuern und damit die Kliniken zu entlasten. Künftig könnten auch Haus- und Fachärzte stärker eingebunden werden.





→ Wenn Notfallsanitäter Stephan Danneberg zu einem Patienten gerufen wird, packt er neuerdings einen telemedizinisch aufgerüsteten Defibrillator mit in das Rettungsfahrzeug. „Das gibt mir Sicherheit, wenn ich bei einem Patienten entscheiden muss, ob der jetzt sofort in eine Klinik muss oder nicht und ich mich nochmal rückversichern will“, sagt der 38-Jährige, der im Rahmen des Bremer Modellprojektes HanseSani den Rettungsdienst unterstützt. Der neue Defibrillator ist Dannebergs telemedizinische Verbindung zu Dr. Janna Gräwe: Die ärztliche Leiterin des HanseSani sitzt gleichzeitig im ehemaligen Telekom-Gebäude in der Bremer Stresemannstraße und schaut auf ihr Tablet. Darauf werden ihr die von Stephan Danneberg beim Patienten gemessenen Daten wie SPO2-Werte, EKG-Werte, Blutdruck oder Atemfunktion des Patienten in Echtzeit angezeigt. „Das erschließt uns völlig neue Möglichkeiten“, sagt die 34-jährige Anästhesistin. „Bislang waren wir ausschließlich als Notärzte vor Ort beim Patienten. Mit der Telemetrie im Rahmen des HanseSani können wir auch aus der Ferne eine ärztliche Einschätzung abgeben und damit Entscheidungen mit den erfahrenen und speziell ausgebildeten Notfallsanitätern gemeinsam treffen.“

Immer wieder werden Notfallsanitäter wie Stephan Danneberg zum Beispiel zu Patienten mit nicht näher zu definierenden Schmerzen gerufen. Ein Infarkt? Ist der Transport in ein Krankenhaus mit Kapazität für Herzkatether-Interventionen notwendig? Oder reicht der Besuch beim Hausarzt am nächsten Tag? „Es gibt so viele Grauzonen. Da ist es super, wenn ich per Telemetrie die Daten zum Abgleich schicken kann“, berichtet Danneberg. Und Ärztin Gräwe stimmt zu: „Wir können so viel besser disponieren und Notfallsanitäter viel zielgerichteter dort hinschicken, wo sie wirklich gebraucht werden“. Stephan Danneberg und Janna Gräwe sind beim Bremer HanseSani ein perfekt eingespieltes Team (→ Interview S.18). Die beiden sind hochzufrieden mit dem Modellprojekt, das eigentlich erst im kommenden Jahr starten sollte, aber schon am 23. März kurzfristig aus der Taufe gehoben wurde – wegen Corona. „Wir wollten während der Pandemie die Kliniken kurzfristig entlasten“, sagt Projektleiter Marlon Konertz vom Senator für Inneres. Für ihn ist der HanseSani „ein zusätzlicher

Knopf beim stadtremischen Rettungsdienst, den wir drücken können“, wenn sich aus dem telefonischen Melddienst eine unklare Notfallsituation ergibt. „Bisher haben die Krankenkassen zugesagt, bis Ende September die Kosten für den Hanse-Sani zu übernehmen, aber wir hoffen, das Projekt auch nach Corona weiterzuführen.“

In 70 Prozent der Fälle war Rettungswagen unnötig

Hintergrund: Von den insgesamt etwa 80.000 stadtremischen Rettungsdienst-Einsätzen im Jahr entfallen bislang rund 25.000 auf Hilfeersuchen, in denen der Faktor Zeit nicht als kritisch zu bewerten ist. Doch der Rettungsdienst steht angesichts beschränkter Rettungsmittel unter Zeitdruck. Mit dem HanseSani ist nun ein Instrument geschaffen worden, dass genau in diese Lücke stößt. Marlon Konertz: „Es zeigt sich schon jetzt, dass es funktioniert.“ Knapp 900 Mal rückten die Bremer HanseSanis von Ende März bis Ende Juni aus. Die Bilanz: In nur knapp 30 Prozent der Fälle wurde ein Transportmittel des stadtremischen Rettungsdienstes nachgefordert. In 70 Prozent der Fälle musste der Patient nicht ins Krankenhaus und konnte zu Hause bleiben. Oder anders gesagt: Nach der Abklärung durch den HanseSani und gegebenenfalls durch einen hinzugeschalteten Arzt war eine weitere Versorgung nicht erforderlich. Statistisch wurde etwa bei jedem sechsten HanseSani-Einsatz telemedizinische Beratung eingeholt.

Marlon Konertz vom Senator für Inneres sieht den HanseSani als eine sinnvolle Ergänzung zu niedergelassenen Ärzten und dem Notruf, wünscht sich aber künftig eine stärkere Vernetzung. „Wir können uns vorstellen, auch die niedergelassenen Ärzte in Bremen und den ärztlichen Bereitschaftsdienst direkt mit dem HanseSani zu vernetzen.“ Orientieren könnten sich die Bremer dabei an dem niedersächsischen Modellprojekt „116117 – neues Versorgungsmodell für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst mit telemedizinischer Unterstützung von Gesundheitsfachkräften“, das seit Mitte 2018 im Oldenburger Raum läuft. Hier sind Niedergelassene schon länger in einen telemedizinisch unterstützten Bereitschaftsdienst eingebunden: In Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) kommen in Wildeshausen, Delmen-

horst, Ganderkesee und Lemwerder in den Nachtstunden und verstärkt an den Wochenenden Notfallsanitäter der Johanniter Unfallhilfe zum Einsatz, die bei Bedarf die Telemedizin-Zentrale im Klinikum Oldenburg hinzuziehen. Nach Angaben der Projektverantwortlichen war die Resonanz auch von den beteiligten Ärzten im Bereitschaftsdienst durchweg positiv, auch weil die neue Arbeitsweise helfe, ärztliche Arbeitszeit einzusparen. „Für Hausärzte ist es eine große Belastung, wenn sie in der Nacht im Dienst sind und am Morgen wieder in der Praxis arbeiten“, erklärt Klaus-Dieter Berner von der Johanniter Unfall-Hilfe. Eine effektive Dispo entlastet dabei.

Telemedizin bringt Arztempflicht zum Patienten

Das Modell in Niedersachsen funktioniert ähnlich wie der HanseSani: Ruft ein Patient den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 an, fährt kein Bereitschaftsarzt zum Patienten nach Hause. Stattdessen macht sich ein Notfallsanitäter oder examinierter Krankenpfleger der Johanniter auf den Weg. Der nimmt eine erste Untersuchung vor und kontaktiert bei Bedarf die Telemedizin am Klinikum Oldenburg. Dazu stellt er die Verbindung über ein telemedizinisches Gerät her, das Vitaldaten übermitteln kann und eine Videoübertragung aufbaut. „Ziel ist es, die medizinische Versorgung der Menschen vor dem Hintergrund des Ärztemangels auch weiterhin in der gewohnten Qualität aufrecht zu erhalten oder sogar zu verbessern“, sagt Mark Barjenbruch, Vorsitzender der KVN. Mit der telemedizinischen Anbindung können ärztliche Facharztempflicht besser zum Patienten gebracht werden, als es bisher im konventionellen Fahrdienst möglich sei.

Und so funktioniert die Technik: Über eine verschlüsselte Verbindung wird direkt aus der Häuslichkeit des Patienten eine KV-zertifizierte Video-App gestartet, mit deren Hilfe eine Live-Videoverbindung zum Patienten hergestellt wird. Zusätzlich können mittels eines miniaturisierten Gerätes live ein 12-Kanal-EKG, die Pulsoxymetrie und mittels puls-transit-time noninvasive Blutdrücke übertragen werden. Der Telemediziner kann sich nicht nur ein klinisches Bild seines Patienten verschaffen, sondern sich auch auf Vitalwerte in der Diagnose abstützen. Somit ist das gesamte Modellprojekt auch konform der Strukturempfehlung für prähospitale Telemedizin der Deutschen Gesell-



schaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, betont die KV Niedersachsen. Es basiert auf Erfahrungen des Telemedizin-Zentrums am Klinikum Oldenburg aus der Betreuung von Patienten im Bereich Offshore, also Menschen, die auf Windkraftanlagen in der Nordsee arbeiten und die bei plötzlichen Erkrankungen nicht mal eben so zum Arzt gehen können, sondern – falls nötig – dorthin geflogen werden müssten. ((→ Interview S.22).

Wie beim Einsatz eines physikalisch anwesenden Arztes als Notarzt oder Bereitschaftsarzt trägt die Gesamtverantwortung für die Diagnose und Behandlungsanweisungen der Arzt. Die Verantwortung für die adäquate Durchführung bleibt beim ausführenden Notfallsanitäter. Der Einsatz von Telemedizin ändert somit nichts am bisherigen Verantwortungs- oder Haftungsgefüge.

Niedersachsens Gesundheitsministerin Carola Rei-



mann betont: „Das Projekt zeigt, dass digitale Lösungen in einem gut durchdachten Gesamtkonzept die medizinische Versorgung gerade in ländlich geprägten Regionen stärken können.“ Die Patientinnen und Patienten seien so gut versorgt und Bereitschaftsarzte deutlich in ihrer Arbeit entlastet. „Für mich ist dieses Projekt ein Versorgungsmodell mit Zukunftsscharakter.“ Und ein Vorbild für Bremen? Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst hat dazu eine klare Meinung: „Es würde Sinn ergeben, die ärztliche Versorgungsstruktur miteinzubeziehen“, sagt Dr. Janna Gräwe. „Wir haben immer wieder Fälle, bei denen Fragestellungen auftreten, in denen eine Rücksprache mit dem Hausarzt extrem wichtig und hilfreich ist, weil der Hausarzt den Patienten und seine soziale Situation kennt.“ ←

von FLORIAN VOLLMERS | KV Bremen | f.vollmers@kvhb.de

↑ TELEMEDIZIN IM JUSTIZVOLLZUG

In Niedersachsen wird die Telemedizin in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) seit 1. Juli auch im Justizvollzug eingesetzt. Bislang kümmern sich grundsätzlich die Anstalsärztinnen und –ärzte um die Gesundheit der Gefangenen in den Haftanstalten. Außerhalb deren Dienstzeiten, zum Beispiel am späten Abend, muss der kassenärztliche Bereitschaftsdienst gerufen werden.

Dann gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder kommen die Bereitschaftsarzte in die Haftanstalten, doch das ist für die Mediziner sehr zeitaufwändig. Oder die Gefangenen werden in der kassenärztlichen Bereitschaftspraxis vorgeführt; das ist jedoch stets mit einem hohen personellen Aufwand und letztlich auch immer mit einem Sicherheitsrisiko verbunden.

Durch eine neue telekommunikative Verbindung zu einer Bereitschaftspraxis soll nun ein möglichst großer Teil dieser Einsätze priorisiert oder vermieden werden. „Mit der telemedizinischen Versorgung im Justizvollzug bricht eine neue Ära ärztlicher Versorgung für die Gefangenen an“, sagte Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN. Videosprechstunden hätten ein großes Potential, die Bediensteten im Justizvollzugsdienst und die Ärztinnen und Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu entlasten und die medizinische Versorgung der Gefangenen zu verbessern. „Die Chancen der Digitalisierung sind gewaltig und es liegt an uns, diese gemeinsam zu nutzen“, so Barjenbruchs.

Erfolgreicher Start für HanseSani: „Am Ende entscheiden wir, nicht das Gerät“

Per Telemetrie und Videotelefonie-App miteinander verbunden treffen sie gemeinsame Entscheidungen über Krankentransporte: Im Interview berichten die Notfallärztin Dr. Janna Gräwe und der Notfallsanitäter Stephan Danneberg über ihre Zusammenarbeit im Rahmen des Bremer Modellprojekts HanseSani.



STEPHAN DANNEBERG | DR. JANNA GRÄWE
Der Notfallsanitäter und die Anästhesistin arbeiten mit Hilfe von Telemedizin erfolgreich zusammen im Rahmen des Bremer Modellprojekts HanseSani.

Frau Gräwe und Herr Danneberg, der HanseSani wurde wegen Corona frühzeitig in Bremen gestartet. Wie zufrieden sind Sie mit dem Verlauf des Projekts?

Stephan Danneberg: Ich bin sehr zufrieden mit dem HanseSani, weil er uns Rettungssanitätern völlig neue Möglichkeiten geschaffen hat. Erstmals können wir jetzt allein zu Patienten rausfahren mit einem Arzt im Rücken, der uns unterstützt und mit dem wir beratschlagen können, wenn wir wirklich entscheiden müssen, ob jemand jetzt in eine Klinik muss oder nicht.

Janna Gräwe: Für uns Ärzte ist die Situation auch komplett neu. Bislang waren wir ausschließlich als Notärzte vor Ort. Mit dem HanseSani aber können wir auch aus der Ferne eine zweite ärztliche Einschätzung abgeben. Die Notfallsanitäter sind dabei unser sehendes Auge, auf das wir uns voll und ganz verlassen können. So können viele Transporte verhindert, die Kliniken entlastet und überhaupt insgesamt die Versorgung effizienter gestaltet werden.

Was bringt der HanseSani aus Ihrer Sicht?

Stephan Danneberg: Im normalen Rettungsdienst gab es ja immer so eine Art Delta mit Patienten in der Notfallsversorgung, die nicht unbedingt gleich ins Krankenhaus müssten. Genau dort setzt der HanseSani an. Wir Notfallsanitäter können leichter entscheiden, ob es sich tatsächlich um einen Notfall handelt. Und über die ärztliche Einbindung können wir auch den Patienten die Sicherheit geben, dass unsere Entscheidung richtig ist.

Janna Gräwe: Ich finde es sehr befriedigend, dass man auch wirklich nur zu den Einsätzen fährt, bei denen man gebraucht wird. Mit dem HanseSani können wir ein-

fach viel differenzierter disponieren, und wir können unsere Hilfsmittel viel besser dafür bereithalten, wofür sie auch wirklich gebraucht werden.

Wie häufig kommt es überhaupt zum Austausch zwischen Rettungssanitäter vor Ort und Arzt in der Einsatzzentrale?

Janna Gräwe: Ich würde schätzen, dass es bei jedem sechsten oder siebten Rettungseinsatz zu einem Telefon-Kontakt zwischen Notfallsanitäter und Arzt kommt, das entspricht etwa 15 Prozent.

Und wie häufig kommt beim HanseSani dann die Telemedizin zum Einsatz?

Stephan Danneberg: Das ist schon eher seltener. Eigentlich nur in Ausnahmefällen, wenn ich mir meine Entscheidung für oder gegen einen Krankenhaus-Transport nochmal bestätigen möchte. Unser Ziel ist ja, die Transporte nicht inflationär abzurufen, und dabei gibt es einfach viele Grauzonen. Ein klassisches Beispiel sind hyperglykämische Entgleisungen. Oder kürzlich hatten wir den Fall, dass bei einer Pflegeheim-Patientin ein plötzlicher Hautausschlag auftrat, den wir dann per Video übertragen haben. Wir konnten dann gemeinsam entscheiden, dass kein Transport ins Krankenhaus notwendig ist.

Janna Gräwe: Ein kritischer Fall, der häufiger auftritt und bei dem die Telemetrie zum Einsatz kommt, sind Patienten mit anfallartigen Brustschmerzen, die im Notrufdialog nicht zu verifizieren waren, bei denen zu entscheiden ist, welches Ziel-Krankenhaus angefahren werden muss. Die Notfallsanitäter übertragen uns dann die EKG-Werte in Echtzeit, um dann zu entscheiden, ob der Patient in eine

Klinik transportiert werden muss, die eine Herzkatheter-Intervention durchführen könnte.

Kommt es vor, dass Patienten per Video mit dem Arzt sprechen wollen?

Janna Gräwe: Nein, diesen Fall hatten wir noch nicht. Unsere Notfallsanitäter vor Ort sind dann die persönlichen Ansprechpartner und versorgen die Patienten ausreichend, auch im direkten Austausch. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es den Patienten fast schon egal ist, ob ein Arzt kommt oder nicht. Hauptsache ist, es wird ihnen geholfen.

Was wäre zum Beispiel ein kritischer Fall, bei dem die Verantwortung für einen Eingriff beim zuständigen Arzt verbleibt?

Janna Gräwe: Beispielsweise liegt eine solche Situation vor, wenn ein einwilligungsfähiger Patient vor Ort Anhaltspunkte für eine lebensbedrohliche Erkrankung aufweist, aber nicht mit ins Krankenhaus möchte, also den Transport verweigert. In solch einer Situation sollte eine zusätzliche ärztliche Aufklärung, unter anderem über die Notwendigkeit einer Weiterversorgung im Krankenhaus, erfolgen. Verweigert der Patient den Transport dennoch, so kann er dieses – gegen ärztlichen Rat – rechtswirksam tun.

Können Sie Fotos, Videos und Gesundheitsdaten eines Patienten einfach so per Daten-Funk an einen Arzt schicken, der ganz woanders sitzt?

Stephan Danneberg: Nein, wir müssen uns vorher natürlich das Einverständnis des Patienten einholen. Dafür liegt ein einfaches Formblatt vor, das schnell ausgefüllt werden kann.

Welche Daten können eigentlich telemetrisch übertragen werden?

Janna Gräwe: Das sind in jedem Fall die Sauerstoffsättigung, also der SpO2-Wert, das EKG mit allen Kanälen und der Blutdruck. All das kann ich mir per Telemetrie auf meinem Tablet anzeigen lassen. Zusätzlich können der Blutzuckerwert und die Körpertemperatur sowie natürlich weitere Bild- oder Patientendaten zum Beispiel als Foto oder Video per App überspielt werden.

Und das funktioniert immer reibungslos?

Stephan Danneberg: Ja, das tut es. Am Anfang gab es kurzzeitig Probleme beim Anlauf, aber das lag nicht an der Technik, sondern an den Bedienern. Wir waren einfach noch nicht so eingespielt, doch das hatte sich innerhalb weniger Tage erledigt. Natürlich kann es immer Netzprob-



DR. JANNA GRÄWE (r.) und **STEPHAN DANNEBERG** (l.)
testen die Verbindung zwischen Defibrillator und Laptop
für die telemedizinische Übertragung von Vitaldaten.

leme bei der Übertragung geben, aber in Bremen sind wir zu 99,9 Prozent mit LTE-Mobilfunk abgedeckt. Es gibt hier praktisch keine Funklöcher – auf dem Land sieht das natürlich anders aus.

Fehlt noch etwas, um den Ablauf noch zu verbessern?

Janna Gräwe: Nein, wir empfinden das System als vollkommen ausreichend. Es ist auch so, dass wir draußen vor Ort gar nicht mehr diagnostische Mittel gebrauchen können als wir jetzt mit dem HanseSani haben. Ein Ultraschall vor Ort zum Beispiel gäbe keinen Mehrwert für die telemedizinische Übertragung, denn den kann nur der Durchführende auswerten.

Wo hat die Telemedizin ihre Grenzen?

Janna Gräwe: Am Ende gibt niemals das Gerät allein den Ausschlag für das, was wir besprechen und entscheiden. Wir alle wissen, wie wichtig der Gesamteindruck vom Zustand eines Patienten für eine Entscheidung ist. Und diesen können wirklich nur die Kollegen vor Ort gewinnen.

Welche Rolle könnten Niedergelassene beim HanseSani spielen?

Stephan Danneberg: Es kommt häufiger vor, dass Patienten auf einem Transport ins Krankenhaus beharren,

und hinterher stellt sich heraus, dass eine Behandlung durch den Hausarzt bereits im ersten Schritt ausgereicht hätte. Also wäre es von allseitigem Interesse, wenn da eine Vernetzung stattfinden könnte, die eine Erreichbarkeit der Hausärzte ermöglicht. Das würde allen helfen und das gesamte Versorgungssystem enorm entlasten.

Wie kann der HanseSani als Vorbild für die Zukunft wirken?

Stephan Danneberg: Ich bin fest davon überzeugt, dass die Zukunft des Rettungsdienstes in der Telemedizin einen ganz entscheidenden Mehrwert haben wird. Ich als Notfallsanitäter bin einfach nur froh, dass ich dieses Werkzeug zum bereits bestehenden System auch noch anwenden kann.

Janna Gräwe: Ich sehe großes Potential zum Beispiel bei Transporten von Klinik zu Klinik unter ärztlicher Begleitung, aber der Arzt ist nur zugeschaltet. Wir könnten uns auch vorstellen, die beim HanseSani angewendete Technik auf die Rettungswagen zu übertragen. All das ist enorm ressourcenschonend. ←

Telemediziner: „Die Zukunft ist digital, ob wir Ärzte das wollen oder nicht“

Die Erfahrung aus telemedizinischer Behandlung von Patienten auf weit entfernten Ölbohrplattformen half Dr. Daniel Overheu am Telemedizin-Zentrum des Klinikums Oldenburg bei der Umsetzung der „Gemeinde-Notfallsanitäter“. Im Interview erklärt er, was daran auch für Bremen und Bremerhaven interessant ist.



Der Telemedizin-Pionier

DR. MED DANIEL OVERHEU
Ärztlicher Leiter der Telemedizin
am Klinikum Oldenburg.

Herr Dr. Overheu, im Rahmen des Gemeinde-Notfallsanitäters arbeiten Rettungskräfte und Ärzte am Klinikum Oldenburg per Telemedizin zusammen. Läuft das gut?

Wir als Klinikum Oldenburg sind mit dem Verlauf des Projekts sehr zufrieden. Die Auswertungen des Forschungsnetzwerks Notfall- und Intensivmedizin Oldenburg zeigen nach einem Jahr Laufzeit deutliche Effekte im Rettungsdienst. Die sehr gute strukturierte Telefonabfrage der Großleitstelle Oldenburger Land führt zu einem in 92 Prozent zielgerichteten Einsatz des Gemeinde-Notfallsanitäter als korrektes Rettungsmittel. Das heißt, es können effektiv unnötige Einsätze von höherwertigen Rettungswagen vermieden werden.

Welche Rolle spielt bei diesem Erfolg die Telemedizin?

Telemedizin hat sich zu einem wichtigen Baustein entwickelt, wenn die Einsatzlage vor Ort komplexer wird als die allgemeine Grundversorgung. Insbesondere schwierige fachärztliche Fragestellungen können so in vielen Fällen zufriedenstellend ambulant vor Ort gelöst werden. Durch die Verfügbarkeit aller Fachdisziplinen eines Maximalversorgers ist es somit nicht notwendig, einen Patienten nur aus einem unsicheren Gefühl heraus einer Notaufnahme zu zuführen, weil man gegebenenfalls mit dem spezifischen Fachgebiet nicht in der Tiefe vertraut ist.

Welche Technik kommt zum Einsatz? Wie läuft das ab, und welche Daten werden dabei übertragen?

Das Zentrum für Telemedizin am Klinikum Oldenburg setzt durchweg auf zuverlässige Technik, die in allen Bereichen als Medizinprodukt gemäß Medizinproduktegesetz geprüft wurde. Daher kommen bei jedem Einsatz, egal ob Rettungsdienst, Gemeinde-Notfallsanitäter, ärztlicher Notdienst, Telepflege oder Offshore in der Nord- und Ostsee nur geprüfte Komponenten zum Einsatz. Konkret im Falle des Gemeinde-Notfallsanitäters ist die Leitstelle Oldenburger Land die alarmierende Stelle, wenn der Gemeinde-Notfallsanitäter Telemedizin anfordert. Der diensthabende Telemediziner wird über Telefonanruf und Pieper alarmiert und beginnt seine Konsultation mit dem Gemeinde-Notfallsanitäter vor Ort. Zusätzlich wird dann eine verschlüsselte Audio- und Videoverbindung aufgebaut

zum Smartphone oder Tablet des Gemeinde-Notfallsanitäters, so dass sich der Telemediziner auch einen klinischen Eindruck seines Patienten machen kann. Parallel hierzu können aus dem Multifunktionsgerät Corpuls C3 alle Vitalparameter live ins Telemedizinzentrum gestreamt werden. Das sind 4-/12-Kanal-EKG, Blutdruck, Pulsoximetrie, Kapnographie, Temperatur, optional auch invasive Drücke. Beide Seiten protokollieren ihre Behandlung und bei Bedarf kann der Telemediziner sein Protokoll auch schon an Notaufnahmen oder Bereitschaftsdienstpraxen weiterleiten, falls eine Weiterbehandlung notwendig ist. Optionen bestehen, die Konsultation in Zukunft auch noch um elektronische Stethoskope und Ultraschalluntersuchungen zu erweitern, die aktuell noch nicht in der Praxis durchgeführt werden, die das bestehende Softwaresystem aber abbilden kann.

Was funktioniert noch nicht einwandfrei?

Limitiert wird der Einsatz noch ganz klar im ländlichen Raum durch eingeschränkte Netzverfügbarkeit. Hier kommt es darauf an, auch mal kreative Ideen zu entwickeln. So konnte zum Beispiel dank langer Kabel und eines teilbaren Monitorgeräts auch eine Situation in einem Neubau-Altenheim gelöst werden, wo die moderne Thermoverglasung jegliches GSM-Netz abgeschirmt hat. Der abkoppelbare Monitor mit dem GSM-Funkmodul konnte auf dem Balkon ein sicheres Netzwerk empfangen und somit ein 12-Kanal-EKG zur Telemedizin übertragen werden. Der Befund war eindeutig, und die Patientin konnte ambulant im Heim verbleiben. Nicht jede Netzlücke kann man aber so kreativ überwinden.

Wie funktioniert das telemedizinische Zusammenspiel von Ärzten und Sanitätern?

Sehr harmonisch. So gut wie alle Telemediziner sind auch aktive Notärzte im Rettungsdienst. So kennen sich Gemeinde-Notfallsanitäter und Ärzte aus vielen gemeinsamen Einsätzen zum großen Teil auch persönlich, und man kann miteinander in einem echten Team agieren.

Wo gibt es Widerstände?

Für viele niedergelassene Ärzte war vor der Corona-

pandemie die Telemedizin mit vielen Vorbehalten versehen. Hier hat sicherlich die mangelhafte Kommunikation und Entwicklung im ambulanten Sektor viel dazu beigetragen, dass sich Telemedizin bisher nicht in der Breite hat durchsetzen können. Auch heute noch sind viele Entwicklungen und Vorgaben der Gematik noch schwammig und nicht richtig in ihrer praktischen Bedeutung und Anwendung greifbar. Hat man jedoch die technischen Hürden gut überwunden und sich auf diese neue Form der Behandlung eingelassen, so sind viele Kollegen vom Potenzial und den Möglichkeiten begeistert. Ich hoffe, dass sich dieses Potenzial für die Versorgung der Zukunft mehr und mehr den Kolleginnen und Kollegen erschließt und dass die Politik die Rahmenbedingungen so ausgestaltet, dass sich Telemedizin auch in der Breite wirtschaftlich lohnt – auch für die niedergelassenen Kollegen. Honorarabzüge und Strafandrohungen sind hier sicherlich der falsche Weg.

Sind die Fragen der Verantwortung und Haftung geklärt?

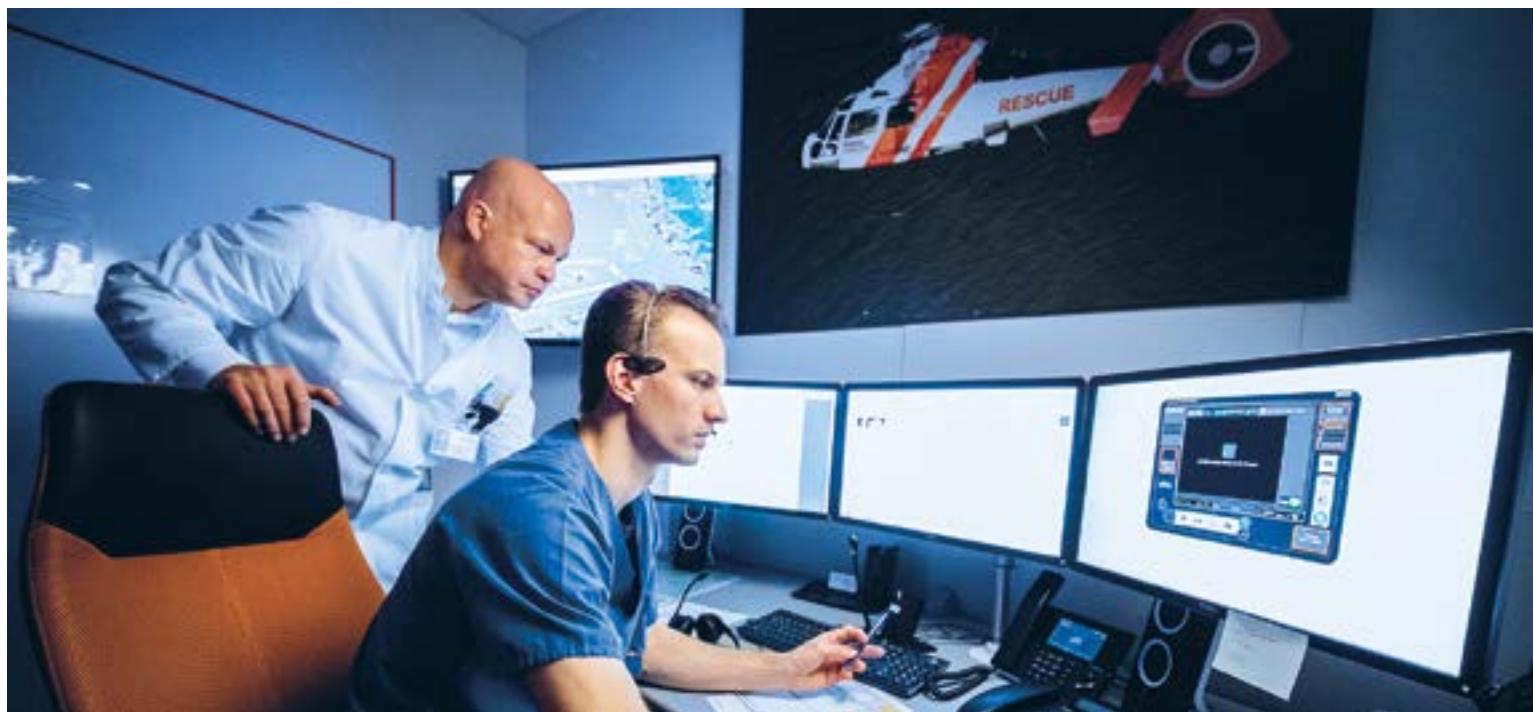
Hier besteht nach der Novelle der Musterberufsordnung der Ärzteschaft durch die Bundesärztekammer wenig juristische Unsicherheit. Telemedizin ist eine anerkannte Behandlungsform, die sich am Sorgfaltsgesetz der ärztlichen Behandlung zu messen hat und dort auch ihre Grenzen findet. Kann ein Arzt die Behandlung nicht absolut und mit

der gebotenen Sorgfalt telemedizinisch durchführen, so hat er auf eine persönliche Behandlung zu verweisen. Behandelt er per Telemedizin, so benötigt er bei Tätigkeiten die außerhalb der reinen Beratung liegen eine examinierte Fachkraft als Erfüllungsgehilfe auf der Gegenseite, so dass seine Anweisungen von einer Fachkraft ausgeführt werden können, die zu dieser Delegation durch Berufsausbildung befähigt wurde. Der Arzt bleibt damit in der Anordnungsverantwortung, die Fachkraft übernimmt für die Delegation die Durchführungsverantwortung. Somit ändert sich nichts am juristischen Verhältnis: Der Arzt bleibt verantwortlich für die Delegation, egal ob er sie persönlich oder per Telemedizin anordnet.

Der Gemeinde-Notfallsanitäter wurde für den ländlichen Raum konzipiert. Doch welches Potential sehen Sie auch in Ballungszentren wie Bremen und Bremerhaven?

Gerade auch in einem großstädtischen Bereich wie Bremen stehen dem Rettungsdienst nur endliche Ressourcen zur Verfügung. Die sehr zügige Einführung des „HanseSani“ hat gezeigt, dass auch hier ein enormer Bedarf an Versorgung unterhalb der Notfallschwelle besteht. Die erweiterte schulische Ausbildung des Gemeinde-Notfallsanitäters im Gegensatz zu einem Tageskurs des „HanseSani“ wird sich sicherlich noch auf die aktuelle Versorgung aus-

Am **TELEMEDIZIN-ZENTRUM** des Klinikums Oldenburg laufen alle Fäden zusammen.



wirken. Durch weitere schulische Qualifizierung und entsprechende Praktika ist der Tätigkeitsumfang des Gemeinde-Notfallsanitäter deutlich weiter gesteckt. Insgesamt ist der Weg aber sicherlich der richtige, und ein bereits bestehender Austausch über die Grenzen der Bundesländer hinweg lässt hoffen, dass sich zukünftig beide Systeme doch sehr annähern werden. Der bremische Bürger wird davon profitieren, wenn man ähnliche Effekte wie beim Gemeinde-Notfallsanitäter erzielen kann, nämlich Rettungsmittel für die echten Notfälle frei zu bekommen und gleichzeitig dem Bürger eine adäquate Fachkraft für weniger akute Fälle zukommen zu lassen, die ihn qualifiziert versorgt.

Welche Rolle könnten telemedizinische Projekte wie der Gemeinde-Notfallsanitäter oder der Hanse-Sani in den geplanten Integrierten Notfallzentren spielen?

Die Interaktion zwischen beiden Systemen wird eine ganz entscheidende sein. Der Gemeinde-Notfallsanitäter stellt ja quasi einen fahrenden medizinischen Dienst dar, der von der Rettungsleitstelle, nach Alarmierung über 112, entsandt wird. Er sichtet und bewertet die Dringlichkeit der Konsultation und wird, gegebenenfalls unterstützt durch Telemedizin, den Patienten ambulant behandeln oder auch einem Notfallzentrum zuweisen. Insofern ist der Austausch

der Systeme und eine durchgängige Datenübertragung zu fordern, damit beide Systeme möglichst effektiv und ohne Informationsverluste arbeiten können. Das am Klinikum Oldenburg laufende Projekt „Telemedizinisches Konsultationsnetzwerk“ beleuchtet genau diese Schnittstellenproblematik und soll diesen interaktiven Austausch im Sinne eines echten Netzwerks befördern. Auch die Gesundheit Nord in Bremen ist Projektpartner bei diesem Förderprojekt der Metropolregion NordWest.

Welche Signalwirkung sehen Sie dabei langfristig für die Digitalisierung des Gesundheitssektors in Deutschland?

Wir stellen heute auch und gerade berufspolitisch die Weichen, wo wir die Digitalisierung des Gesundheitswesens hin entwickeln. Bisher überlassen wir als Ärzteschaft vieles der Wirtschaft. Großkonzerne sammeln Millionen an Euros ein von Ihren Aktionären, um sich diesen „Markt“ zu erschließen. Wir können heute noch aktiv die Zukunft gestalten und mitbestimmen, wie viele Vorgaben und Systemstrukturen wir uns als Ärzte vorschreiben lassen wollen. Denn eines ist klar: Die Zukunft wird digital sein, ob wir als Ärzte dies wollen oder nicht. Es liegt an uns, diese Form zu gestalten.←

Die neue Heilmittel-Richtlinie verspricht weniger Bürokratie

26

In Praxis

Landesrundschreiben | September 2020

Die neue Heilmittel-Richtlinie soll die Verordnung von Heilmitteln vereinfachen, angefangen mit den Formularen. So ist das Muster 13 in der neuen Fassung ein Kombi-Vordruck für alle Heilmittelbereiche. Ursprünglich für den 1. Oktober angekündigt, tritt die neue Richtlinie nun doch erst zum 1. Quartal 2021 in Kraft.

→ Die neue Heilmittel-Richtlinie vom 1. Januar 2021 soll die Verordnung von Heilmitteln (z.B. „KG“) vereinfachen. Die Vereinfachung beginnt mit einer Reduzierung der Formulare. Das neue Muster 13 ist ein Kombi-Vordruck für alle Heilmittelbereiche und in der neuen Fassung ab 1. Januar 2021 zu verwenden. Die Verordnungssoftware wird zum Stichtag entsprechend angepasst. Die komplizierte Regelfallsystematik wird abgelöst. Was bleibt, ist die bekannte Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Heilmittel-Richtgrößen bzw. Budget. Vor dem 1. Januar 2021 ausgestellte Verordnungen behalten ihre Gültigkeit.

Die komplizierte Regelfallsystematik wird nach vielen Jahren nun abgelöst. Es wird künftig nicht mehr unterschieden in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Stattdessen gibt es einen Verordnungsfall und daran geknüpft eine sogenannte orientierende Behandlungsmenge. Die Formulierung „orientierende Behandlungsmenge“ soll deutlich machen, dass sich der Arzt bei der Heilmittelverordnung an dieser Menge orientiert, aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen kann. Die Anfälligkeit, eine ungenaue oder fehlerhafte Verordnung auszustellen, sinkt. Es besteht nicht mehr die Gefahr, dass eine Folgeverordnung ausgestellt wird, obwohl der Regelfall bereits überschritten ist. Die Vereinfachung trägt dazu bei, Rückfragen zwischen Arzt- und Heilmittel-Praxis zu vermeiden.

Genehmigungsverfahren entfällt

Mit dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt auch das entsprechende Genehmigungsverfahren, das einige Krankenkassen verlangten. Somit sind auch für Verordnungsfälle, bei denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, keine Begründungen mehr auf der Verordnung erforderlich. Der Arzt dokumentiert lediglich in der Patientenakte die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf. Ärzte müssen damit keine

Begründung mehr auf der Verordnung angeben. Auch Patienten und Therapeuten werden entlastet, da sie kein Genehmigungsverfahren mehr zu berücksichtigen haben.

Derzeit ist ein „behandlungsfreies Intervall“ von zwölf Wochen definiert, erst danach handelt es sich um einen neuen Regelfall, und es ist möglich, eine neue Erstverordnung auszustellen. Allerdings bringt das mehrere Schwierigkeiten mit sich: Weil Ärzte nicht wissen können, wann genau der letzte Behandlungstermin bei einem Heilmittelerbringer stattgefunden hat, können sie das behandlungsfreie Intervall nicht rechtssicher bemessen. Zudem suggeriert die Formulierung „behandlungsfreies Intervall“, dass eine Pause von zwölf Wochen erforderlich ist, bevor eine erneute Heilmittelverordnung erfolgen darf. Dabei ist das Intervall nur dafür maßgeblich, ob ein neuer Regelfall ausgelöst wird oder der alte gilt. Künftig ist das Datum der letzten Heilmittelverordnung entscheidend:

→ Liegt es noch keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist.

→ Liegt das Datum sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst. Das letzte Verordnungsdatum ist im Praxisverwaltungssystem (PVS) des Arztes gespeichert. Damit können die Zeiträume jederzeit eingesehen oder vom PVS automatisch bemessen werden.

Schluckmitteltherapie als eigenes Heilmittel

Schlucktherapie kann zukünftig als eigenes Heilmittel verordnet werden. Bisher ist sie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert. Dieser Heilmittelbereich heißt künftig: Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Eine Behandlung mittels Schlucktherapie kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden.

Die Diagnosegruppen im Heilmittel-Katalog werden

vor allem im Bereich Physiotherapie zusammengefasst (von 22 auf 13) und insgesamt übersichtlicher: Innerhalb der Diagnosegruppen wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf unterschieden. Die sogenannte Aufrechnung der Verordnungsmengen von Vor-Verordnungen für verwandte Diagnosegruppen entfällt. Auch ein Wechsel zwischen verwandten Diagnosegruppen ist nicht mehr nötig (z. B. von WS1 zu WS2). Darüber hinaus muss künftig nur noch zwischen „vorrangigen“ und „ergänzenden“ Heilmitteln unterschieden werden, da die optionalen in die vorrangigen Heilmittel integriert werden.

Mehrere Leitsymptomatiken können angegeben werden

Die Angaben zur Leitsymptomatik werden wesentlich flexibler. So können künftig mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung angegeben werden. Außerdem kann der Arzt künftig alternativ eine patienten-individuelle Leitsymptomatik formulieren. Dabei müssen die individuellen Angaben die Leitsymptomatik des Heilmittel-Katalogs „widerspiegeln“. In solchen Fällen brauchen Ärzte nicht zusätzlich die Leitsymptomatik nach dem Heilmittel-Katalog auf der Verordnung anzugeben.

In den Heilmittelbereichen der Physiotherapie bzw. der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können künftig mehrere vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden – konkret sind bis zu drei möglich. Im Bereich der Ergotherapie ist dies bereits heute schon möglich. Während der Laufzeit einer Verordnung können dann beispielsweise passive und aktive Maßnahmen der Physiotherapie kombiniert werden.

Klare Definition Verhandlungsfall

In der Heilmittel-Richtlinie wird klargestellt, ab wann ein Arzt von einem neuen Verordnungsfall ausgehen kann: Ein Verordnungsfall bezieht sich immer auf den verordnen-

den Arzt. Somit erfolgt auch die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge immer arztbezogen. Ärzte müssen damit keine Verordnungsmengen von anderen Ärzten berücksichtigen, entsprechende Recherchen und Rücksprachen bleiben Ärzten künftig erspart.

Die Frequenzempfehlungen des Heilmittel-Katalogs werden einheitlich als Frequenzspannen hinterlegt, zum Beispiel „1-3 x wöchentlich“. Das verringert Bürokratie, denn bisher muss der Therapeut Abweichungen von der Frequenzangabe mit dem Arzt abstimmen. Durch die Vorgabe einer Frequenzspanne können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Heilmittel-Therapeut und Patient vereinbart werden.

Der späteste Behandlungsbeginn wird von bisher 14 auf künftig 28 Tage erweitert. Damit hat der Patient mehr Zeit, die Therapie zu beginnen. Gleichzeitig wird damit den längeren Wartezeiten bei den Heilmittelerbringern Rechnung getragen. Zudem soll ein Feld für einen dringlichen Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Tagen) auf der Verordnung geschaffen werden. Ärzte kreuzen es an, wenn die Erkrankung einen früheren Behandlungsbeginn erfordert.

Neuers Heilmittelformular

Ab 1. Januar 2021 darf nur noch das neue Muster 13 verwendet werden. Zur Vermeidung von „Umschreibungen“ wurde ausdrücklich klargestellt, dass vor dem Stichtag 1. Januar ausgestellte Verordnungen ihre Gültigkeit behalten. Generell beginnt mit jeder neuen Verordnung ab Januar wieder ein neuer Verordnungsfall, der Patient ist damit quasi auf „null“ gestellt.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt weiterhin nach den altersgestaffelten Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe. Die Regelungen zu Langfristfällen und zum besonderen Verordnungsbedarf werden weiter fortgeführt. ←

Ab 1. Januar 2021: So füllen Sie das neue Heilmittel-Formular aus

28

In Praxis

Landesrundschreiben | September 2020

Die neue Heilmittel-Richtlinie setzt auf eine Reduzierung der Formulare: Das neue Muster 13 ist ein Kombivordruck für alle Heilmittelbereiche und in der neuen Fassung ab 1. Januar 2021 zu verwenden. Lesen Sie hier, wie es ausgefüllt wird.

Heilmittelverordnung 13

Zusatzkennziffer	Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Zusatzkennziffer	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfallfolgen		
BVG	Kostenträgerkennung: Versicherten-Nr.: Status: Geburtsstätten-Nr.: Arzt-Nr.: Datum:	
2 Behandlungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10 - Code)		
Diagnosegruppe	3 Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)	4 a 4 b 4 c patientenindividuelle Leitsymptomatik 4
5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Heilmittel		
6 Behandlungseinheiten		
Ergänzendes Heilmittel		
8 Therapiebericht	Hausbesuch 9 ja 9 nein	Therapiefrequenz 7
10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
12 IK des Leistungserbringens		
Vertragsarzttempel / Unterschrift des Arztes		

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

Muster 13 (10-2020)

Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist.

1 Auswahl des Heilmittelbereichs

Auf der Verordnung ist der Heilmittelbereich anzugeben. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.

2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)

Anzugeben ist/sind die behandlungs-relevante/n Diagnose/n. Die therapierelevante Diagnose ist als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abweichen werden. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

Zur Geltendmachung besonderer Verordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist grundsätzlich die Angabe des/der ICD-10-GM-Codes in der Ausprägung gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB vereinbarten Diagnoselisten notwendig. Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.

3 Diagnosegruppe

Anzugeben ist eine Diagnosegruppe nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Bei den im Heilmittelkatalog in der jeweiligen Diagnosegruppe unter „z. B.“ aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um eine nicht abschließende Liste an Beispieldiagnosen, die zur Orientierung für die Auswahl der jeweiligen Diagnosegruppe dient.

4

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

Anzugeben ist/sind eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Diese ist/sind entweder nach buchstabekodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.

5

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Felder „Heilmittel“

Anzugeben sind verordnungsfähige Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden in den Abschnitten D bis H der Heilmittel-Richtlinie erläutert. Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Die podologische Behandlung erfolgt ausschließlich als Einzeltherapie.

Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

Besonderheit: Verordnung von Doppelbehandlungen

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Hinter dem zu verordnenden Heilmittel ist dann z. B. der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen. Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind im Feld „Verordnungsmenge“ bspw. 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.

Besonderheit: Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination (Maßnahme der Physiotherapie)

Für die Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ist in der ersten Zeile „Heilmittel“ der Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ einzufügen. Zur Spezifikation der zur Anwendung kommenden Heilmittel können neben dem Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ mindestens drei zur Auswahl stehende vorrangige und/oder ergänzende Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe eingefügt und frei kombiniert werden (bspw. „Standardisierte Heilmittelkombination MT;KG;KMT;Wärmetherapie“).

Besonderheit: Verordnung von manueller Lymphdrainage

Sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind, ist eine erforderliche Kompressionsbandagierung (lymphologischer Kompressionsverband) in der gleichen Zeile anzugeben (z. B. „MLD-45 + Kompressionsbandagierung“). Gegebenenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen.

Feld „Ergänzendes Heilmittel“

Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.

Besonderheit: Isolierte Verordnung eines ergänzenden Heilmittels

Im Heilmittelbereich Physiotherapie können

Elektrotherapie oder Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden (ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels), soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel je Verordnung kann nicht isoliert verordnet werden.

6

Behandlungseinheiten

Anzugeben ist die Anzahl der Behandlungseinheiten. Die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten darf den Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie nicht überschreiten.

Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstmenge je Verordnung des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden (→ Punkt 5). Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren. Bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen aufgeteilt werden.

Besonderheit: Bemessung der Behandlungseinheiten je Verordnung auf 12 Wochen

Für Verordnungen, die die Bedingungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 der HeilM-RL erfüllen, können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Dies gilt ebenso für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe,

die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.

Die Höchstmenge je Verordnung ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemes-sen. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit.

7

Therapiefrequenz

Anzugeben ist die Therapiefrequenz. Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne möglich. Die Therapiefrequenz ist in Abhängigkeit der Ausprä-gung und des Schweregrades einer Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Therapieziel und der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten zu bestimmen. Der Heilmittelkatalog enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen zur Therapiefrequenz. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen. Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die Angabe gebunden. Nur nach Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt kann die Therapeutin oder der Therapeut die Thera-piefrequenz selbständig und ohne erneute Arztun-terschrift ändern.

8

Therapiebericht

Das Feld Therapiebericht kann angekreuzt werden, wenn ein Therapiebericht angefordert wer-den soll.

9

Hausbesuch ja/nein

Das Feld „Hausbesuch – ja/nein“ ist anzukreuzen. Das Feld „ja“ ist anzukreuzen, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Grün-den die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizini-schen Gründen zwingend notwendig ist. In allen anderen Fällen ist das Kästchen „Hausbesuch - nein“ anzukreuzen. Die Behandlung in einer Ein-richtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrich-tung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

11

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen“ ist anzukreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

12

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert werden soll. Zudem besteht die Möglichkeit, weitere therapierelevante Befundergebnisse anzugeben. Es besteht die Mög-llichkeit ein Beiblatt zu nutzen, beispielsweise für die Übermittlung eines Tonaudiogramms.

12

IK des Leistungserbringers

Dieses Feld ist ausschließlich für Heilmittel-leistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch die verordnende Vertragsärztin oder den verord-nenden Vertragsarzt zu befüllen. ←

Ab 1. Oktober: Für die häusliche Krankenpflege gilt ein neues Formular

32

In Praxis

Landesrundschreiben | September 2020

Ab dem 1. Oktober muss eine neue Version des Muster 12 zur Verordnung der häuslichen Krankenpflege verwendet werden. Neben Änderungen bei der Wundversorgung ist als neue Leistung der Behandlungspflege auch die interstitielle Glukosemessung aufgenommen.

→ Zur Wundversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege haben wir bereits berichtet (→ Landesrundschreiben April 2020, S. 24). Dazu noch folgende Hinweise:

→ Bei der Verordnung von Leistungen der Nummern 12 „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“, 31 „Wundversorgung einer akuten Wunde“ sowie 31a „Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde“ sind die Leistungsbeschreibungen und Bemerkungen des entsprechend nummerierten Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten.

→ Aus der ärztlichen Verordnung müssen die einzelnen anzuwendenden Präparate und Verbandmaterialien hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der anzuwendenden Präparate in der Zeile „Präparate, Verbandmaterialien“ anzugeben. Da hier nicht viel Raum ist, können die Angaben zu den Präparaten sowie zur Wunddokumentation alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage erfolgen.

→ Das Ziel ist, dass die Wundversorgung in der Häuslichkeit erfolgt. Kann die Versorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit voraussichtlich nicht im Haushalt des Patienten erfolgen und ist eine Versorgung in spezialisierten Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit notwendig, ist dies auf der Verordnung unter „Weitere Hinweise“ anzugeben.

→ Auf dem Muster 12 wurden die Felder zur Verordnung von pflegerischen Leistungen zur Wundversorgung umstrukturiert. Zukünftig ist zudem die „Wundart“ anzugeben, und es erfolgt nunmehr eine Differenzierung zwischen akuter und chronischer Wunde. Auch ist eine neue Leistung „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ hinzugekommen.

→ Neu ist, dass neben der Lokalisation, der aktuellen Größe (Länge, Breite, Tiefe) sowie dem aktuellen Grad (bei einem Dekubitus) nun auch die Wundart aus der Verordnung hervorgehen muss. Es ist demnach anzugeben, ob es sich beispielsweise um eine Schnitt- oder Stichwunde beziehungsweise ein venöses oder arterielles Ulcus cruris handelt.

→ Verordnet werden kann die Wundversorgung bei einer akuten sowie einer chronischen und schwer heilenden Wunde. Die Differenzierung zwischen akuten sowie chronischen und schwer heilenden Wunden ist erforderlich, um den unterschiedlichen Anforderungen an die Wundversorgung gerecht zu werden. Auf der Verordnung ist dies entsprechend anzukreuzen.

→ Eine „akute Wunde“ tritt nach Verletzung der Hautoberfläche unterschiedlicher Tiefenausprägung auf und heilt voraussichtlich innerhalb von maximal 12 Wochen komplikationslos ab.

→ Unter „chronischer und schwer heilender Wunde“ wird eine Wunde verstanden, die voraussichtlich nicht komplikationslos innerhalb von maximal 12 Wochen unter fachgerechter Therapie abheilt, beispielsweise ein Diabetisches Fußsyndrom, ein Dekubitus oder ein Ulcus Cruris.

→ Liegt ein Dekubitus vor (ab Dekubitus Grad 1), ist eine fachgerechte Lagerung erforderlich. In diesem Fall kann die Leistung „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ verordnet werden, sofern keine im Haushalt lebende Person diese übernehmen beziehungsweise durch die Verordnung der Leistung „Anleitung zur Behandlungspflege“ befähigt werden kann. Vor der Verordnung ist außerdem zu prüfen, ob die Lagerung durch Hilfsmittel unterstützt werden kann. Die bereits vorhandene technische Ausstattung oder vorhandene Hilfsmittel zur Druckentlastung sind – soweit bekannt – auf der Verordnung zu nennen.

→ Unter bestimmten Voraussetzungen (s. Richtlinie) kann jetzt auch die interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten als Leistung der Behandlungspflege verordnet werden. Dazu wurde im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie die neue Nummer 11a aufgenommen. Bis her war nur die Blutzuckermessung im kapillaren Blut verordnungsfähig.

→ In der Nummer 11 „Blutzuckermessung“ ist die Angabe zur Dauer der Verordnung klarstellend konkreti-

siert: Die Regelung bezieht sich nur auf die Erst- und Neu-einstellung.

→ Mit 60 Minuten ist jetzt auch die Dauer einer Behandlungseinheit in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege festgelegt. Neben der Dauer können jetzt laut Richtlinie auch Therapieeinheiten in kleinere Zeiteinheiten maßnahmenbezogen aufgeteilt werden.

→ Die genannten Nummerierungen beziehen sich auf das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (www.g-ba.de). Das Verzeichnis ist eine Anlage zur Richtlinie und wie folgt gegliedert: Leistungsbeschreibung, Bemerkungen, Dauer- u. Häufigkeit.

→ Die Nummern 1 bis 6 regeln die Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung. In Nummer 7 bis 31d finden sich die Regelungen zur Behandlungspflege. Grundlegende Informationen zur häuslichen Krankenpflege sind online abrufbar:
www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Haeusliche_Krankenpflege.pdf

Der Suchmaschinen-Checkup: Wie findet Google Ihre Praxis-Homepage?

Wer einen Arzt sucht, geht erst mal ins Internet und googelt. Die Präsenz in Suchmaschinen, der Look und der Technik-Stand von Praxis-Homepages sind deshalb heute entscheidend für die Wahrnehmung von Arztpraxen. Agenturchefin Friederike Wiegand gibt Tipps für die Suchmaschinen-Optimierung.



→ Ärzte stehen regional und teilweise sogar überregional im Wettbewerb zu Kollegen, die ein ähnliches Leistungsportfolio anbieten. Zudem verlassen sich Patienten nicht mehr nur auf die Arztempfehlung ihrer Mitmenschen oder das Praxisschild an der Hauswand, sondern überprüfen den Tipp bei Google. Sie schauen sich im Netz die Praxis genau an und entscheiden sich für den Arzt, der ihre Bedürfnisse subjektiv am besten erfüllt – auf Basis der online gefundenen Informationen. So ist die Online-Suche heute das Mittel der Arzt-Wahl.

Lesen Sie hier eine Checkliste für Ihre aktuelle Praxis-Webseite. Beantworten Sie eine Frage mit „Ja“, können Sie zur nächsten übergehen. Beantworten Sie eine Frage mit „Nein“, lesen Sie in einem kurzen Abschnitt, wieso dieser Punkt so wichtig ist und warum Google ihn besonders honoriert. ←

1. Ist Ihre Homepage inhaltlich, optisch und technisch auf dem neuesten Stand?

Bei den Inhalten Ihrer Praxishomepage kommt es in erster Linie darauf an, dass sie aktuell, gut gegliedert und strukturiert sind. Eine klare Struktur der Webseite bedeutet nicht nur eine klare Struktur für den Nutzer, sondern auch für Google. Webseitenbesucher müssen mit möglichst wenigen Klicks das finden, wonach sie suchen und Antworten auf ihre Fragen, Wünsche und Bedürfnisse erhalten. Dabei sollten Sie nur patientengerechte medizinische Hintergrundinformationen auf Ihrer Homepage haben. Relevanter Content ist für Ihr Suchmaschinenranking von essentieller Bedeutung. Google findet Sie nur gut, wenn auch Ihre Webseitenbesucher Sie gut finden. Lassen Sie dabei das Design nicht außer Acht, denn der erste Eindruck ist entscheidend. Nutzen Sie es als optisches Aushängeschild und Spiegel Ihrer Praxis. Schriftarten, Farben, Bilder und die gesamte Gestaltung sollten hochwertig und ästhetisch wirken. Sie möchten Ihre Praxis mit Ihrer Webseite ja auch vermarkten. Dazu ist es notwendig, ein stimmiges Markenbild in allen denkbaren Bereichen zu schaffen. Neben Inhalten und Design ist die technisch einwandfreie Umsetzung von großer Bedeutung. Nicht nur Google honoriert gut gepflegte und aktuelle Webseiten, auch Ihre Patienten freuen sich über eine optimale Darstellung auf Smartphone, Laptop & Co, aber dazu gleich mehr.

2. Wird Ihre Webseite auf mobilen Endgeräten richtig darstellt, also passen sich die Schriften und Bilder entsprechend der Bildschirmgröße dynamisch an?

Das sogenannte Responsive Webdesign ist heute Standard in der Webentwicklung: Eine Webseite muss auf allen Geräten mit unterschiedlichen Bildschirmauflösungen gut und einfach bedienbar sein und ein optimales Nutzererlebnis bieten. Sie können sich sicher denken, dass heutzutage mehr als die Hälfte der Google-Suchanfragen von mobilen Endgeräten aus erfolgen und somit auch viele Patienten sich Ihre Webseite auf dem Smartphone anschauen. Ist Ihre Praxis-Homepage mobil nicht gut lesbar, springen Webseitenbesucher schnell wieder ab. Ob Google Ihre Webseite als responsiv einschätzt, können Sie hier testen:

<https://search.google.com/test/mobile-friendly>

3. Ist Ihre Webseite suchmaschinenoptimiert?

Suchmaschinenoptimierung (SEO) ist ein sehr umfangreiches Thema und betrifft neben den oben genannten relevanten Inhalten auch die Seitenqualität, die Seitenstruktur, die URL-Struktur, die Hierarchie der Überschriften, die Beschriftung von Bildern, die internen und externen Links, den Server sowie die für die Anzeige von Suchergebnissen entscheidenden Meta-Angaben, um nur einige wichtige Faktoren zu nennen. Testen Sie Ihre Webseite doch einfach mal kostenlos unter www.seobility.net/de/seocheck. Dort erhalten Sie einen SEO-Score. Sollte Sie das Ergebnis nicht zufrieden stellen, empfehlen wir Ihnen einen Spezialisten zu Rate ziehen.

4. Benötigt Ihre Homepage weniger als 3 Sekunden zum Laden – mobil und am Desktop?

Niemand wartet gerne, schon gar nicht auf eine sich langsam aufbauende Webseite. Testen Sie mittels Google PageSpeed Insights (developers.google.com/speed/pagespeed/insights), wie schnell sich Ihre Praxishomepage aufbaut. Ist Ihre Ladezeit im grünen Bereich, sowohl mobil als auch am Desktop? Falls nicht, finden Sie auf der Seite Empfehlungen, um die Ladezeit zu verkürzen. Da es sich hier um sehr technische Dinge handelt, fragen Sie – sofern Sie nicht damit vertraut sind – einen Experten um Rat.

5. Hat Ihre Webseite ein SSL-Zertifikat?

Sogenannte SSL-Zertifikate ermöglichen sichere Verbindungen von einem Webserver zu einem Browser und sind ein wichtiger Rankingfaktor für Google. Die Einbindung eines SSL-Zertifikats in Ihre Praxishomepage ist nicht nur wichtig zur Einhaltung des aktuellen Sicherheitsstandards, sondern auch um Ihre Webseite für Nutzer erreichbar zu machen. Manche Internetbrowser warnen vor der Öffnung von Webseiten ohne SSL-Zertifikat, also ohne das Kürzel „https“ in der Adressleiste. Sie kennen vielleicht das Schloss neben der Internetadresse, das anzeigt, dass die Webseite Ihre Daten sicher überträgt. Nicht verschlüsselte Webseiten straf Google ab. Davon abgesehen sind Webseitenbetreiber seit der Einführung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet, ein solches Zertifikat einzubinden. An dieser Stelle möchten wir Ihnen auch dringend zu einem DSGVO-konformen Cookie-Hinweis raten, sollte dieser noch nicht auf Ihrer Homepage implementiert sein. Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes hat kürzlich klargestellt, dass Cookies nur mit aktiver Bewilligung gesetzt werden dürfen und das „Stillschweigen, bereits angekreuzte Kästchen oder Untätigkeit“ keine Einwilligung darstellen. Ein Hinweis, dass die Webseite Cookies verwendet, reicht also nicht aus! Eine nicht rechtskonforme Cookie-Nutzung kann sehr teuer werden.

6. Hat Google Sie indexiert bzw. ist Ihre Webseite auf Google zu finden?

Das lässt sich ganz einfach testen. Googlen Sie „site:domain.de“, wobei Sie domain.de durch Ihre Homepage-Adresse ersetzen. Dadurch sehen Sie, ob Google Ihre Webseite indexiert hat und Sie überhaupt bei Google gefunden werden können. Der Google-Index ist ein gigantisches Verzeichnis an indexierten Webseiten, das bei Google-Suchanfragen durchsucht wird. Finden Sie Ihre Webseite nicht, ist sie noch nicht indexiert. In dem Falle bitten Sie Ihre Agentur oder Ihren Webdesigner, Ihre Webseite in der Google Search Console einzutragen, Ihre Website abrufen zu lassen und an den Google-Index zu senden.

7. Verlinken andere Webseiten auf Ihre Homepage?

Für Google sind besonders die Seiten von hoher Relevanz, die via Links auch von anderen guten und relevanten Webseiten erreichbar sind. Das heißt Google schätzt Ihre Webseite als besonders wichtig ein, wenn ein anderer Webseitenbetreiber auf Sie verweist. Das könnten zum Beispiel Zuweiser-Kollegen sein.

8. Haben Sie „sprechende“ Links?

Bei sprechenden URLs geht es um Links, die keine kryptischen Zeichen enthalten. Solche Links enthalten wichtige Suchbegriffe, z. B. www.weisskonzept.com/webdesign-fuer-aerzte anstatt www.weisskonzept.com/?p=123.

So erkennen die Suchmaschinen und natürlich auch der Nutzer gleich, was auf der entsprechenden Seite zu finden ist. Die URLs sind gut lesbar, thematisieren den Seiteninhalt und sprechen so für sich. Sie können die URLs ändern, doch Vorsicht! Wer die alte Adresse nutzt, gelangt dann auf eine Fehler-Seite, die 404 Page. Daher sollten Sie eine Umleitung auf die neue Seite einrichten, was nicht nur den Nutzer, sondern natürlich auch Google freut.

9. Sind die Webseiten Ihrer Wettbewerber besser?

Sie kennen Ihre Kollegen im Umkreis natürlich. Haben Sie sich schon einmal deren Webseite angesehen? Machen Sie das von Zeit zu Zeit! Sie werden sehen, der ein oder andere folgt dem digitalen Trend und investiert in seinen Außenauftritt, gerade jetzt zu Corona-Zeiten. Da gibt es dann auf einmal eine neue Webseite, die Möglichkeit zur Online-Terminbuchung, die Einladung zur Videosprechstunde oder gleich alles auf einmal. Diese Faktoren erhöhen die Attraktivität der Praxis für Patienten und potenzielle Mitarbeiter und steigern gleichzeitig ihren Google-Wert. Denken Sie dabei an jüngere Patienten, die Sie online erreichen können – denn ein jüngerer Patientenstamm macht Ihre Praxis wiederum attraktiver für Nachfolger.

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.

Videosprechstunde

Kann ich die Videosprechstunde auch dann abrechnen, wenn der Patient im gleichen Quartal noch in die Praxis kommt?

Ja. Leistungen, die im Rahmen der Videosprechstunde berechnungsfähig sind, dürfen auch dann abgerechnet werden, wenn ein Praxisbesuch an einem anderen Behandlungstag im Quartal stattgefunden hat. Lediglich die Kennzeichnung mit der GOP 88220 entfällt. Diese Kennziffer wird

nur angeschrieben, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde „aufsucht“. Sobald es zu sogenannten „Mischfällen“ aus persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt und der Videosprechstunde im Quartal kommt, ist die GOP 88220 zu löschen bzw. nicht anzusetzen. (a1)

TSS-Termine

Eine Akutbehandlung oder Probatorik umfasst in der Regel mehr Termine, als ich der Terminservicestelle zur Verfügung stelle. Wie geht's weiter?

Generell stellen Sie der Terminservicestelle (TSS) nur den ersten Termin der angebotenen Leistung zur Verfügung. Alle weiteren Termine vereinbaren Sie direkt mit dem Patienten. Bitte beach-

ten Sie: Für den Zeitraum der Leistungsdurchführung können Sie alle weiteren Termine derselben Leistung für die Vergabe weiterer Patienten durch die TSS blockieren. (bP)

Bereitschaftsdienst-Portal

Kann ich mich mit meinen KV-Connect-Zugangsdaten auch bei BD-Online anmelden?

Nein. Für das Bereitschaftsdienstportal BD-Online unter <https://dienstplan.kvhb.de> benötigen Sie separate Zugangsdaten. Diese erhalten Sie auf

Anfrage bei der KV Bremen. Bitte kontaktieren Sie Annika Lange, E-Mail: a.lange@kvhb.de, Tel. 0421.3404-107.

Kopierpauschale

Seit dem 01. Juli 2020 wurden die Porto-Kostenpauschalen nach den GOP 40120-40126 sowie die Kopierpauschale GOP 40144 aus dem EBM gestrichen. Gibt es weiterhin die Möglichkeit, Kopien abzurechnnen?

Nein. Kopien für die mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Ärzte sowie für Ärzte des Krankenhauses können nicht mehr über den EBM abgerechnet werden. Zum 01. Juli 2020 wurde lediglich eine neue Porto-Kostenpauschale GOP 40110

(0,81 Euro) aufgenommen. Zusätzlich wurde eine neue Fax-Kostenpauschale nach GOP 40111 (0,10 Euro) in den EBM aufgenommen. Die GOP 01602 (Mehrfertigung, z. B. Kopie eines Berichtes oder Briefes) kann jedoch weiterhin abgerechnet werden.

Praxisberatung der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in letzter Zeit haben uns vermehrt Anfragen erreicht, wie Praxen über die Buchung eines Termins für die Terminservicestelle informiert werden. Hierzu wird in der Webanwendung des eTerminservice in 6 Schritten ein Benachrichtungskanal aktiviert:

- ① Um den Benachrichtigungskanal einzurichten, müssen Sie in Ihrem eTerminservice den Menüpunkt „Praxisdaten“ auswählen.
- ② Mit einem Klick auf „Kontaktinformationen“ öffnet sich ein neues Fenster „Praxisinformationen bearbeiten“.
- ③ In diesem neuen Fenster müssen Sie ganz nach unten scrollen.
- ④ Nun haben Sie die Wahl, ob Sie per Fax oder E-Mail über Terminbuchungen informiert werden möchten. Je nachdem für welches Medium Sie sich entscheiden, müssen die Kontaktdata hier hinterlegt werden.
- ⑤ Wählen Sie das entsprechende Medium und bestätigen Sie die Einstellungen über „Änderungen speichern“.
- ⑥ Anschließend wird Ihnen an die hinterlegte Kontaktinformation eine Nachricht inklusive Bestätigungscode gesendet. Diesen Code müssen Sie in das entsprechende Fenster eintragen und bestätigen. Anschließend ist die Benachrichtigungsfunktion aktiviert. Fortan erhalten Sie tagesaktuelle Änderungsinformationen zu Ihren eingestellten Terminen.

Ihre *Regina Albers Lisa Schreck*
Regina Albers, 0421. 34 04 382
Lisa Schreck, 0421. 34 04 383
oder unter tss@kvhb.de

The form shows the following steps:

- Header bar with tabs: Terminplanung, Vermittlungscodes, Terminprofile, Praxisdaten. Step 1 is indicated by a blue circle above the tab Praxisdaten.
- Praxisanschrift und Kontaktdaten window. Step 2 is indicated by a blue circle above the contact information section. It shows the practice address: Betriebsleiterin: Dr. Hanna Aullinger, Donaustrasse 27, 28209 Bremen. Below it is a section for Kontaktinformationen with three entries: Email (checkbox checked), Fax (checkbox checked), and Mobil (checkbox checked). A note at the bottom states: "Bekindertenparkplatz vorhanden, Rollstuhlgerechte Praxis".
- Input field for Email. Step 4 is indicated by a blue circle above the input field. A tooltip above the field says: "Hier können Sie Kontaktinformationen eingeben, die zu Benachrichtigungszwecken verwendet werden. Diese werden nicht bei der Terminsuche angezeigt." Below the input field are fields for Telefonnummer aus Stammdaten (010234567) and weitere Faxnummer eintragen.
- Information about confirmation codes. Step 5 is indicated by a blue circle above the information box. It says: "Wenn Sie einen Benachrichtigungskanal auswählen, erhalten Sie zur Bestätigung eine Nachricht an die ausgewählte Adresse und müssen dann hier einen Bestätigungscode eingeben." Below this is a question: "Ich möchte tagesaktuell über Buchungen und Absagen informiert werden per:" with options: E-Mail, Fax, gar nicht (selected).
- Confirmation code entry. Step 6 is indicated by a blue circle above the input field. It says: "Sie haben E-Mail als neuen Benachrichtigungskanal gewählt. Zur Bestätigung wird in wenigen Minuten an die ausgewählte Adresse eine Nachricht mit einem Bestätigungscode gesendet. Bitte holen Sie die Nachricht ab und geben Sie den Code folgendes Feld ein, um eine Benachrichtigung zu aktivieren." Below the input field is a button labeled "Bestätigen".

Meldungen & Bekanntgaben

→ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 3/2020 bis zum 8. Oktober abgeben

- Die Abrechnung kann vom 20. September bis zum 8. Oktober 2020 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z. B. Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Coronakrise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalserklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc. bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen. Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Okt. um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.
- Alternativ können Sie folgende Unterlagen - ausgefüllt und unterschrieben - auch eingescannt per E-Mail an die KV Bremen versenden:
 - Erklärung zur Quartalsabrechnung an: abrechnung@kvhb.de
 - Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an: abrechnung@kvhb.de
 - Antragsunterlagen zu Genehmigungen an: genehmigung@kvhb.de
- Ab dem 9. Okt. 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 telefonisch an uns.
- Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:
www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien
www.kvhb.de/sites/default/files/erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf

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

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

→ ABRECHNUNG

Licht-Bade-Therapie jetzt auch bei atopischem Ekzem abrechenbar

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

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

- Die GOP 10350 „Balneophototherapie“ ist ab dem 1. Oktober 2020 nicht nur bei der Indikation Psoriasis berechnungsfähig, sondern auch bei mittelschwerem bis schwerem atopischen Ekzem.
- Die GOP 10350 wird weiterhin extrabudgetär vergütet, die Bewertung bleibt ebenfalls unverändert.

→ ABRECHNUNG

Dokumentation zur Darmkrebs-Früherkennung nur noch elektronisch

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

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

- Zum 1. Oktober 2020 können die GOP 01738, GOP 01741 und GOP 13421 für die organisierte Früherkennung von Darmkrebs nur mit elektronischer Dokumentation abgerechnet werden. Welche Angaben zu dokumentieren sind, ist in der Richtlinie organisierte Krebsfrüherkennung festgelegt, die online abrufbar ist unter www.g-ba.de/richtlinien/104/

Notfalldatenmanagement: Softwarehäuser rollen Update ab 3/2020 aus

→ Seit dem 1. Januar 2018 gibt es drei neue GOP für das Notfalldatenmanagement (NFDM). Damit wird das Anlegen, Aktualisieren und Löschen eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach GOP 01640 bis 01642 vergütet.

→ Bisher war die Durchführung des Notfalldatenmanagements nicht möglich, da die notwendigen Updates für die Konnektoren nicht zur Verfügung standen. Ab dem 3. Quartal 2020 setzen nun die ersten Softwarehäuser das Update um. Die Konnektoren erhalten neue Funktionen, die entweder per Fernzugriff oder durch einen Techniker vor Ort eingespielt werden. Die Finanzierung erfolgt über eine Pauschale (siehe unten).

→ Die GOP 01640 bis 01642 sind nur berechnungsfähig, sofern die Vertragsarztpraxis an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der KV Bremen die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung des NFDM vorliegen. Damit die Arztpraxis die Nutzung der Anwendung des NFDM gegenüber der KV Bremen nachweist, muss die Arztpraxis einmalig bei einem beliebigen Fall die GOP 01641 in der Quartalsabrechnung ansetzen.

Das sind die neuen Leistungen im Überblick:

GOP 01640

„Anlage des Notfalldatensatzes“ (80 Punkte/8,79 Euro)

- Die GOP kann nur berechnet werden, wenn auf der eGK noch kein Notfalldatensatz mit medizinisch relevanten Informationen vorhanden ist und notfallrelevante Informationen existieren (Diagnose, Befunde, Medikation u. ä.).
- Die GOP ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- Die GOP ist nicht berechnungsfähig bei Erfassen von Kommunikationsdaten auf der eGK (z. B. Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintrag von Kontakten im Falle eines Notfalls) oder freiwilligen Zusatzinformationen auf Wunsch des Patienten.

GOP 01641

„Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes“ (4 Punkte/0,44 Euro)

- Die GOP 01641 ist ein Zuschlag zu allen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt.
- Die GOP 01641 wird einmal im Behandlungsfall von der KV automatisch zugesetzt.

GOP 01642

„Löschen des Notfalldatensatzes“ (1 Punkt/0,11 Euro)

- Einmal im Behandlungsfall auf Wunsch des Patienten

→ Die Vergütung der neuen Leistungen ist bis Ende 2020 extrabudgetär.

→ Die Vergütung der technischen Komponenten für das NFDM regelt die Vereinbarung zur TI-Finanzierung zwischen GKV-Spitzenverband und KBV (Anlage 32 BMV-Ä). Praxen erhalten demnach eine einmalige Pauschale in Höhe von 530 Euro für die notwendigen technischen Updates für das NFDM. Die im Rahmen der TI gezahlte Betriebskostenpauschale erhöht sich um 4,50 Euro je Quartal. Für weitere stationäre Kartenterminals in den Sprechzimmern wird eine Pauschale von 535 Euro je Kartenterminal gezahlt. Hier richtet sich der Anspruch nach der Zahl der Betriebsstättenfälle der Praxis: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle (gem. Anlage 1 TI-Finanzierungsvereinbarung).

→ Die TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 BMV-Ä) ist online abrufbar: www.kbv.de/media/sp/Anlage_32_TI_Vereinbarung.pdf

→ ABRECHNUNG

Rheumatologische Grundpauschale wird erhöht

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

→ Die Bewertung der GOP 13691 und GOP 13692 wird zum 1. Oktober 2020 um je 2 Punkte angehoben. Die Erhöhung der Grundpauschale der zweiten und dritten Altersklasse gilt ausschließlich für Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, da von einer Zunahme der Verordnung podologischer Therapien und einem damit verbundenen Mehraufwand für Ärzte ausgegangen wird.

GOP	Bewertung bis 30.09.2020	Bewertung ab 01.10.2020
13691	246 Punkte/27,03 Euro	248 Punkte/27,25 Euro
13692	244 Punkte/26,81 Euro	246 Punkte/27,03 Euro

→ VERTRÄGE

BKK-Hausarztverträge: Neues Abrechnungsverfahren und höhere Zuschläge für Chroniker

→ Ab dem 1. Oktober 2020 ändert sich das Abrechnungsverfahren für die Betreuung von eingeschriebenen Versicherten der BKKen mit einer chronischen Erkrankung. Die Zuschläge zur Versichertenpauschale gemäß der Definition des EBM nach GOP 99411 bis 99415 (Hausärzte) und GOP 99245 bis 99249 (Kinderärzte) müssen künftig in der Quartalsabrechnung dokumentiert werden.

→ Im Vergleich zum bisherigen Zuschlag erhöht sich die Pauschale um 3 Prozent, sie ist künftig an die Entwicklung des Orientierungspunktwertes gekoppelt.

Für Hausärzte:

Versichertenpauschale	Hausärzte GOP für den Zuschlag	Pauschale
bis 4. Lebensjahr	99411	6,22 €
5. bis 18. Lebensjahr	99412	4,95 €
19. bis 54. Lebensjahr	99413	4,53 €
55. bis 75. Lebensjahr	99414	5,05 €
ab 76. Lebensjahr	99415	5,83 €

Für Kinder- und Jugendärzte:

Versichertenpauschale	Kinderärzte GOP für den Zuschlag	Pauschale
bis 4. Lebensjahr	99245	6,22 €
5. bis 18. Lebensjahr	99246	4,95 €
19. bis 54. Lebensjahr	99247	4,53 €
55. bis 75. Lebensjahr	99248	5,05 €
ab 76. Lebensjahr	99249	5,83 €

→ Sollten in der Abrechnung ein nicht zur Versichertenpauschale passende Zuschlag angesetzt werden, wird dieser durch die KV Bremen in den korrekten Zuschlag geändert.

→ Weitere Änderungen im Hausarztvertrag mit dem BKK-Landesverband Mitte betreffen die

→ Anbindung des KVHB-Vertragsportals (Einschreibung des Versicherten im KVHB-Vertragsportal)

→ neue Nummerierung der Anlagen, dabei blieben die Inhalte zur Fortbildung der Ärzte oder Regelung zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen unverändert

→ Den geänderten Hausarztvertrag mit den Anlagen sowie Abrechnungsübersichten können Sie auf der Homepage der KV Bremen abrufen:

www.kvhb.de/vertraege

KVHB-Vertragsportal: Zugangsdaten für Nachrücker

- Rund 70 Prozent aller HZV-Praxen haben ihre LogIn-Daten für das KVHB-Vertragsportal erhalten und die Hälfte der Praxen nutzt es bereits zur Einschreibung eines Patienten, zum Teil mit Unterstützung der KV Bremen. Diejenigen Praxen, die ihre Zugangsdaten noch nicht erhalten haben, übermitteln der KV bitte ein ausgefülltes Stammdatenblatt. Das Stammdatenblatt ist auf der Homepage der KV Bremen abrufbar: www.kvhb.de/vertragsportal
- Die KV Bremen übermittelt daraufhin die Zugangsdaten für die Ärzte bzw. die Mitarbeitenden. Die Zugangsdaten bestehen aus Benutzernamen und einmaligem Zugangskennwort.
- Die Einschreibung eines Patienten und ggfs. ein Arztwechsel wird ab sofort im KVHB-Vertragsportal dokumentiert. Dort ist auch ein aktueller Überblick über die an einem Vertrag teilnehmenden Versicherten einsehbar.
- Die Installation der Kartenlesegerätkomponente ist Voraussetzung, dass im KVHB-Vertragsportal Patienten eingeschrieben werden können. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung hilft bei der Installation. Sollte es Probleme geben, helfen die Mitarbeiter der KV Bremen gerne weiter. Die Schritt-für-Schritt-Anleitung ist auf der Homepage der KV Bremen abrufbar: www.kvhb.de/vertragsportal
- Die Rückmeldungen der Nutzer helfen, das KVHB-Vertragsportal nach den Wünschen aus den Praxen weiterzuentwickeln: Unter anderem wurde bzw. wird umgesetzt:
 - Künftig wird die automatische Erstellung der Teilnahmeerklärung des Versicherten möglich sein,
 - Arztwechsel innerhalb einer Praxis können von den Nutzern selbst vorgenommen werden und
 - Sortierkriterien wurden angepasst.
 - Haben Sie weitere Ideen?

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

Nach sechs Wochen „AU“ die Wiedereingliederung prüfen

- Ab einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen ist jetzt regelmäßig ärztlich festzustellen, ob eine stufenweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in Betracht kommt. Ein verstärktes Augenmerk auf die Wiedereingliederung der Patienten geht zurück auf eine Forderung des Gesetzgebers (TSVG). Die entsprechende Regelung in der AU-Richtlinie ist nun gültig geworden.
- Künftig soll die stufenweise Wiedereingliederung spätestens ab einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen im Zusammenhang mit jeder Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit empfohlen werden. Davon kann jedoch abgesehen werden, sofern durch die Teilnahme an einer Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung nachteilige gesundheitliche Folgen für den Gengungsprozess erwachsen können. Gleicher gilt auch, wenn der Patient eine stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit ablehnt.
- Ansonsten wurden die Empfehlungen in der Anlage der AU-Richtlinie zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung (www.g-ba.de) unverändert beibehalten.

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

Neue Übersicht der Krankentransporte

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

- Eine Übersicht der Krankentransporte mit Telefonnummern und z. B. auch Verordnungsmustern hat sich als gute Arbeitshilfe bewährt. Die Übersicht steht einmal für Bremen und separat auch für die Anbieter in Bremerhaven zur Verfügung. Beide Fassungen wurden jetzt auf den neuesten Stand gebracht und sind online abrufbar unter www.kvhb.de/krankentransporte-und-krankenfahrten

Neue Bausteine in der Verordnungssoftware für Arzneimittel

→ Im 4. Quartal 2020 gibt es aufgrund neuer Rechtsvorgaben zusätzliche Funktionen in der Verordnungssoftware für Arzneimittel. Ab dem 1. Oktober 2020 können die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung angezeigt werden. Ab 1. November 2020 muss auf dem Arzneimittelrezept entweder die Dosierung angegeben werden oder es wird gekennzeichnet, dass dem Patienten ein Medikationsplan oder eine Dosierungsanleitung mitgegeben wurde. Diese Angabe wird technisch unterstützt.

→ Ab Oktober sollen Vertragsärzte über die Erkenntnisse der Nutzungsbewertungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) direkt über die Verordnungssoftware informiert werden. Die evidenzbasierten Informationen sollen bei Therapieentscheidungen unterstützen. Bei der Auswahl eines Arzneimittels mit früher Nutzenbewertung wird jetzt durch ein Symbol auf den entsprechenden Beschluss hingewiesen. Anschließend kann eine Übersicht zu den Beschlüssen in den bewerteten Indikationen abgerufen werden. Wurde für den Patienten in der Verordnungssoftware bereits ein ICD-10-GM-Code hinterlegt, sind nur die relevanten Angaben zu diesem ICD-10-GM-Code sicht- und durch Markierung aufrufbar.

→ Für jede Indikation ist das Ausmaß des Zusatznutzens zum jeweiligen Wirkstoff, mit Angabe des Zusatznutzens gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie, enthalten. Die zum Beschluss führenden Studienergebnisse werden grafisch dargestellt.

→ Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung nach dem 30. September 2020 werden beim Aufruf des Arzneimittels einmalig automatisch angezeigt. Informationen zu vorherigen Beschlüssen sind im Programm hinterlegt und aktiv aufrufbar. Rechtsgrundlage für diese neue Funktion ist die Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (EAMIV).

→ Die Dosierungsangabe wird aufgrund einer Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) eingeführt. Sie gilt auch für Betäubungsmittelrezepte (siehe Beispiele unten).

→ Die AMVV sieht die Dosierungsangabe erst ab 1. November verbindlich vor. Abweichend davon muss die Verordnungssoftware die neue Pflichtfunktion bereits ab 1. Oktober unterstützen. Damit soll gewährleistet werden, dass Vertragsärzte fristgerecht ab 1. November die entsprechende Dosierung auf dem Rezept angeben können. Rückfragen seitens der Apotheken an die Arztpraxis sollen dadurch möglichst vermieden werden.

→ Auf dem Arzneimittelrezept wird die Dosierung (zum Beispiel „0-0-1“) hinter dem verordneten Produkt am Ende der Verordnungszeile aufgedruckt. Die Kennzeichnung, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt, erfolgt über das Kürzel „Dj“ („Dosierungsanweisung vorhanden: ja“) ebenfalls am Ende der Verordnungszeile.

→ Beispiele für die Dosierungsangabe auf dem Arzneimittelrezept:

Beispiel Ramipril

Angabe der Dosierung für 1x täglich abends:

Ramipril – xyz-Pharma 2,5 mg 20 Tbl. N1 PZN01234567 „0-0-1“

Angabe, dass eine schriftliche Dosierungsanweisung oder ein Medikationsplan vorliegt („Dosierungsanweisung vorhanden: ja“):

Ramipril – xyz-Pharma 2,5 mg 20 Tbl. N1 PZN01234567 „Dj“

Beispiel Fentanyl (Betäubungsmittel)

Angabe, dass eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt:

Fentanyl - xyz-Pharma 12µg/h 5 Matrixpfl. 2,89 mg N1 PZN01234567 „gemäß schriftlicher Anweisung“

→ VERSCHIEDENES

Faxempfang war im Juli und August eingeschränkt

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

- Praxen, die der KV Bremen einen Antrag, eine Anmeldung zu einer Veranstaltung bzw. Mitteilungen im Bereich Genehmigungen oder Selektivverträge per Fax zugeschickt und binnen vier Wochen keine Rückmeldung erhalten haben, melden sich bitte telefonisch oder senden die Unterlagen erneut zu. Hintergrund: Im Juli und August hatte die KV Bremen zeitweise Faxprobleme.

→ VERSCHIEDENES

Automatische Datenübermittlung für Fortbildungen nutzen

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

- Für die einfache Übermittlung der Fortbildungsnachweise sollten Vertragsärzte- und Psychotherapeuten den Service der Ärztekammer Bremen nutzen. Darauf weist die KV Bremen hin. Die Datenübermittlung der Fortbildungsveranstaltungen erfolgt nach Anmeldung bei der Ärztekammer automatisch.
- Nähere Informationen telefonisch unter 0421.3404-261 oder auf der ÄKHB-Homepage: www.aekhb.de/data/mediapool/ae_fb_datenweitergabe_kv.pdf

→ VERSCHIEDENES

Neue Ausstellung „Wahlverwandtschaften“ ist bis 16. Januar zu sehen

MARION SARIS
0421.34 04-146 | m.saris@kvhb.de

- Am 16. September wird um 16 Uhr in der KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, die neue Ausstellung „Wahlverwandtschaften“ von Heide Kyek eröffnet. Die Künstlerin zeigt Acrylmalerei, Mischtechnik, Monotypien und Druckgrafik.
- Es gelten die üblichen Corona-Hygienemaßnahmen (Abstand, Maske, Desinfektion, Anwesenheitsliste). Bei vielen Gästen behält sich die KV Bremen eine Einlassbeschränkung vor. Ein Getränkeausschank ist leider nicht möglich.
- Die Ausstellung „Wahlverwandtschaften“ ist noch bis zum 16. Januar 2021 in den Räumen der KV Bremen zu besichtigen.

→ BEKENNTGABEN

Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen

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

- Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen hat zu folgenden Themen Beschlüsse gefasst.
 - Kontingentierte Entsperrung der Hausärzte in Bremen-Stadt
 - Änderung der kontingentierten Entsperrung der Hautärzte in Bremerhaven-Stadt
 - Feststellung von Quoten - Arztgruppe der Psychotherapeuten, Bremerhaven-Stadt
 - Feststellung von Quoten - Arztgruppe der Psychotherapeuten, Bremen-Stadt
 - Feststellung der Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 40 Prozent und mehr
- Die vollständigen Beschlusstexte sind auf der Homepage der KV Bremen abrufbar: www.kvhb.de/beschluesse-des-landesausschusses-aerztekrankenkassen-1

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Dr. Volker Meyer**

Geburtsdatum: **2. September 1980**
Geburtsort: **Esens (Ostfriesland)**

Fachrichtung: **Dermatologie
und Phlebologie**

Sitz der Praxis:
Hautarztpraxis Dr. Volker Meyer
Lindenallee 2-4
27572 Bremerhaven

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
Hautarzt-bremerhaven@posteo.de
Telefon: **0471.97 23 90**
Telefax: **0471.97 23 920**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Um endlich das „Freie“ am „freien Beruf“ zu erfahren.

Warum Bremerhaven?

Hier herrscht ein nicht unerheblicher Mangel an „freien“ Dermatologen. Die Stadt war mir aus meiner Klinikzeit in Bremerhaven vertraut, hat sich in den letzten Jahren trotz einiger Rückschläge gut entwickelt und bietet Potential.

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

Die meisten niedergelassenen Kollegen lassen sich nach meiner Erfahrung gerne ansprechen und geben wirklich wertvolle Tipps. Ich habe vorher immer mal Praxisvertretung gemacht oder hospitiert. Für einen Überblick genügen wenige Tage in einer Praxis. „Mitlaufen“ war immer langweilig. Spannend wird es, wenn man selbst am Patienten eigenverantwortlich tätig wird. Von anderen

keine „Sackgassen- oder Einbahnstraßenangst“ einreden lassen! Wer selbst gestalten, eigene Schwerpunkte setzen möchte, der ist in freier Niederlassung immer noch am besten aufgehoben.

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

...sie die Vorteile der freien ärztlichen Tätigkeit weiterhin fördert und befürwortet!

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Dass ich Menschen helfen und davon auch leben kann. In Bremerhaven erlebe ich viel Dankbarkeit bei den Patienten, das tut gut!

Wie entspannen Sie sich?

Unternehmungen mit meiner Familie, beim Joggen oder Zeitunglesen.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann wären mir viele zwischenmenschliche Erfahrungen in dieser Tiefe wohl nicht begegnet.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Eigentlich habe ich immer gern im klinischen Bereich gearbeitet. Aber nun ergab sich die Möglichkeit, in eine Gemeinschaftspraxis einzusteigen und diese mit einer Freundin und ehemaligen Kollegin gemeinsam zu betreiben.

Warum Bremen?

Seit meinem Studium stand für mich fest, dass meine Heimat in Nord-deutschland ist.

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

Wenn die bürokratischen Hürden erst einmal überwunden sind, ist die Arbeit in der Praxis eine sehr schöne selbstbestimmte Arbeit, die viel Spaß macht.

Von der KV Bremen erwarte ich,

dass...

... sie mich in den vielen Dingen, die für einen neu niedergelassenen Arzt komplett neu sind, besser unterstützt.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

In meinem Beruf erlebe ich fast jeden Tag etwas Neues. Die HNO Heilkunde ist für mich eines der spannendsten Fächer in der Medizin, weil sie so abwechslungsreich ist. Auch unser Patientengut reicht von Säuglingen bis ins hohe Lebensalter. Die tägliche Begegnung mit den vielen verschiedenen Menschen und den unterschiedlichsten Krankheitsbildern macht mir einfach sehr viel Spaß.

Wie entspannen Sie sich?

Mit Yoga.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... dann hätte ich einen Blumenladen.



Name: Dr. Annegret Naumann

Geburtsdatum: 30. Januar 1979

Geburtsort: Leipzig

Fachrichtung: HNO

Sitz der Praxis:

**Dres.med. Schelz und Naumann,
Landrat-Christians-Straße 126,
28779 Bremen (Blumenthal)**

**Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis**

Kontakt:

Telefon: 0421.606 099

kontakt@hno-bremennord.de

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

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Juli bis 31. Juli

48

Über Kollegen

Landesrundschreiben | September 2020

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Heidi Sievers - halbe Zulassung -	Burger Heerstraße 38 a 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020	
Eike Weißflog - halbe Zulassung -	Burger Heerstraße 38 a 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020	
Dr. med. Fabian Lührs - volle Zulassung -	Am Lehester Deich 70 28357 Bremen	Innere Medizin	01.07.2020	
Dr. med. Hubert Zebski - halbe Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.07.2020	Dr. med. Leo Trentmann
Dipl. Psych. Susanne Abeld - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Carl-Schurz-Straße 39 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	
Dipl.-Psych. Lina Imke Bahr-Benhöfer - halbe Zulassung -	Am Dobben 37 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Christine Oppen-Lohrberg
Dipl.-Psych. Marie Bosshard - volle Zulassung -	Holbeinstraße 24 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Heide Kyek
Claudia Brudel - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Kornstraße 20 28201 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	
Dipl.-Psych. Carolina Cárdenas Moreno - halbe Zulassung -	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Ingrid Rasch
Dipl.-Psych. Martje Hagelweide - halbe Zulassung -	Voltastraße 71 28357 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Miriam Neumann
Dipl.-Psych. Gesa Herbst - volle Zulassung -	Besselstraße 40 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Hildegard Pontzen
Dipl.-Psych. Maike Holm - halbe Zulassung -	Georg-Gröning-Straße 152 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dr. phil. Dipl. Psych. Siri Bodde
Dipl. Psych. Dorota Hübner - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Dasbacher Straße 28 28307 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	
Dipl.-Psych. Susanne Knak - halbe Zulassung -	Wernigeroder Straße 4 28205 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Heiko Jelinek
Dipl.-Psych. Petra Koppe - volle Zulassung -	Mittelstraße 10 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Christiane Seebaß-Frerks
M.Sc. Maximilian Mergner - halbe Zulassung -	Braut Eichen 26 28757 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Magnus Vorwold
M.Sc. Annika Müller - halbe Zulassung -	Am Sodenmatt 75 28259 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Ulrike Maulwurf
Dipl.-Psych. Brigitte Porwoll - halbe Zulassung -	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Petra Nothaft
Dipl.-Psych. Anna-Katharina Schwake - halbe Zulassung -	Am Dobben 66 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Jörg Hoffmann
Dipl.-Psych. Laura Tietz - halbe Zulassung -	Mathildenstraße 17 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Doris Konrad-Rückel
Dr. phil. Dipl. Psych. Dörte Weber - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Am Dobben 66 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	
Dr. med. Stefan Schütz - halbe Zulassung -	Hafenstraße 14 27568 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	01.07.2020	Dr. med. Alexander Regnery
MA André Blumenstein - halbe Zulassung -	Rheinstraße 2 27570 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Gabriele Hegerfeld
M.Sc. Yvonne Heidtke - halbe Zulassung -	Waldstraße 1 27570 Bremerhaven	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Carolin Sylvia Bernhart
M.Sc. Julius Steinkopf - halbe Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 133 27568 Bremerhaven	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2020	Dipl.-Psych. Jutta Flöck

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Lara Börger - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Matthias Börger u. Dr. med. Thomas Wille , Örtliche Gemeinschaftspraxis	Huchtinger Heerstraße 24 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020
Inna Hrytsko - halbe Anstellung -	Hausarztpraxis im Walle Center / Dr. med. Günther Spatz und Kollegen , Überörtliche BAG	Waller Heerstraße 103 28219 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020
Daniel Kleimann - halbe Anstellung -	Dr. med. Maya Trapp / Elke Sennholz , Gemeinschaftspraxis	Hemmstraße 214 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020
Zohrab Tadevosyan - volle Anstellung -	Dr. med. Wieland Tietje und Kollegen , Örtliche Gemeinschaftspraxis	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2020
Juliane Braun - volle Anstellung -	Dres. med. St. Bodanowitz/ E. Ertel/C. Kusserow-Napp , üBAG	Bgm.-Spitta-Allee 49 28329 Bremen	Augenheilkunde	01.07.2020
Dr. med. Mohsen Tutunchi - volle Anstellung -	PD Dr. med. J. Meyer/Dr. med. Thomas Jehle/Dr. J. Müller / Dr. S. Müller , kvüBAG	Hammersbecker Straße 224 a 28755 Bremen	Augenheilkunde	01.07.2020
Margarete Bomhoff - viertel Anstellung -	Dr. med. Robert Saxler und Kollegen , KV-übergreifende BAG	Teerhof 51 28199 Bremen	Chirurgie	01.07.2020
Veronika Wetjen - viertel Anstellung -	Dr. med. Peter Schubeus und Kollegen , Überörtliche BAG	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Diagnostische Radiologie	13.07.2020
Dr. med. Svenja Börchers - halbe Anstellung -	Dr. med. Wolfgang Soldan/Anne Stadler , Örtliche BAG	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2020
Dr. med. Lena Erdmann - halbe Anstellung -	Dr. med. Wolfgang Soldan/ Anne Stadler , Örtliche BAG	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2020
Jens Unger - halbe Anstellung -	Dr. med. H.-N. Büntemeyer und Dr. med. Axel Wahlers , BAG	Außer der Schleifmühle 64 28203 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren- Heilkunde	01.07.2020
Stephan Teumer - volle Anstellung -	MVZ Bremen-Mitte/Dr. med. A. Riedel und Kollegen , MVZ	Außer der Schleifmühle 64 - 66 28203 Bremen	Innere Medizin	01.07.2020
Dr. med. Helmut Lange - viertel Anstellung -	Dr. med. Christian Hegeler und Partner , Überörtliche KV-übergreifende BAG	Schwachhauser Heerstraße 63 a, 28211 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.07.2020
Dr. med. Siegfried Krell - volle Anstellung -	Medizinisches Labor Bremen GmbH MVZ	Haferwende 12 28357 Bremen	Laboratoriumsmedizin Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	01.07.2020
Dr. med. Daniela Jacobsen - viertel Anstellung -	Medizinisches Labor Bremen GmbH MVZ	Haferwende 12 28357 Bremen	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	01.07.2020
Dr. med. Alberto Schek - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszentrum/Dr. Boos , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2020
Raluca-Ioana Brümmer - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Hessler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.07.2020
Dr. med. Malte Bösch - viertel Anstellung -	Dr. med. Stefan Neumann und Kollegen , BAG	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.07.2020
Stefan Zug - halbe Anstellung -	Dirk Fornaçon und Angelika Fusch-Fornaçon , BAG	Nordstraße 67 27580 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.07.2020
Dr. med. Ingrid David - halbe Anstellung -	PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen , KV-übergreifende BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166, 27568 Bremerhaven	Diagnostische Radiologie	01.07.2020
Dr. med. Magda Röhler - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Heine und Kollegen , Örtliche Gemeinschaftspraxis	Postbrookstraße 101 27574 Bremerhaven	Pathologie	01.07.2020
Frank Bolte - volle Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH , MVZ	Bürgermeister-Martin-Donandt- Platz 1, 27568 Bremerhaven	Unfallchirurgie Allgemeine Chirurgie; obsolet	01.07.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Maren Schepers	Dobbenweg 6 28203 Bremen	Friedrich-Karl-Straße 22 a 28205 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Karin Lang	Findorffstraße 106 28215 Bremen	Am Weidedamm 12a 28215 Bremen	01.07.2020
Dr. med. M. Hansen-Crasemann und Kollegen	Friedrich-Ebert-Straße 104 28201 Bremen	Pappelstraße 53 - 57 c 28199 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Olga Görtler	Joseph-Haydn-Straße 26 28209 Bremen	Wachmannstraße 18 28209 Bremen	01.07.2020
Dres.med.(I) Christiane Koroma und Sanusi Koroma	Landrat-Christians-Straße 99 B 28779 Bremen	Dillener Straße 95 a 28777 Bremen	30.07.2020
Marina Kasimoff	Oberurseler Straße 10 28307 Bremen	Hemelinger Bahnhofstraße 39 28397 Bremen	01.07.2020
MVZ „Ambulanz Bremen“	Sankt-Jürgen-Straße 1 (Haus 42) 28205 Bremen	Sankt-Jürgen-Straße 1 - 1a 28205 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Sonja Gröger	Vor dem Steintor 14 28203 Bremen	Am Weidedamm 12a 28215 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Gabriele Hegerfeld	Vor dem Steintor 28 28203 Bremen	Außer der Schleifmühle 6-8 28203 Bremen	01.07.2020
Dr. med. Marcus Berkefeld	Gerhard-Rohlfs-Straße 19/20 28757 Bremen	Hemmstraße 212 28215 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Stephanie Grawe	Kirchhuchtinger Landstraße 172 28259 Bremen	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	01.07.2020
Barbara Raub	Langemarkstraße 181 28199 Bremen	Pappelstraße 53 - 57 c 28199 Bremen	01.07.2020
Dipl.-Psych. Jan Nachtigall	Langener Landstraße 299 27578 Bremerhaven	Theodor-Heuss-Platz 13 27568 Bremerhaven	01.07.2020
Dipl.-Psych. Simone Fries	Theodor-Heuss-Platz 13 27568 Bremerhaven	Spadener Straße 140 27578 Bremerhaven	01.07.2020
Dipl.-Psych. Sven Thomy	Waldstraße 1 27570 Bremerhaven	Barkhausenstraße 26d 27568 Bremerhaven	01.07.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Joachim Ulma	Sankt-Pauli-Deich 24 28199 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2020	
Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Chirurgie	01.07.2020	
Dr. med. Kristina Möller	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2020	
Dr. med. Alexander Querfurt	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2020	
Prof. Dr. med. Andreas Naumann	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.07.2020	
Dr. med. Martin Claßen	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Kinderheilkunde	01.07.2020	
Prof. Dr. med. Sebastian Melchior	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Urologie	01.07.2020	
Prof. Dr. med. Wolfgang Friedmann	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2020	
Dr. med. Axel Renneberg	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.07.2020	

Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter:
www.kvhb.de/arztlisten

Honorarbericht für das Quartal 1/2020

Über 170 Praxen erhalten im 1. Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie, die sich insgesamt auf 765.000 Euro beläuft. Damit wird für Ärzte und Psychotherapeuten im Vergleich zum Vorjahresquartal ein Honorarplus von 2,9 Prozent erreicht. Zugleich ist die Zahl der Fälle im ersten Quartal des Jahres um 3,7 Prozent gesunken.

→ Im 1. Quartal 2020 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inklusive Ausgleichszahlung COVID-19 ein Honorarplus von 2,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung beliefen sich das Plus auf 2,3 Prozent. Die Fälle sind um 3,7 Prozent gesunken. Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus in Höhe von 2,3 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (incl. Psychotherapeuten und MVZ) von 3,1 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über 7,5 Prozent mehr Honorar freuen.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 0,8 Prozent und die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 4,8 Prozent gesunken. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 3,6 Prozent gestiegen.

Für die im Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 1. Quartal 2020 ca. 3,37 Mio. Euro vergütet (zzgl. 16.700 Euro für die neuen TSVG-Zuschläge, die nicht bereinigt werden). Im Gegenzug musste die MGV um rund 3,1 Mio. Euro bereinigt werden.

COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 1. Quartal 2020 über 13.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von rund 667.000 Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von über 5.500 behandelten Patienten im ersten Quartal dieses Jahres ausgehen, von denen über 5.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In der Coronaambulanz Bremerhaven wurden ca. 340 Patienten abgestrichen (Anm. d. Red.: Die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

172 Praxen erhalten im 1. Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die

Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf ca. 765.000 Euro (davon 380.000 Euro MGV und 385.000 Euro EGV).

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben in diesem Quartal weniger Anästhesien durchgeführt.

Augenärzte: Das Minus der Augenärzte liegt an dem Einbruch der Fallzahlen. Die rückläufige MGV ist zudem im Wesentlichen auf die Bereinigung der TSVG-Leistungen zurückzuführen.

Chirurgen: Auch bei den Chirurgen ist ein über 20 prozentiger Fallzahlrückgang ursächlich für das Minus im Honorar.

Dermatologen: Die Dermatologen haben im budgetierten Bereich aufgrund der TSVG-Bereinigung einen Rückgang. Außerdem wurden weniger Patienten behandelt.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ebenfalls aufgrund der TSVG-Bereinigung einen Rückgang der MGV. Die Präventionsleistungen der EGV sind gestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben weniger Patienten behandelt und die TSVG-Bereinigung ist auch bei dieser Arztgruppe für die gesunkene MGV ursächlich.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben wie in den Vorquartalen weniger Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) erbracht. Ebenso sind die antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) gesunken. Das Plus von 8,3 Prozent der EGV ist auf die TSVG-Vergütung

zurückzuführen.

Auch bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) sind die Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) rückläufig. Hingegen sind die antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) gestiegen. Der Rückgang der MGV liegt an der TSVG-Bereinigung

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Das Minus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ist einerseits der Umwandlung einer Praxis in ein MVZ geschuldet sowie der Tatsache, dass die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet und somit von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen schwankt.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben trotz Fallzahlanstieg weniger antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) erbracht.

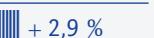
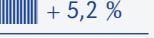
Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben mehr Patienten behandelt und eine positive Honorarentwicklung der EGV aufgrund der TSVG-Vergütung.

Orthopäden: Die Orthopäden haben in diesem Quartal weniger Patienten behandelt und ambulant operiert. Das Plus in der EGV von 46,9 Prozent ist auf die TSVG-Vergütung zurückzuführen.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben trotz Fallzahlrückgang fast 10 Prozent mehr Honorar in der MGV. Ursächlich ist ein Zuwachs der RLV.

Urologen: Die Urologen haben mehr Präventionsleis-

GESAMT**Bruttohonorar**

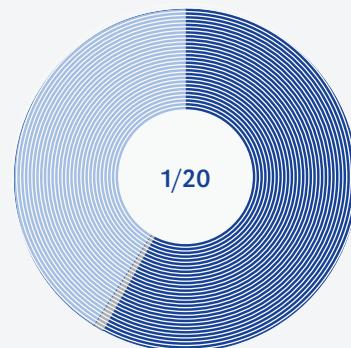
1/20	 + 2,9 %	128.192.753 €
1/19	 + 3,4 %	124.581.153 €
1/18	 + 1,1 %	120.452.534 €
1/17	 + 5,2 %	119.190.197 €

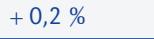
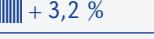
Vergütungsanteile

MGV
68.755.562 €

EXTRABUDGETÄR
58.233.962 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.203.230

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

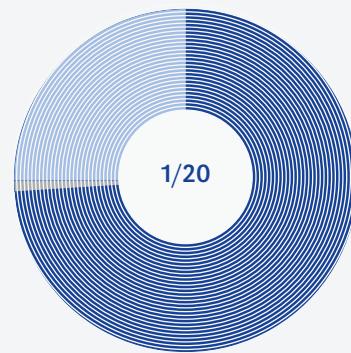
1/20	 + 2,3 %	31.033.511 €
1/19	 + 0,2 %	30.338.046 €
1/18	 + 3,2 %	30.266.103 €
1/17	 + 3,8 %	29.321.703 €

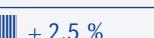
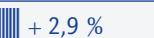
Vergütungsanteile

MGV
23.206.930 €

EXTRABUDGETÄR
7.570.024 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
256.557 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

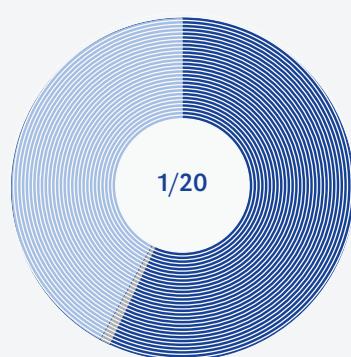
1/20	 + 2,5 %	85.908.414 €
1/19	 + 2,9 %	83.782.052 €
1/18	 - 0,2 %	81.424.518 €
1/17	 + 5,4 %	81.573.755 €

Vergütungsanteile

MGV
44.939.697 €

EXTRABUDGETÄR
40.115.670 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
853.046 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

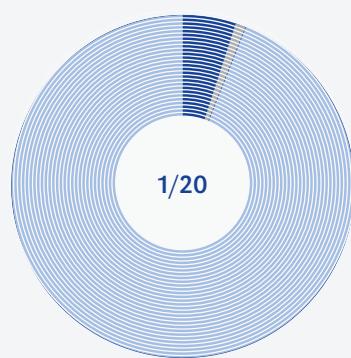
1/20	 + 7,5 %	11.250.828 €
1/19	 + 19,4 %	10.461.055 €
1/18	 + 5,6 %	8.761.913 €
1/17	 + 8,1 %	8.294.740 €

Vergütungsanteile

MGV
608.935 €

EXTRABUDGETÄR
10.548.267 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
93.626 €



Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttohonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet.

tungen erbracht und weniger ambulant operiert. Das Honorarplus von 16 Prozent im extrabudgetären Bereich liegt an der TSVG-Vergütung.

Psychotherapeuten: Bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht der Honorarzuwachs im extrabudgetären Bereich auf einer Zunahme der antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen, sowie der Videosprechstunde und TSVG-Vergütung.

Haus- und Kinderärzte: Wie im Vorquartal profitieren Haus- und Kinderärzte auch dieses Quartal von rund 7.000 mehr behandelten Patienten in der HZV: Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Zuwachs von 21 Prozent und Kinder- und Jugendärzte von rund 43 Prozent.

Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben 29 Prozent weniger Präventionsleistungen und Schutzimpfungen erbracht. Ebenso sind die Leistungen i. Z. m. ambulanten Operationen zurückgegangen. Das Plus der MGV beruht auf einem Zuwachs der RLV.

Die Kinder- und Jugendärzte haben in der MGV einen Rückgang der fachärztlichen Leistungen, der Psychosomatik, der Sonographie, der sozialpädiatrischen Beratung und der Hausbesuche. Neben der positiven Entwicklung der HZV hat auch die TSVG-Vergütung zu dem Plus der EGV beigetragen.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 70,34 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 59,15 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal sogar bei 82,61 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 5 Prozent (rund 430.000 Euro) gesunken. Erfreulicherweise konnten alle Laboranforderungen bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,2 Mio. Euro zu 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 2,5 Prozent gesunken. ←

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	-2,2 %
MGV+EGV+SOK	-3,8 %
Fallzahlen	-7,1 %
Ø Bruttohonorar	81.847 €
Ø Fallwert	208,12 €

DERMATOLOGEN

MGV	-15,8 %
MGV+EGV+SOK	-5,8 %
Fallzahlen	-10,0 %
Ø Bruttohonorar	62.540 €
Ø Fallwert	40,52 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-4,5 %
MGV+EGV+SOK	-7,2 %
Fallzahlen	-9,7 %
Ø Bruttohonorar	49.788 €
Ø Fallwert	59,15 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-16,9 %
MGV+EGV+SOK	+0,7 %
Fallzahlen	-5,3 %
Ø Bruttohonorar	22.430 €
Ø Fallwert	494,13 €

ORTHOPÄDEN

MGV	-11,2 %
MGV+EGV+SOK	-2,6 %
Fallzahlen	-3,6 %
Ø Bruttohonorar	86.789 €
Ø Fallwert	71,88 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.

PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	-2,8 %
MGV+EGV+SOK	+7,5 %
Fallzahlen	+3,6 %
Ø Bruttohonorar	32.861 €
Ø Fallwert	581,77 €

AUGENÄRZTE

MGV	-13,4 %
MGV+EGV+SOK	+1,4 %
Fallzahlen	-8,1 %
Ø Bruttohonorar	79.855 €
Ø Fallwert	75,41 €

CHIRURGEN

MGV	-24,6 %
MGV+EGV+SOK	-6,3 %
Fallzahlen	-20,7 %
Ø Bruttohonorar	89.808 €
Ø Fallwert	98,59 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-6,3 %
MGV+EGV+SOK	+1,7 %
Fallzahlen	-2,9 %
Ø Bruttohonorar	129.770 €
Ø Fallwert	172,67 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-8,4 %
MGV+EGV+SOK	+3,4 %
Fallzahlen	-6,0 %
Ø Bruttohonorar	74.093 €
Ø Fallwert	65,65 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+2,6 %
MGV+EGV+SOK	+2,9 %
Fallzahlen	+0,5 %
Ø Bruttohonorar	65.465 €
Ø Fallwert	70,34 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-11,7 %
MGV+EGV+SOK	-0,7 %
Fallzahlen	-3,8 %
Ø Bruttohonorar	67.740 €
Ø Fallwert	49,80 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-0,1 %
MGV+EGV+SOK	+3,1 %
Fallzahlen	-2,9 %
Ø Bruttohonorar	74.284 €
Ø Fallwert	70,91 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-16,7 %
MGV+EGV+SOK	-6,8 %
Fallzahlen	+1,8 %
Ø Bruttohonorar	98.517 €
Ø Fallwert	306,71 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-8,8 %
MGV+EGV+SOK	-1,6 %
Fallzahlen	-12,3 %
Ø Bruttohonorar	19.454 €
Ø Fallwert	159,62 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	+2,2 %
MGV+EGV+SOK	+0,5 %
Fallzahlen	+4,6 %
Ø Bruttohonorar	39.261 €
Ø Fallwert	405,36 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	-2,8 %
MGV+EGV+SOK	+6,6 %
Fallzahlen	+2,4 %
Ø Bruttohonorar	71.929 €
Ø Fallwert	76,33 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

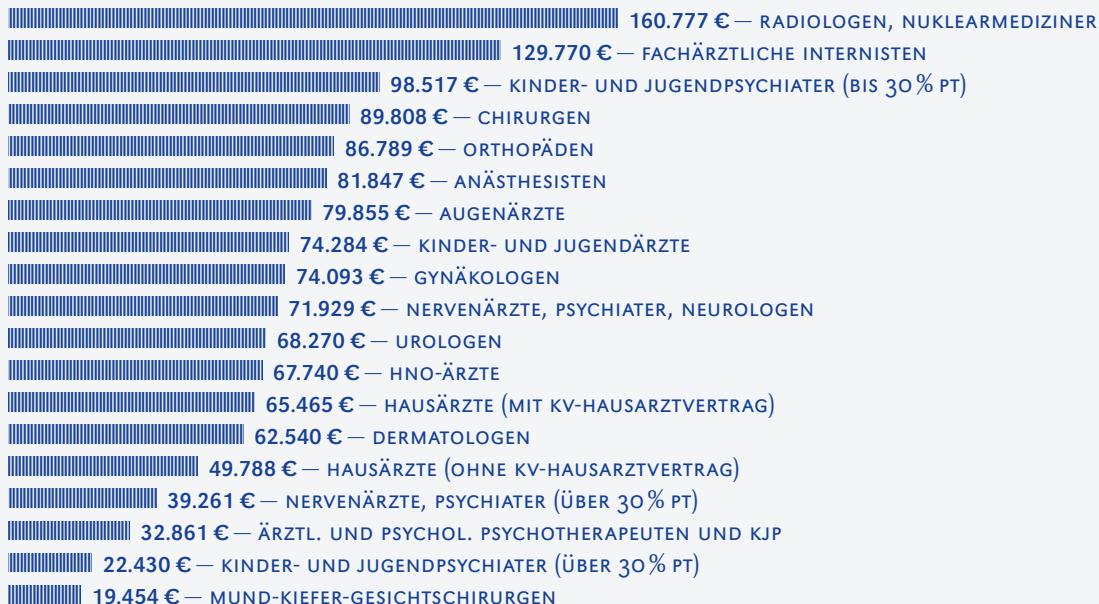
MGV	+9,7 %
MGV+EGV+SOK	+10,4 %
Fallzahlen	-1,5 %
Ø Bruttohonorar	160.777 €
Ø Fallwert	107,70 €

UROLOGEN

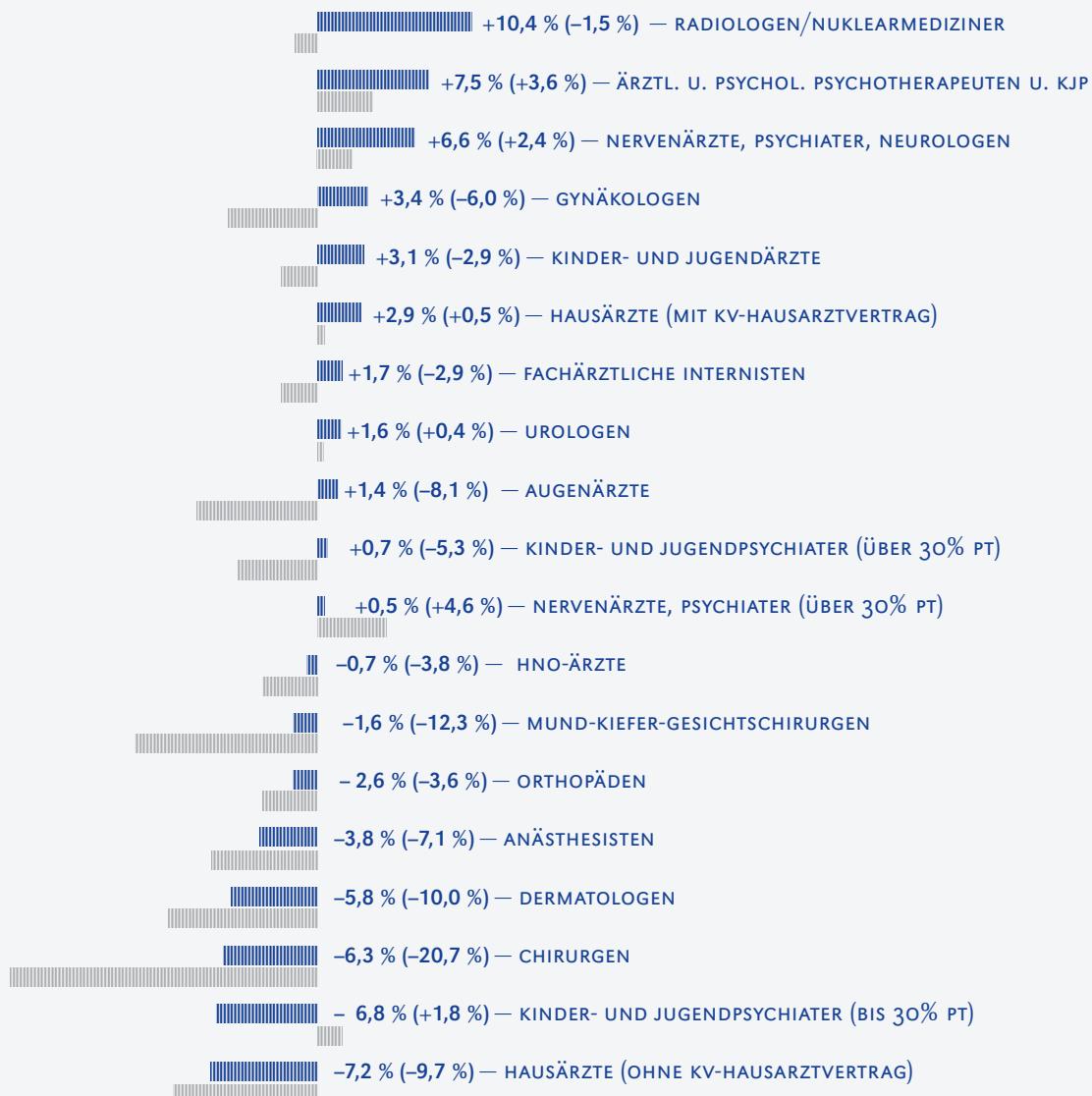
MGV	-2,0 %
MGV+EGV+SOK	+1,6 %
Fallzahlen	+0,4 %
Ø Bruttohonorar	68.270 €
Ø Fallwert	56,57 €

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 1/2020

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,500000	0,500000
Vergütung AG ohne RLV	0,983386	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	0,926895	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Ambulante Betreuung/Nachsorge I	0,700000	
Ambulante Betreuung/Nachsorge II	0,935209	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,897994	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	0,969376	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	0,933863	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,810901	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,774841
Genetisches Labor	0,700000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,903673	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,772014
„KiM“-Vergütung		0,917275
Kosten Kap. 40	1,000000	0,700000
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,808682
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	0,946040	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,837010
Psychotherapie I	0,817900	0,751078
Schmerztherapeutische Versorgung	0,960170	
Sehschule	0,825080	
Sonographie		0,924332
Sozialpädiatrische Beratung		0,841349
Strukturpauschale – GOP 06225	0,858604	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	0,704654	0,834166
Vergütung „Koop-Praxen“	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,700000	

Die hervorgehobenen Quoten wurden gestützt. Das heißt, rechnerisch wäre der Wert niedriger. Die KV hat mit nicht ausgeschöpften Honoraranteilen die Quote angehoben.

LABOR 1/2020

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	1,000000	1,000000
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	
Laborpauschalen - FÄ	1,000000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	

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 1. Oktober.

Neue Balintgruppe ab September

für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen in Fort- und Weiterbildung, Besselstrasse 40 in 28203 donnerstags 18.45-20.15, ÄK HB u. DBG-zertifiziert
Fragen und Anmeldung unter henrik.lusch@freenet.de

Gynäkologische Praxis sucht NachfolgerIn

Ich suche für meine alteingesessene Praxis mit nettem versiertem Team, in bester Lage in einer Geschäftsstraße, eine/n Kollegin/ Kollegen, die/der meine vielseitige Arbeit weiterführen möchte. Bei der Einarbeitung kann ich gerne behilflich sein. Günstige Konditionen.
Kontakt: gyn.bremen@mail.de

Hausärztin/Arzt gesucht

ab sofort zur Anstellung in großer Hausarztpraxis, breites Spektrum, nettes Team, gerne auch Teilzeit
Eigener Arbeitsbereich, flexible Arbeitszeit
www.hemelinger-hausaerzte.de

FÄ/FA Innere o. Allgemeinmedizin zur Anstellung

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis im Bremer Westen eine(n) FÄ/FA für Innere Medizin/Allgemeinmedizin. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team, ein treues Patientenklientel, wirtschaftliche Sicherheit und eine langfristige berufliche Perspektive.
Kontakt: 0176 47020370

FÄ/FA für Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde

in Teilzeit oder Vollzeit zur Festeinstellung gesucht!
Für freundliche Nervenarztpraxis mit einem tollen Team ab 1.10.2020. Breites Patientenspektrum, angenehme Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten.
Kontakt: anna.sieveking@gmx.de, +49176-49328524

Stellengesuch

Approb. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin VT , Hypnotherapie (MEG), Familientherapeutin (IGST Heidelberg) sucht Anstellung in Praxisgemeinschaft.
Kontakt: inka-meyer@t-online.de

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

KI. Praxisraum im Ostertor zu vermieten

AB SOFORT ist ein ca. 10 qm großer Raum in einer Praxisgemeinschaft für Psychotherapie zu vermieten.
Kontakt: Chiffre GV1220

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 Chiffrennummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschreibens gesammelt an den Inserenten verschickt.

Psychotherapieraum in Peterswerder

Praxisgemeinschaft sucht neue
Räume für Einzel- (gerne auch Gruppen-)
therapie in Peterswerder
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Kontakt: Chiffre SE0528

Praxisraum für Psychotherapie

in der Vahr (gern Gartenstadt) oder Oberneuland
Ärztl. Psychotherapeutin mit hälftigem Sitz sucht
ruhigen Raum oder 1-2-Zimmer-Wohnung
Kontakt: dr.kund@gmx.net

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Moderne neurologische Gem. Praxis

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

Allgemeinärztin sucht Teilzeitstelle

Erfahrene Fachärztin mit langjähriger hausärztlicher
Praxistätigkeit sucht Anstellung für 25 bis 31 Std./Wo.
Ein Sitz kann evtl. mitgebracht werden,
sofern die KV zustimmt.
Kontakt: hausaerztin.bremen@nord-com.net

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: Jessica Drewes, Christoph Fox, Dr. Jörg Hermann, Daniela Scheglow, Michael Schnaars, Florian Vollmers, Friederike Wiegand |

Abbildungsnachweise: Elnur - Adobe Stock (S.01 & S.14, Christoph Fox (S.01 & S.10), KVHB (S.02 & S.60), Florian Vollmers (S.01 & S.16/17 & S.18 & S.21, golden-cow_images - Adobe Stock (S.12), Klinikum Oldenburg (S.22 & S.25), Production Perig - Adobe Stock (S.34), Privat (S.46 & S.47)) |

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.

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-Ausbildungsinstutute

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)
Martina Plieth -332
(Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Marion Büning -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß
(u. a. Datenschutz) -115
Marion Büning (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 04-334

Kai Herzmann ist in der Qualitätssicherung Ansprechpartner für Substitution, Balneophototherapie, Herzschriftmacherkontrolle, die Barrierefreie Gynäkologische Praxis, Botulinumtoxin-Therapie und Telemedizin.