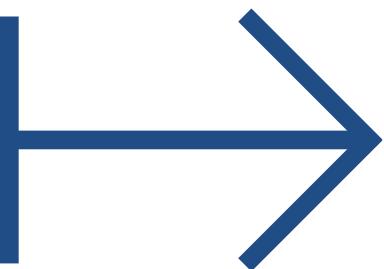


landesrundschreiben



Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 3 | 29. April 2025



- Kommt das Primärarztsystem? ↪ 04
- Versicherte im PKV-Basistarif ↪ 10
- Einblick in die Avartarpraxis 1.0 ↪ 20
- Gewaltschutzzambulanz Bremen ↪ 26
- Wer muss Laborwerte veranlassen? ↪ 28
- Das ist neu zum 2. Quartal ↪ 30
- Mehr Videosprechstunde möglich ↪ 34
- Neue Leistungen zu Long-COVID ↪ 42





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

2

Vorstandsinformationen

Landesrundschreiben | April 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

knapp sechs Wochen sind nun seit der Bundestagswahl 2025 bis zum Redaktionsschluss dieses Landesrundschreibens vergangen, und viel Unerwartetes und Bedeutsames ist seitdem passiert. Als designierte Koalitionäre der neuen Bundesregierung haben Union und SPD mit Unterstützung von Bündnis 90/Die Grünen noch in letzter Sitzung der 20. Legislaturperiode im Bundestag eine Änderung des Grundgesetzes zur Lockerung der Schuldenbremse durchgesetzt – bei Ausgaben für Verteidigung und bestimmte sicherheitspolitische Ausgaben, sowie zur Einrichtung eines „Sondervermögens“ von 500 Mrd. Euro „für zusätzliche Investitionen in die Infrastruktur und für zusätzliche Investitionen zur Erreichung der Klimaneutralität bis 2045“.

Im Ergebnispapier zu den Sondierungsgesprächen der künftigen Regierungsparteien waren auf 11 Seiten mit 402 Zeilen gerade einmal spärliche sechs Zeilen dem Thema Gesundheitsversorgung gewidmet. Am 26. März sickerte aus den laufenden Koalitionsverhandlungen das Ergebnispapier der „AG Gesundheit und Pflege“ durch. Dieses umfasst immerhin 11 Seiten pure gesundheitspolitische Vorhaben, welche im Unterschied zu anderen Themenpapieren in der Arbeitsgruppe sogar fast vollständig geeinigt werden konnten. Ob diese auch tatsächlich alle im Koalitionsvertrag „ankommen“ werden, betrachten Insider indes als fraglich. Befindet sich der CDU-Chef, dem zu den Zwischenergebnissen der Arbeitsgruppen entfuhr, dass es sich hierbei wohl in weiten Strecken um ein „Wünsch Dir was!“ handele, schon in seiner ersten Vertrauenskrise insbesondere den eigenen Parteigremien gegenüber.

Aus Sicht Ihrer KV und Ihrer Vertreterversammlung liegen bei Be trachtung der bisher bekannten Vorhaben zur ambulanten Versorgung Licht und Schatten beieinander: Positiv sind die Planungen zur im Zukunftspapier der KV Bremen geforderten Einführung eines Primärarztsystems mit verbesserter Koordination der Patientenzuweisung. Außerdem zu einer baldigen Notdienstreform mit Befreiung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte von der Sozialversicherungspflicht und strukturierter Ersteinschätzung zur Steuerung von Patientin und Patienten an der Schnittstelle zu Krankenhäusern und Rettungsdienst. Erfreulich ist auch die Ankündigung eines raschen Entbürokratisierungsgesetzes mit Einführung einer Bagatellgrenze sowie endlich Planungen zur Sicherstellung der Weiterbildungsförderung in der Psychotherapie.

Negativ und z.T. unverständlich dagegen vor allem das Vorhaben der Abschläge für fachärztliche Leistungen in überversorgten Gebieten, die geplante Vermischung von Rechtsaufsicht und konkreter Einflussnahme zu Lasten der Gemeinsamen Selbstverwaltung bei der Stärkung der Länderbeteiligung an den Zulassungsausschüssen sowie die den KVen zugesetzte Termingarantie in der ambulanten Versorgung. Ausschlaggebend wird aber erst sein, was dann tatsächlich vereinbart und gesetzlich auf den Weg gebracht werden wird. Frei nach dem Motto „Papier ist geduldig.“ und „Auch bei vermeintlich positiven Dingen liegt der Teufel nicht selten im Detail.“, werden Ihre KV und das KV-System die weiteren Entwicklungen eng und kritisch begleiten, damit Gutes gelingen und Nachteiliges möglichst vermieden werden kann.

Das Team Ihrer KV wünscht Ihnen, Ihren Teams und Ihren Lieben einen guten Start in den Mai und eine interessante Lektüre!

Herzlichst Ihr
Dr. Bernhard Rochell,
Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — Vertreterversammlung blickt voraus: **Kommt das Primärarztsystem?**
- 08** — **Mut zum Wechsel:** Studie zeigt große Unterschiede bei Praxissoftware
- 10** — **Versicherte im PKV-Basistarif:** Was Praxen beachten müssen
- 11** — Impfvereinbarung: **Honorare steigen und werden vereinheitlicht**
- 12** — IP-Wunde 2.0: **Selektivvertrag ab 1. April sichert die Versorgung**
- 15** — Jetzt noch an der Umfrage der KV Bremen teilnehmen: **Wir reden weiter über Bürokratieabbau**
- 16** — Impressionen: Das war der zweite **Hygienetag der KV Bremen**
- 18** — **Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...**

↳ IM BLICK

- 20** — **Avatarpraxis 1.0:** Mit Digitalisierung und KI zur Versorgung von Morgen

↳ IN PRAXIS

- 26** — So funktioniert die **Gewaltschutzambulanz im Klinikum Bremen-Mitte**
- 28** — Labor: **Wer die Werte benötigt, veranlasst auch!**
- 30** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 2. Quartal**
- 32** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 33** — **Praxisberatung:** Infektionskrankheiten einfach über Online-Portal melden

↳ IN KÜRZE

- 34** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Videosprechstunde wird flexibler: Mehrere neue Maßnahmen ab dem 1. April
- 35** — Für die Pharmakotherapie-Beratung der KV Bremen gilt eine neue Telefon-Nummer
- 36** — Diese Facharztgruppen werden bei der Weiterbildung 2025/26 finanziell gefördert
- 37** — G-BA erweitert die Verordnungsmöglichkeiten für Lipidsenker
 - Übergangsfrist für sonstige Produkte zur Wundbehandlung wurde verlängert
- 38** — Fallwerte zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor werden angepasst
- 40** — Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten wieder Wirtschaftlichkeitsziele
- 42** — Fünf neue Leistungen zu Long-COVID in den EBM aufgenommen
- 44** — Heilmittelrichtgrößen stehen fest
- 45** — Bundespolizisten erhalten elektronische Gesundheitskarte
 - Einladung zur Vernissage in der KV Bremen
 - MHH befragt Hausärzte zu Versorgung von Patienten mit Chronischem Fatigue Syndrom
- 46** — Update zur Vergütung für DiGA „elona therapy Depression“, „companion shoulder“ und „My7steps App“
 - Vakuumversiegelungstherapie: Kostenpauschalen für Sachkosten werden zum 1. April 2025 erhöht
- 47** — Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen zum 3. April 2025

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

- 54** — Kleinanzeigen
- 54** — Impressum
- 56** — Der Beratungsservice der KV Bremen

Vertreterversammlung blickt voraus: Kommt das Primärarztsystem?

Die Koalitionäre denken über die Einführung eines Primärarztsystems nach. Diese und andere Ankündigungen sorgten für Gesprächsbedarf in der Vertreterversammlung der KV Bremen am 1. April. Hoffnungen und Sorgen schwingen mit.

→ Ende März wurde das Verhandlungspapier der Unterarbeitsgruppe 6 Gesundheit und Pflege „durchgestochen“. Kurzum: Die Pläne von Union und SPD für die Gesundheitspolitik waren in der Welt – und sie wurden wenige Wochen später im Koalitionsvertrag bestätigt. Die Inhalte sorgen für Hoffen und Bangen. Vor allem die Passage zum Primärarztsystem:

„Zu einer besseren und zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe führen wir ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der HzV und im Kollektivvertrag ein. Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie. Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (z.B. Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall).“

Und weiter heißt es: „Die Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebene 116117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln.“

Mit einem Federstreich soll das ambulante System umgekrempelt werden. Deshalb ist wenig überraschend, dass sich die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 1. April ausgiebig mit den Vorschlägen der Koalitionsparteien auseinandersetzen.

„Woher sollen die Hausärzte kommen?“, stellte Orthopäde Dr. Florian Grunert eine pragmatische Frage, die vermutlich vielen auf der Zunge lag. Gute Frage, nächste Frage. Was ist mit den speziellen Regularien für Chroniker gedacht? Wie wird die Termingarantie ausgestaltet? Und so weiter und so fort ...

Trotz vieler offener Fragen bewerteten viele der KV-Delegierten die Idee des Primärarztsystems grundsätzlich positiv. Hausarzt Georg Kückelmann brachte es auf den Punkt: „Wir haben Patientensteuerung gefordert und jetzt bekommen wir sie.“ Die Frage sei, wie könne man als Ärzteschaft konkret einwirken und die Gesetzgebung beeinflussen.

Die Bundesärztekammer hat zum Deutschen Ärztetag im Mai ein Modell zur Patientensteuerung angekündigt. Ob die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis dahin einen unter allen Bundesländern geeinten Vorschlag präsentieren wird, steht in den Sternen. „Wir haben ein großes Interesse daran“, bekundeten die Bremer KV-Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans.

Neben den Fragen, wie das Primärarztsystem ausgestaltet werden könnte und wie die Ärzteschaft Einfluss nimmt, gibt es noch eine weitere offene Frage nach der Intention der Politik. In dem Papier der Koalitionäre wird zwar von einer Verbesserung der Versorgung gesprochen, einige Seiten weiter werden allerdings Einsparpotenziale aufgezeigt. Und diese Zahlen haben es in sich: Die Koalition erwartet durch das Primärarztsystem im Jahr 2026 Einsparungen von einer Milliarden Euro und in den beiden Folgejahren aufwachsend je weitere 500.000 Euro!

Diese Diskrepanz zwischen Spar-Gesetz und Willen zur nachhaltigen Verbesserung des ambulanten Systems brachte den Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Stefan Trapp zu folgender Aussage: „Wir müssen sehr genau darauf achten, dass das Primärarztmodell nicht zu einem Sparmodell degradiert wird. Es muss um eine gute, effektive und zukunftssichere Patientenversorgung gehen.“ ←

Vertreterversammlung vom 1. April 2025

Landing-Page für Niederlassungsinteressierte

Die Vertreterversammlung hat grünes Licht für Finanzierung und Aufbau einer Landingpage im Internet gegeben, mit der Ärzte und Psychotherapeuten gezielt angesprochen und für eine Niederlassung in Bremen und Bremerhaven animiert werden. Bei dem Vorhaben handelt es sich um ein gemeinsames Projekt der Ärztekammer Bremen, der Psychotherapeutenkammer Bremen, den Stadtgemeinden Bremerhaven und Bremen sowie den regionalen Krankenkassen und der KV Bremen. ↪

KV-Vorstand erreicht Zielvorgaben

Die Vorstände der KV Bremen erhalten für das abgelaufene Jahr 2024 eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 12.000 Euro. Die Vertreterversammlung bewertete auf ihrer Sitzung am 1. April die vereinbarten Ziele als erfüllt. Zu den Zielen gehören Vorbereitungen zur Digitalisierung der Honorarabrechnung sowie die Umsetzung der mit dem Poolarzt-Urteil verbundenen Änderungen im Bereitschaftsdienst. Der Maßstab für diesen variablen Vergütungsanteil wurde zuvor von der Vertreterversammlung festgelegt. ↪

Haushaltsjahr 2023 geschlossen

Das Haushaltsjahr 2023 ist geschlossen: Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 1. April einstimmig den KV-Vorstand entlastet und beschlossen, den Jahresüberschuss in Höhe von rund 7.000 Euro in die Betriebsmittelrücklage der KV Bremen zu überführen. ↪

MITGLIEDER UND STELLVERTRETER FÜR BERATENDE FACHAUSSCHÜSSE GESUCHT

In den beratenden Fachausschüssen der KV Bremen stehen Veränderungen an. Weil mehrere Personen ausscheiden, werden für folgende Gremien Nachfolger gesucht. Interessenten können sich ab sofort bewerben:

Beratender Fachausschuss für die Hausärztliche Versorgung

→ 1 Mitglied

Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung

→ 2 Mitglieder

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

→ 1 Mitglied

→ 1 stellvertretendes Mitglied

Beratender Fachausschuss angestellte Ärzte/Psychotherapeuten

→ 1 stellvertretendes Mitglied

Die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse werden von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der Mitglieder der KV Bremen in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt. Interessenten können sich über ein einfaches Online-Formular melden:
www.kvhb.de/gremienarbeit

Die beratenden Fachausschüsse sind Gremien, die eine wichtige Rolle in der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung spielen. Die Ausschüsse geben Empfehlungen und Stellungnahmen zu bestimmten Themenbereichen ab. Damit bereiten sie Entscheidungen der Vertreterversammlung bzw. des Vorstandes vor.

Martina Kemme wird in den Vorstand der KV Bremen gewählt

**Das Führungstrio der KV Bremen wird komplettiert:
Die Vertreterversammlung wählte am 1. April 2025
Martina Kemme zum dritten Vorstandsmitglied.
Kemme wird von 2026 bis 2031 die bereits
gewählten und amtierenden Vorstände Dr. Bernhard
Rochell und Peter Kurt Josenhans ergänzen.**



→ „Wir setzen großes Vertrauen in Frau Kemme. Mit ihr ergänzen wir die in unserem Vorstand vorhandene Kompetenz noch um juristische Fachexpertise. Ich bin sicher, dass die Drei ein hervorragendes Team bilden werden“, so der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Bremen Dr. Stefan Trapp. Wie bei den beiden amtierenden Vorständen sei er auch bei Kemme zuversichtlich, dass sie einen engen Kontakt zur Vertreterversammlung und der Basis pflegen wird.

Die Volljuristin ist seit 2017 bei der KV Hamburg tätig, wo sie zunächst die Rechtsabteilung geleitet und dort seit 2022 die Geschäftsführung Operatives Geschäft übernommen hat. Sie verantwortet die Bereiche Abrechnung und Honorar, das Arztreister und ist zuständig für Genehmigungen, die Qualitätssicherung, die Finanzen sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Zu ihrer Wahl erklärt Kemme: „Das, was ich mache, mache ich mit viel Leidenschaft und Verstand, aber auch mit Herz und Empathie. Ich weiß, dass man nie allein etwas erreichen kann, sondern nur im Team. Gemeinsam mit meinen Vorstandskollegen sehe ich es als meine wichtigste Aufgabe, die ambulante vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung in Bremen und Bremerhaven zu stärken und die Interessen der Mitglieder zu vertreten. Das Mitnehmen und Motivieren der Mitarbeitenden durch Transparenz und Information ist für mich der Schlüssel zum Erfolg.“

Der Vorstand der KV Bremen wird für die Amtsperiode vom 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2031 aus Dr. Bernhard Rochell (Vorsitzender des Vorstands), Peter Kurt Josenhans (stellv. Vorsitzender des Vorstands) und Martina Kemme (Vorstandsmitglied) bestehen.

Die Wahl eines dritten Vorstands ist die Folge einer Gesetzesänderung. Das Sozialgesetzbuch schreibt vor, dass in einem mehrköpfigen KV-Vorstand mindestens eine Frau und ein Mann vertreten sein müssen. ←

Vertreterversammlung vom 1. April 2025

Abschied I: Lorenz verlässt VV

Mit der Allgemeinmedizinerin Birgit Lorenz verlässt ein „Urgestein“ der Berufspolitik die Vertreterversammlung der KV Bremen. Die Bremerhavenerin war seit 2011 im Gremium aktiv, engagierte sich unter anderem auch im Beratenden Fachausschuss Hausärzte. Als Obfrau der Bremerhavener Hausärzte und langjährige Leiterin des Qualitätszirkels war sie Bremerhavens Stimme. Dr. Stefan Trapp, Vorsitzender der Vertreterversammlung würdigte sie als „unerschrocken, markant und verbindlich“. Birgit Lorenz hat aus gesundheitlichen Gründen ihren Rückzug aus den KV-Gremien erklärt. In die Vertreterversammlung folgt ihr Frauke Metz (Kinder- und Jugendmedizin) nach. ←



Abschied II: Rakowitz verlässt VV

Die Anästhesistin Bettina Rakowitz verlässt auf eigenen Wunsch die Vertreterversammlung der KV Bremen. Rakowitz war seit 2017 Teil des Gremiums und zuletzt auch im Hauptausschuss aktiv. In der Berufspolitik bleibt Rakowitz allerdings weiterhin aktiv und wird sich künftig vermehrt ihren Aufgaben in der Ärztekammer Bremen widmen. Seit 1996 ist sie Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen und seit Januar 2024 Vizepräsidentin. In die Vertreterversammlung folgt ihr Stefanie Kamke (Frauenheilkunde und Geburtshilfe) nach. ←



Schiwara in den Hauptausschuss gewählt

Die Kinder- und Jugendlichenpsychiaterin Anina Nastasja Schiwara ist in den Hauptausschuss der KV Bremen gewählt worden. Sie folgt auf Bettina Rakowitz, die alle KV-Ämter niedergelegt hat. Der Hauptausschuss übernimmt in der Selbstverwaltung eine zentrale Rolle. Hauptaufgabe ist, den Vorstand in seiner Arbeit zu unterstützen und zu kontrollieren sowie dessen Wahl vorzubereiten. ←



Mut zum Wechsel: Studie zeigt große Unterschiede bei Praxissoftware

8

Aus der KV

Landesrundschreiben | April 2025

Eine Umfrage unter 10.000 Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitern zu ihrem Praxisverwaltungssystem bringt zwei wichtige Erkenntnisse.

Erstens: Die Qualitätsunterschiede sind groß.

Zweitens: Ein Wechsel lohnt sich häufig.

→ Viele Anwender von Praxisverwaltungssystemen sind unzufrieden. Häufig leben Sie aber auch mit ihrer Unzufriedenheit, weil sie einen Systemwechsel scheuen – aus Angst vor Aufwand und Kosten oder weil sie sich von anderen Anbietern keine Verbesserung versprechen. Dass diese Befürchtungen weitgehend unberechtigt sind und es durchaus Qualitätsunterschiede bei den Praxisverwaltungssystemen gibt, belegt eine groß angelegte Untersuchung. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) befragte im vergangenen Jahr mehr als 10.000 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter zur Benutzerfreundlichkeit und Fehleranfälligkeit ihrer Systeme. Außerdem wurden die Wechselbereitschaft und die Erfahrungen der Wechsler abgefragt.

Die Ergebnisse der Befragung sind einerseits wenig überraschend (große Qualitätsunterschiede zwischen den Systemen) und andererseits ermutigend (hohe Zufriedenheit der Wechsler).

Besonders aufschlussreich sind die Erkenntnisse über die Wechselbereitschaft und die Erfahrungen von Praxen, die erst kürzlich zu einem neuen Praxisverwaltungssystem migrierten. Nach dem Wechsel gaben 86 Prozent (!) der Befragten an, dass die Umstellung zu deutlichen Verbesserungen geführt habe – insbesondere bei einem Wechsel in ein System mit bereits hohen Zufriedenheitswerten (siehe Tabelle).

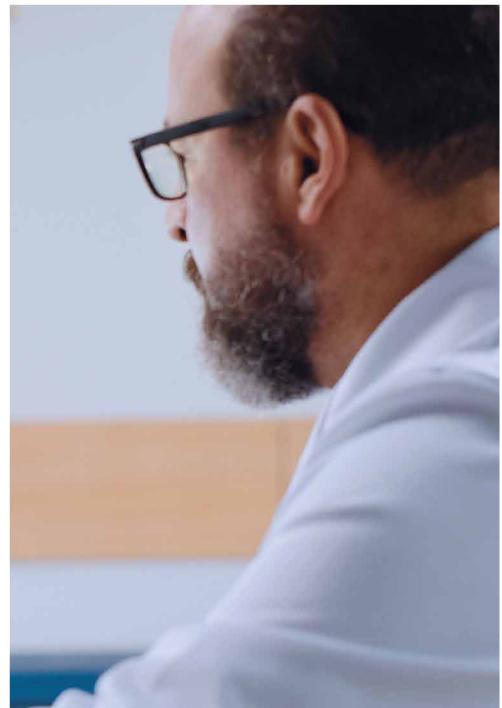
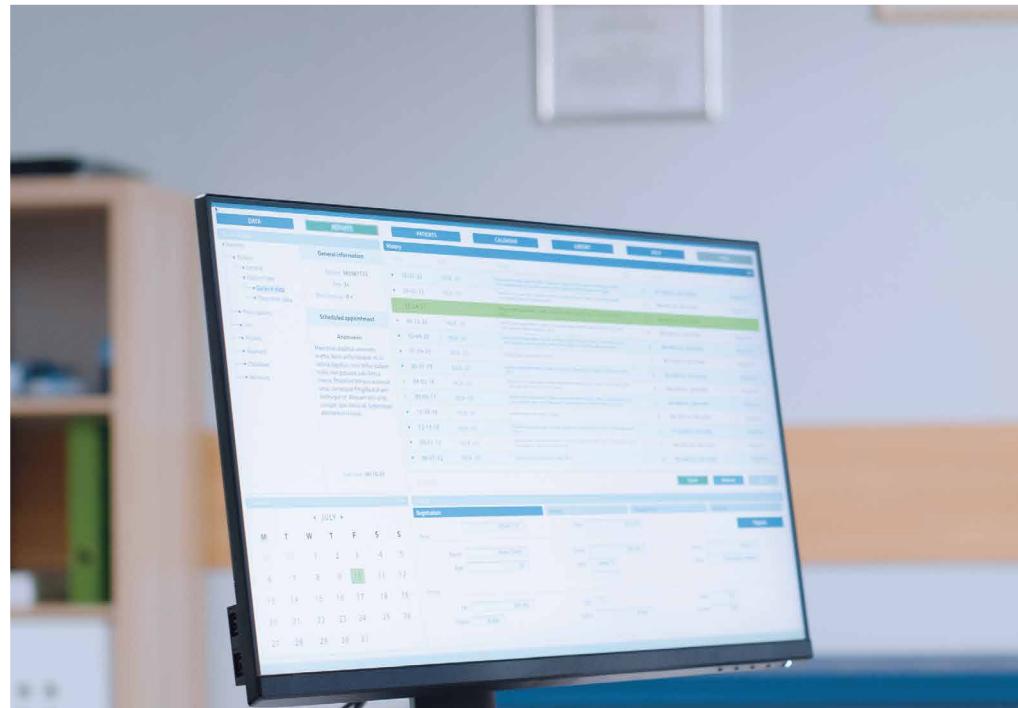
Allerdings kann nicht davon gesprochen werden, dass eine Umstellung immer reibungslos verläuft. Auch dies zeigt die Befragung. Die Schulungs- und Umschulungsmaßnahmen werden von knapp drei Vierteln der Befragten als angemessen empfunden. Auch wenn die Datenüber-

nahme überwiegend mit vertretbarem Aufwand erfolgt (Zustimmung 72,4 Prozent), verlief die Datenmigration nicht immer reibungslos (keine Zustimmung in circa einem Viertel der Fälle). Vor allem die Wechselkosten werden nur von lediglich der Hälfte der Befragten als angemessen empfunden.

„Viele Praxen arbeiten mit wenig nutzerfreundlichen Softwaresystemen. Die von den Nutzern subjektiv besser bewerteten Softwaresysteme verursachen nicht nur weniger Stress durch geringere Fehlerhäufigkeit, sie benötigen für gleiche Aufgaben im Schnitt auch weniger Klicks und sparen Arbeitszeit. Ein Systemwechsel kann daher für viele Praxen sinnvoll sein“, kommentiert der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Die Hürden für einen solchen Wechsel müssen allerdings minimiert werden.

Angesichts der bevorstehenden Einführung der elektronischen Patientenakte sei es umso wichtiger, dass Praxen mit funktionaler und nutzerfreundlicher Software ausgestattet sind. „Wer Digitalisierung fördern will, sollte die Praxen mit dem Aufwand eines Softwarewechsels nicht allein lassen“, forderte von Stillfried mit Blick auf die hohen Kosten für die Praxen.

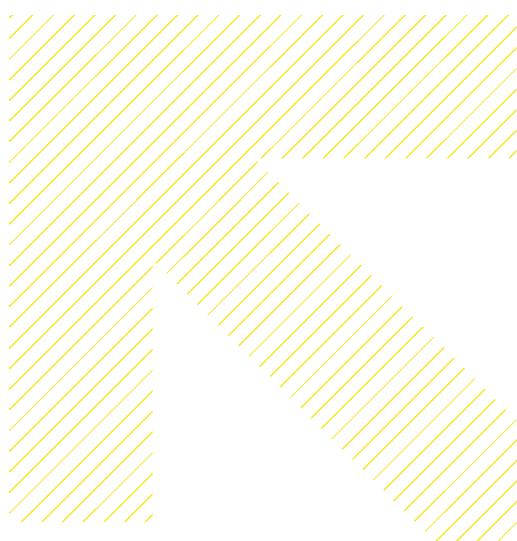
Auch wenn die Forderungen nach Unterstützung der Praxen in der Politik oft ungehört verhallen, will das Zi den Praxen zumindest eine weitere Orientierungshilfe geben. Noch in diesem Jahr soll eine weitere Befragung durchgeführt werden, die durch eine Leistungsmessung der Praxisverwaltungssysteme ergänzt wird. ←



	Zufriedenheit GESAMT Net Promoter Score	Zufriedenheit NUR WECHSLER Net Promoter Score
tomedo (Zollsoft)	77	78
T2med (T2med)	65	65
Praxis-Programm (MediSoftware Computersysteme)	64	100
PegaMed (PEGA Elektronik)	60	58
DURIA (Duria)	53	57
SMARTY (New Media Company)	32	16
Medical Office (Indamed EDV-Entw. und Vertrieb)	25	31
medatixx [inkl. psyx] (medatixx)	-5	27
psyprax (psyprax)	-19	-17
Epikur (Epikur Software)	-34	-43
Data-AL (Data-AL)	-34	-58
TURBOMED (CompuGroup Medical)	-82	-80



Quelle: Doreen Müller, Tobias Nieporte, Dominik Graf von Stillfried: Praxisverwaltungssysteme - Usability, Fehlersituationen und Perspektiven von PVS-Wechsler; aus Zi Paper 30/2025



Versicherte im PKV-Basistarif: Was Praxen beachten müssen

10

Aus der KV

Landesrundschreiben | April 2025

Beim Umgang mit Privatversicherten im Basistarif kommt es immer wieder zu Unklarheiten – auch, weil diese Patienten ihren Status nicht immer eindeutig angeben. Hier finden Sie die wichtigsten Fakten im Überblick.

Was ist der PKV-Basistarif eigentlich?

Der Basistarif ist ein Sozialtarif der Privaten Krankenversicherung (PKV) und steht Versicherten offen, die im Sinne des Sozialrechts hilfebedürftig sind. Der Leistungsumfang ist vergleichbar mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Angaben des PKV-Verbandes sind deutschlandweit 34.000 Menschen im Basistarif versichert.

„Basistarifler“ haben Anspruch auf Erstattung dessen, was auch im GKV-System zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden könnte. Erstattung gibt es nur bei Behandlung durch Ärzte, die auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Das heißt: Basistarifversicherte dürfen keine Privatärzte aufsuchen.

Neben dem Basistarif kennt die private Krankenversicherung noch einen weiteren Sozialtarif – den Standardtarif, der allerdings 2009 ausgelaufen ist. Eine Versicherung in diesem Tarif ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Insgesamt sind nach Angaben des PKV-Verbandes rund 48.000 Personen im Standardtarif versichert.

Wie läuft die Abrechnung?

Basistarifversicherte sind formal Privatpatienten; die GOÄ setzt allerdings enge Grenzen. Die folgenden Steigerungsfaktoren dürfen nicht überschritten werden:

	Basistarif	Standardtarif
Ärztliche Leistungen	1,2	1,8
Abschnitte A,E,O GOÄ	1,0	1,38
Labor und Nr. 437 GOÄ	0,9	1,16

Praxen sind verpflichtet, sofern sich der Patient als Basistarifversicherter zu erkennen gegeben hat, zu den angegebenen niedrigen Faktoren nach GOÄ abzurechnen.

Muss ich Versicherte im Basistarif behandeln?

Da die Kassenärztlichen Vereinigungen gesetzlich verpflichtet sind, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten im PKV-Basistarif sicherzustellen, muss eine Behandlung dieser Versicherten durch die Vertragsärzte auch gewährleistet sein.

Wie können Missverständnisse verhindert werden?

Versicherte in einem PKV-Basistarif müssen sich zwar gegenüber der Praxis eindeutig zu erkennen geben. Dazu werden sie von ihrem Versicherer verpflichtet. Allerdings kommt es an dieser Stelle häufig zu Problemen, weil sich die Betroffenen im Unklaren über ihren Versicherungsschutz sind oder aber verschweigen. Um Diskussionen zu vermeiden, sollte daher der Versichertenstatus bei Neupatienten grundsätzlich abgefragt werden. Dazu kann die Versicherungsbescheinigung der PKV geprüft werden (Versichererkarte, eGK, ...). So kann bei den Stammdaten der entsprechende Tarif eingetragen werden, damit die Praxissoftware den richtigen Gebührenrahmen für die Rechnungsstellung hinterlegt.

Was ist bei Verordnungen und Weiterbehandlung zu beachten?

Überweisungen, Rezepte und Heilmittelverordnungen müssen einerseits nach den Regularien der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt werden, andererseits ist es aber unzulässig, GKV-Formulare in der Privatabrechnung zu verwenden. Hier empfiehlt es sich, die Formulare als Vorlagen zu benutzen und auf Blanko-Papier auszudrucken.

Impfvereinbarung: Honorare steigen und werden vereinheitlicht

Die im Rahmen der Honorarverteilung getroffene Vereinbarung sieht eine Steigerung und Vereinfachung des Impfhonorars vor. Die RSV-Impfung und die Meningokokken B-Impfung sind nun Bestandteil der neuen Impfvereinbarung.

→ Nach zähen Verhandlungen konnte sich die KV Bremen mit den Krankenkassen auf ein Honorar für die Impfvergütung der Meningokokken B-Impfung einigen. Damit ist nun die Impfvereinbarung 2025 vollständig. Auch die RSV-Impfung für Erwachsene ist Bestandteil der neuen Impfvereinbarung, womit neben der Meningokokken B-Impfung auch hierbei kein Kostenerstattungsverfahren mehr gilt. Die Impfstoffe können nun auch über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden. Bereits im Kostenerstattungsverfahren begonnene Impfserien sind im Sachleistungsprinzip zu beenden (bspw. erste Impfung als Kostenerstattung, zweite und dritte Impfung Abrechnung Ziffer KVHB und Impfstoff über SSB). Bei bereits eingelösten Rezepten werden diese Impfstoffe verimpft und die Ziffer für die Impfleistung über die KV Bremen abgerechnet.

Die im Rahmen der Honorarverteilung getroffene Vereinbarung sieht eine Steigerung und Vereinfachung des Impfhonorars vor:

- Die Vergütung für Ein- und Zweifachimpfungen wird von derzeit 8,40 Euro auf 10,00 Euro (+ ca. 19%) erhöht.
- Die Vergütung für Drei- und Vierfachfachimpfungen steigt von 12,43 Euro auf 13,00 Euro (+4,6%).
- Corona-Impfungen werden nun mit 10,00 Euro statt bisher 15,00 Euro vergütet. Damit bewegt sich die Corona-Impfung auf dem bisherigen Niveau der Influenza-Impfung (10,00 Euro) und der neu aufgenommenen RSV-Impfung für Erwachsene (10,00 Euro).

Die Impfvereinbarung gilt rückwirkend ab dem

1. Januar 2025 und hat eine Gültigkeit bis zum 31. Dezember 2026. Neue vergleichbare Impfungen, welche bis zu diesem Zeitpunkt GKV-Leistung werden, werden sich in die neue Systematik eingliedern. Die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans erklärten hierzu: „Impfungen sind ein Eckpfeiler unseres Gesundheitssystems. Eine auskömmliche Impfvergütung ist daher wichtig und richtig, um auch weiterhin hohe Impfquoten sicherstellen zu können.“

Die Höhe der Meningokokken B-Impfvergütung wurde bis zuletzt mit den Krankenkassen unter enger Einbindung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendmedizin (BVKJ e.V., Landesverband Bremen) verhandelt. Als Ergebnis wird jede Meningokokken B-Impfung (erste, zweite und dritte Dosis) mit 13,00 Euro vergütet, womit man sich im bundesweiten Vergleich an der Spitze der Impfvergütungen bewegt. Die BVKJ-Landesvorsitzende Bremen Dr. Claudia Karsten zeigten sich zufrieden mit dem Verhandlungsergebnis: „Es ist gelungen in den Verhandlungen den erhöhten Aufwand der Meningokokken B Impfung den Kassenvertretern nicht nur deutlich zu machen, sondern dies auch in eine höhere Vergütung umzusetzen. Ganz wesentlich zu diesem Erfolg hat das geschlossene Auftreten von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen und der KV beigetragen.“

→ Die aktualisierten Impfziffern der Impfvereinbarung 2025 finden Sie im Downloadcenter auf www.kvhb.de

IP-Wunde 2.0: Selektivvertrag ab 1. April sichert die Versorgung

12

Aus der KV

Landesrundschreiben | April 2025

Das Innovationsfondsprojekt IP-Wunde läuft noch bis zum Ende dieses Jahres. Mit Auslaufen der Patienteneinschreibungen wurde nun zum 1. April der Selektivvertrag IP-Wunde 2.0 als Übergangslösung eingeführt, um die Versorgungsstrukturen zu erhalten.

→ Das Innovationsfondsprojekt IP-Wunde (Laufzeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2025) hat in Bremen und Bremerhaven ein flächendeckendes Netzwerk aus Primärversorger (PV) und spezialisierten Wundpraxen (SWP) etabliert. Mit Auslaufen der Patienteneinschreibung am 31. März 2025 und Projektende zum 31. Dezember 2025 wird der Selektivvertrag IP-Wunde 2.0 (01.04.2025–30.06.2026) als Übergangslösung eingeführt, um die Versorgungsstrukturen zu erhalten.

Ab dem 1. April 2025 tritt der überarbeitete Selektivvertrag IP-Wunde 2.0 in Kraft, der einige Neuerungen, aber auch bewährte Strukturen beibehält.

Wesentliche Änderungen im Selektivvertrag IP-Wunde 2.0:

- Neue GOPs: Die Abrechnung erfolgt mit angepassten Gebührenordnungspositionen.
- Reduzierte Dokumentation: Alle Dokumentationen in Verbindung zur Evaluation entfallen.
- Vereinfachte Versorgungsstruktur: Alle Patienten erhalten künftig die optimierte Behandlung der Interventionsgruppe – eine Kontrollgruppe gibt es nicht mehr.
- Neue Teilnahmeerklärung für Patienteneinschreibungen ab 1. April 2025.
- Neue Teilnahmeerklärung und Genehmigung für Praxen ab 1. April 2025.

Bewährte Elemente bleiben erhalten:

- Netzwerk aus PV und SWP mit fachübergreifender Zusammenarbeit.
- IVPnet als zentrale Plattform für Wundfallakten und Kommunikation.

Parallele Abrechnungsmöglichkeit im Übergangszeitraum:

Ab dem 1. April 2025 gelten unterschiedliche Regelungen je nach Vertragsmodell:

- Innovationsfondsprojekt: Für Patienten, die bis zum 31. März 2025 eingeschrieben wurden, gelten die Teilnahmevoraussetzungen aus dem Innovationsfondsprojekt (Studienteilnahme mit Interventions- und Kontrollgruppe) und es können noch bis zum 30. September 2025 die bisherigen geförderten GOP-Ziffern abgerechnet werden (→ Seite 13).
- Selektivvertrag IP-Wunde 2.0: Neueinschreibungen ab dem 1. April 2025 (ausschließlich für AOK-Versicherte in Bremen/Bremerhaven) erfolgen mit neuen Teilnahmeerklärungen und es werden die neuen Abrechnungsziffern für Selektivvertragsteilnehmer abgerechnet (→ siehe Seite 14).

Hinweis: Patienten dürfen nicht gleichzeitig am Innovationsfondsprojekt und am Selektivertrag IP-Wunde 2.0 teilnehmen. ←

→ VERGÜTUNGSÜBERSICHT INNOVATIONSFONDS PROJEKT (01.04.2025 BIS 30.09.2025)

INTERVENTION

Leistungbezeichnung	Betrag	GOP	Umfang	Dokumentation
Einschreibepauschale	15,00€	99150	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Quartalspauschale*	25,00€	99151	Einmal je Quartal; Max. 2 Quartale	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Ärztliche Versorgungsleitung**	70,00€	99152	max. 10x je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Versorgungsleistung Wundmanager	40,00€	99153	Zusammen mit 99154 max. 30x je Patient in 6 Monaten (auch für PV abrechenbar)	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Hausbesuch Wundmanager	55,00€	99154	Zusammen mit 99153 max. 30x je Patient in 6 Monaten (auch für PV abrechenbar)	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Wundboard**	60,00€	99155	Einmal je Quartal; Frühstens 6 Wochen nach Einschreibung	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Eingangsassessment**	180,00€	99156	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Zwischenanalyse**	40,00€	99157	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Abschlussgespräch**	70,00€	99158	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet

KONTROLLE

Leistungsbezeichnung	Betrag	GOP	Umfang	Dokumentation
Evaluationsdaten T0	37,50€	Zahlung durch KKSB	Einmalig je Patient	Automatisch IVPnet mit Übermittlung an KKSB
Evaluationsdaten T1	25,00€	Zahlung durch KKSB	Einmalig je Patient	Automatisch IVPnet mit Übermittlung an KKSB
Evaluationsdaten T2	50,00€	Zahlung durch KKSB	Einmalig je Patient	Automatisch IVPnet mit Übermittlung an KKSB

*: Nur für primärversorgende Praxen abrechenbar

**: Nur für spezialisierte Wundpraxen abrechenbar

VERGÜTUNGSÜBERSICHT SELEKTIVVERTRAG IP-WUNDE 2.0 (01.04.2025 BIS 30.06.2026)

Leistungsbezeichnung	Betrag	GOP	Umfang	Dokumentation
Einschreibepauschale	10,00€	99340	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Quartalspauschale*	20,00€	99341	Einmal je Quartal Max. 2 Quartale	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Ärztliche Versorgungsleitung**	35,00€	99342	max. 6x je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Versorgungsleistung Wundmanager	28,00€	99343	Zusammen mit 99154 max. 30x je Patient in 6 Monaten (auch für PV abrechenbar)	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Hausbesuch Wundmanager	38,50€	99344	Zusammen mit 99153 max. 30x je Patient in 6 Monaten (auch für PV abrechenbar)	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Wundboard**	30,00€	99345	Einmal je Quartal Frühstens 6 Wochen nach Einschreibung	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Eingangsassessment**	50,00€	99346	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Zwischenanalyse**	20,00€	99347	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet
Abschlussgespräch**	25,00€	99348	Einmalig je Patient	Manuell PVS Automatisch IVPnet

*: Nur für primärversorgende Praxen abrechenbar

**: Nur für spezialisierte Wundpraxen abrechenbar

An der Blitzumfrage teilnehmen: Wir reden weiter über Bürokratieabbau

Bekommen Sie lästige Briefe und Anfragen im Praxisalltag?

Die KV Bremen hat eine Umfrage gestartet, um solche Anfragen zu identifizieren und im nächsten Schritt Wege auszuloten, um den Aufwand für Praxen zu minimieren.
Machen Sie jetzt noch mit, der Zeitraum der Umfrage wurde um ein Quartal verlängert.

→ Im Rahmen unserer Bemühungen um den Bürokratieabbau haben wir das Themenfeld „Unnötige Anschreiben der Krankenkassen“ als ein besonders belastendes Feld im Praxisalltag identifiziert. Ziel ist es, gemeinsam mit den Krankenkassen auf regionaler Ebene den bürokratischen Aufwand zu reduzieren.

Obwohl viele bürokratische Regelungen auf Bundesebene getroffen werden, sehen wir durchaus Potenzial, auf regionaler Ebene Verbesserungen zu erzielen und den administrativen Aufwand für unsere Mitglieder zu verringern.

Über die Blitzumfrage auf der Homepage sammeln wir gezielt als „lästig“ wahrgenommene Anschreiben der Krankenkassen, die Ihnen in der täglichen Praxis als unnötige Bürokratie und nervige Hürden erscheinen. Wir möchten Sie daher bitten, uns alle Dokumente zuzusenden, die Sie als besonders belastend oder überflüssig empfinden. Ihre Hinweise sind für uns von großer Bedeutung, um konkrete Maßnahmen zu entwickeln, die den Bürokratieaufwand verringern.

Im ersten Quartal sind noch wenig Dokumente einge-

gangen, darum wurde der Zeitraum der Umfrage verlängert. Auf der Homepage können Sie die Schreiben direkt hochladen.

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz:

Bitte achten Sie beim Einreichen der Anschreiben/Briefe/Fragebögen darauf, dass alle personenbezogenen Daten unkenntlich gemacht werden. Die Krankenkassen sollten weiterhin erkennbar sein, um ggf. gezielt auf die Krankenkassen zugehen zu können.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und Ihre wertvollen Beiträge, die uns dabei unterstützen, die bürokratischen Hürden zu verringern und die Effizienz der ambulanten ärztlichen Versorgung zu verbessern.

Alternativ können Sie uns die Dokumente auch auf dem Postweg zukommen lassen:
Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Schwachhauser Heerstraße 26/28
28209 Bremen

Kontakt: buerokratieabbau@kvhb.de ↵

Impressionen: Das war der zweite Hygienetag der KV Bremen

Rund 150 MFA, Ärzte, Psychotherapeuten, sowie Mitarbeiter aus dem Gesundheitsamt und anderen KVen informierten sich bei Vorträgen und einem offenen Workshop rund um das Thema Hygiene – diesmal im Haus im Park auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost.



Bei Vorträgen konnten sich die Teilnehmenden zu zahlreichen Themen informieren – beispielsweise zu Hygiene im Qualitätsmanagement, zu multiresistenten Erregern oder zum Hygieneplan in der Arztpraxis. Aber auch Gruppenworkshops (links) boten Raum für Austausch und Information.





Bei zwei Ausstellern konnten sich die Besucher informieren, wie hier beim Innovationsfondsprojekt IP-Wunde, welches positive Resonanz erhielt. Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte informierte zum (Muster-) Hygieneplan und der Broschüre Behördliche Überwachung von Arztpraxen.



Auch der Frosch Kväk – das Maskottchen des gemeinsamen Instagramkanals „kväk-MFA-News-Bremen“ der KV und der Ärztekammer Bremen – war beim Hygienetag dabei. Den Kanal finden Sie unter www.instagram.com/kvaekmfa



Auf dem Programm des 2. Hygienetags stand neben Vorträgen und Workshops auch der gemeinsame Austausch unter Kollegen und Experten im Foyer des Hauses im Park.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

18

Aus der KV

Landesrundschreiben | April 2025

Diabetes: Krankenkasse muss Begleitung in Kita und Schule zahlen

Bremen | Laut Sozialgericht Bremen müssen Krankenkassen die Begleitung von an Diabetes erkrankten Kindern im Kita- oder Schulalltag bezahlen. Dies geht aus zwei nun veröffentlichten Beschlüssen des Gerichts hervor. Die Krankenkasse hatte nur punktuelle Einsätze eines Pflegedienstes zur Blutzuckermessung und zur Insulindosierung für ausreichend erachtet. Kinder im Kita- oder Grundschulalter, die an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt sind, verfügen laut Gericht in der Regel noch nicht über die erforderliche Einsicht in die notwendigen Therapie- und Verhaltensanpassungen. Ob im Einzelfall auch der punktuelle Einsatz eines Pflegedienstes ausreichend sei, müsse in den zu erwartenen Hauptsacheverfahren zu klären sein, hieß es vom Bremer Sozialgericht. Die Beschlüsse sind rechtskräftig. ↪

Deniz Karagülle ist neuer Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Bremen | Nach dem Ausscheiden des langjährigen Chefärztes Martin Zinkler hat die klinische Psychiatrie in Bremen nun eine neue Leitung: Der 45-jährige Psychiater, Suchtmediziner und Psychotherapeut Deniz Karagülle führt den Fachbereich am Klinikum Ost. Der gebürtige Nürnberger hat nach dem Medizinstudium in seiner Heimatstadt unter anderem in Bayreuth und an der Medizinischen Hochschule Hannover gearbeitet. Chefarzt-Erfahrung sammelte er zuletzt am Klinikum Westfalen in Lügendorf-mund. ↪

Bremen verbietet Lachgas für Jugendliche

Bremen | Der Verkauf von Lachgas an Jugendliche wird in der Hansestadt Bremen verboten. Der Senat untersagte auch den Verkauf des Gases in Kiosken, Tankstellen, Zeitungsverkaufsstellen sowie aus Automaten, bei Verstößen drohen Bußgelder bis zu 5000 Euro. Lachgas ist ein Narkosemittel, das seit etwa 2010 vermehrt als Partydroge eingeatmet wird. Experten befürchten gesundheitliche Langzeitschäden durch den Konsum. ↪

Senat will auf LdW-Gelände Wohnungen schaffen

Bremen | Nach der geplanten Schließung des Klinikums Links der Weser will der Bremer Senat auf dem Gelände unter anderem Wohnraum schaffen. Das geht aus einer Antwort des Bauresorts auf eine Anfrage der FDP in der Bremerischen Bürgerschaft hervor. Auch ein ambulantes Ärztezentrum soll auf dem knapp sechs Hektar großen Gelände entstehen. Die Zuständigkeit übernimmt die neu gegründete Stadtentwicklungsgesellschaft Brestadt. Das Klinikum in Bremen-Obervieland schließt voraussichtlich Ende 2028. Vorher wird das Herzzentrum noch ins Klinikum Bremen-Mitte umziehen. ↪

RKI hat Ratgeber zu Hand-Fuß-Mund-Krankheit überarbeitet

Berlin | Das Robert Koch-Institut hat seinen Ratgeber zur Hand-Fuß-Mund-Krankheit überarbeitet. Der Ratgeber soll „aktuell und konzentriert“ Orientierung geben und über die Erregereigenschaften, Krankheitszeichen, Diagnostik und Therapie sowie verschiedene Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen informieren und wurde im Epidemiologischen Bulletin (11/2025) veröffentlicht. ↪

OP trotz Parkinson: Bewährungsstrafe und Berufsverbot für Arzt

Wangen | Weil er Patienten trotz seiner Parkinsonkrankheit operiert hat, wurde ein 76-jähriger Augenarzt vom Amtsgericht Wangen in Baden-Württemberg zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr und acht Monaten verurteilt. Zudem wurde ein lebenslanges Berufsverbot gegen den Mediziner ausgesprochen. Eine Klägerin ist seit einer Operation auf einem Auge erblindet. Der Augenarzt hatte die von drei Menschen zur Strafanzeige gebrachten Vorwürfe zuvor gestanden. ↪

AKTUELLES

APRIL 2025



Die vier freigemeinnützigen Kliniken in Bremen kooperieren seit 2011 zum Wohle von Patient:innen und Mitarbeitenden. Genauso freuen wir uns über eine kollegiale Zusammenarbeit mit Ihnen. Hier informieren wir Sie regelmäßig über Neuigkeiten in unseren Fachdisziplinen.

DIAKO



HNO-Jahrestagung im DIAKO

Die 23. Jahrestagung der Norddt. Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie fand im DIAKO statt. Tagungspräsident Prof. Dr. Di Martino, HNO-Chefarzt im DIAKO, begrüßte die Gäste und stellte vor: »Unsere HNO-Klinik hat, wie auch andere Kliniken im DIAKO, in den letzten Jahren gezeigt, wie man exzellente Medizin auf Maximalversorgerniveau anbieten kann.« Schon lange bietet die HNO-Klinik inzwischen zertifizierte Hochleistungsmedizin im Bereich der Hörimplantate und Schlafapnoeimplantate.

Kontakt: HNO-Klinik am DIAKO Krankenhaus Bremen
0421 6102-1301 • hno@diako-bremen.de

ST. JOSEPH-STIFT

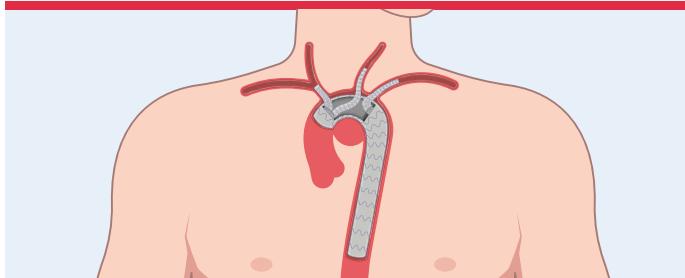


Demenz- & Delirsprechstunde

Der ›Pflegesalon‹ im Erdgeschoss des Krankenhauses bietet zweimal im Monat kostenfrei eine offene Sprechstunde für Angehörige von Patient:innen des Hauses an. Die pflegerischen Fachexpert:innen der Demenz- und Delirbegleitung stehen für alle Fragen der Angehörigen rund ums Thema bereit. Zudem findet im Pflegesalon werktäglich von 10:30 bis 11:30 Uhr eine Sprechstunde des Kinästhetikteams statt. Die Kolleginnen geben Anleitung und Hilfestellungen für die Pflege von Angehörigen im häuslichen Umfeld.

Kontakt: Delirmanagement
0421 347-30021 • delir@sjs-bremen.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Meilenstein-OP

Erstmals in Bremen hat ein Team des RKK-Aortenzentrums eine komplette Aortenbogenprothese minimalinvasiv implantiert. Die Erfahrung, die benötigt wird, um diese hochkomplexe Operation durchzuführen, konzentriert sich in Deutschland auf wenige spezialisierte Zentren. Die individuell gefertigte Prothese wird dabei über die Leiste und weitere Zugänge vom Hals und Arm aus eingeführt. Der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine ist dank des minimalinvasiven Verfahrens nicht mehr notwendig.

Kontakt: Gefäßzentrum/Aortenzentrum • Dr. Frank Marquardt
0421 5599-880 • marquardt.f@roteskreuzkrankenhaus.de

ROLAND-KLINIK



Neue Chefärztin

Seit 1. April 2025 leitet PD Dr. med. Marion Mühlendorfer-Fodor das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie der Roland-Klinik. Die Spezialistin für Gelenkersatz an Daumensattel- und Fingergelenken bringt eine hohe Expertise für Erkrankungen und Unfallfolgen am Handgelenk mit. Mühlendorfer-Fodor kommt von der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt an der Saale, einer der renommiertesten handchirurgischen Abteilungen Deutschlands, an die Weser. Zuletzt war sie dort als Leitende Oberärztin tätig.

Kontakt: Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie
0421 8778-293 • handchirurgie@roland-klinik.de



Avatarpraxis 1.0: Mit Digitalisierung und KI zur Versorgung von Morgen

Mit Telemedizin auf Hausbesuchen, EGK per Liveschaltung oder Homeoffice für Ärzte – in der Praxis Gerlach im niedersächsischen Scheeßel entstehen digitale Lösungen für die Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Hier geben Tanja und Jan Gerlach einen Einblick in ihre „Avatarpraxis 1.0“.

→ Dr. Jan Gerlach hält ein kleines Gerät in der rechten Hand. Blau-weiß, kompaktes Design, nicht größer als ein Autoschlüssel, mit drei kurzen Ärmchen versehen. Was sonst mit Kabeln verklebt, mit einem Gurt um den Hals des Patienten hängt und deutlich größer ausfällt, ist hier durch moderne Technik und Künstliche Intelligenz in die Handfläche des Allgemeinmediziners geschrumpft.

Dabei handelt es sich um ein Langzeit-EKG mit einer Laufzeit von bis zu sieben Tagen. Das Gerät, in diesem Fall für Kinder, wird mit drei speziellen Klebeelektroden auf der Brust angebracht. Die Werte werden innerhalb von kurzer Zeit übertragen, eine KI stellt diese zur Verfügung und gibt auch eine Analyse dazu. Noch kleiner als das EKG ist das Blutdruckmessgerät in seiner linken Hand, etwas größer als eine 2 Euro Münze. Es wird kalibriert und macht eine Blutdruckanalyse anhand der Kapillarveränderung.

Wie kann man den Herausforderungen begegnen?

Spricht man mit Jan Gerlach und seiner Frau Tanja Gerlach, merkt man: Die beiden sprudeln vor Ideen. Er, der Allgemeinmediziner – sie, die Praxismanagerin. Ihr Antrieb kommt nicht von ungefähr. Die Herausforderungen in der ambulanten Versorgung werden immer deutlicher spürbar – für die Patienten, als auch für die Praxen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte finden nur schwer Nachfolger für ihre Praxen, besonders im ländlichen Raum zeigt sich das Problem deutlich. Medizinische Fachangestellte sind schwer zu finden und Patienten bekommen schwerer Termine, weil die Kapazität der bestehenden Praxen meist erschöpft ist.

Wie also diesem Berg an Herausforderungen begegnen? In der Avatarpraxis hat man sich genau das zur Aufgabe gemacht – und zwar über digitale Wege. Die Gerlachs möchten mit der „Avatarpraxis 1.0“ Lösungsansätze entwickeln, austesten und weitergeben, wie die Digitalisierung Arztpraxen generell, aber insbesondere im ländlichen Raum unterstützen kann. Die Praxis im roten Klinkerbau der Kleinstadt in der Gemeinde Zeven ist ein regelrechter Thinktank für digitale Lösungen in der ambulanten Versorgung geworden.

Künstliche Intelligenz und praxeigene App

Dabei sind das kleine EKG und das winzige Blutdruckmessgerät nur zwei Beispiele von vielen. Erst kürzlich ist in der Praxis eine Reiseimpfberatung auf KI-Basis in die aktive Phase gegangen. Auch die Telefonanlage oder Gerlachs Stethoskop beinhalten KI. Außerdem stellt die Praxis ihren Patienten eine praxeigene, datenschutzkonforme App zur Verfügung, welche mit dem Praxisverwaltungssystem gekoppelt ist. Hier können die Patienten unter anderem via Smartwatch Vitaldaten übermitteln, die App beinhaltet aber auch den einen Überblick zum Medikationsplan.

In ihrer „Avatarpraxis“ wollen die Gerlachs zeigen, wie es anders gehen kann. Möglichst viele delegierbare Aufgaben werden von digitaler Technik übernommen. „Wir wollen Redundanzen rausnehmen, wollen ergänzend wirken.“ Praxismanagerin Tanja Gerlach nennt es oft eine Art „Hybridlösung“. Beispiel Self-Check-In: Die Patienten können sich gleich am Eingang an einem Terminal mit ihrer Gesundheitskarte selbst einchecken und ins Wartezimmer



Die Videosprechstunde spart Zeit und Wege sowohl für Patienten als auch für die Ärzte. Die Patienten können die Videosprechstunde von Zuhause aus wahrnehmen, aber auch – wie hier im Bild zu sehen – in der Praxis selbst.

Nur noch so groß wie eine Handfläche: das Langzeit-EKG (hier für Kinder) läuft mit Künstlicher Intelligenz, ebenso wie das Blutdruckmessgerät (rechts).





weitergehen. Das verringert Wartezeiten und sorgt für einen reibungslosen Ablauf. Im Test ist aktuell ein QR-Code, über den Patienten ihre Wartezeit erfahren können. Wer möchte, kann sich aber auch an eine MFA am Empfang wenden. Ebenso verhält es sich mit den Ärzten in der Praxis. Ein Arzt sei immer persönlich vor Ort in der Sprechstunde, erzählt Tanja Gerlach. Ein weiterer Arzt arbeite teils aus dem Homeoffice und kann sich mittels Videosprechstunde mit den Patienten verbinden. Eine gut funktionierende Symbiose aus persönlichem Kontakt und digitaler Technik.

Mit dem Telemedizin-Koffer auf Hausbesuchen

Um Hausbesuche und Besuche in Pflegeheimen mit der Telemedizin umzusetzen, stehen dem Team zwei unterschiedliche Systeme zur Verfügung. Ein Telemedizinischer Koffer mit einem windowsbasiertes System, welches ein relativ breites Spektrum an Anwendungen aus dem Praxisalltag bietet. Auf der anderen Seite ein kleineres, iOS basiertes Konzept, welches durch eine hohe Konnektivität mit den weiteren medizinischen Geräten besticht.

Egal ob iOS oder Windows: Beide Systeme bieten verschiedene Möglichkeiten, Geräte anzubinden und die in Untersuchungen erhobenen Daten gleich live zu streamen. Im großen Telemedizin-Koffer beispielsweise stecken zwei Kameras, Lautsprecher und ein Akkusystem. Die Anbindung erfolgt über WLAN oder Mobile Daten. Vom Tablet kann auf das Praxisverwaltungssystem zugegriffen werden.

Ein telemedizinisches System ermöglicht die geschützte Datenweitergabe und Kommunikation. Zwar ist der große Koffer schwerer und auch vom Betriebssystem umfangreicher, bietet aber auch eine Vielzahl an Möglichkeiten. Kleiner, kompakter und auch vom System her leicht zu bedienen sei das iOS-System, erklärt Jan Gerlach. „Das Konzept iOS ist definitiv mehr Plug&Play und auch für nicht so technik-affine Menschen unkompliziert zu handeln.“

Durch die Telemedizin gibt es auch die Möglichkeit der Dreier-Konferenz zwischen Arzt, Patient und den Angehörigen. „Häufig haben wir die Situation, dass betreuende Angehörige über die Behandlung ihrer Angehörigen in Heimen informiert werden möchten, dies aber nicht ausreichend über die Patienten selbst passiert“, erzählt Tanja Gerlach. So könne der Angehörige im Beisein des Patienten mit dem behandelnden Arzt sprechen. Doch nicht immer dient es nur einem solchen Informationsaustausch. Häufig kann die Telemedizin auch Entfernung überbrücken, wenn Familien nicht in Reichweite ihrer Angehörigen im Heim leben. „Auch hier ist es ja eine Adaption an die Gegenwart“, wie die Praxismanagerin betont. „Und es wird noch viel öfter so sein, dass Kinder nicht mehr nebenan ihrer Eltern wohnen und Entfernung zu den Angehörigen im Heim weiter werden.“

Idealismus und Spaß an Veränderung

Nicht immer ist der digitale Weg frei von Hürden: Bürokratie, Technikanbindung, rechtliche Vorgaben, Daten-

Links: Jan Gerlach zeigt den Self-Check-In am Eingang der Praxis.



Die kreativen Köpfe hinter der "Avartarpraxis 1.0": Praxismanagerin Tanja Gerlach und ihr Mann, Allgemeinmediziner Jan Gerlach.

schutz in der Medizin, die Zertifizierung oder einfach nur fehlendes Netz, um nur wenige zu nennen. Aber anstatt zu verharren, wollen beide selbst etwas verändern: „Just do it – wir müssen das Schicksal selbst in die Hand nehmen und schauen, was geht. Wo wollen wir hin und was macht uns das Leben leichter?“, schildert Jan Gerlach die Motivation. „Das macht ja auch Spaß und wir stellen fest, dass wir Modalitäten und Prozesse verändern können.“ Es schaffe Freiraum und Ressourcen, resümiert der Mediziner. „Wir glauben, dass sich was ändern muss“, fügt Tanja Gerlach hinzu. Dabei denken beide an die Zukunft, wie sie sagt: „Wir haben sechs Kinder, und wir sind irgendwann weg – aber unsere Kinder werden da sein.“ Es steckt auch sehr viel Idealismus dahinter, viel Wochenendarbeit, Arbeit neben dem Praxisalltag. Fördergelder habe die Praxis nicht bekommen.

Der rechtliche Rahmen sei immer wieder ein Problem, betonen beide. In Deutschland müsse sich diesbezüg-

lich generell einiges ändern, um die Versorgung sicher zu stellen. „Anders geht es nicht“, unterstreicht der Mediziner.

Mit digitalen Lösungen dem Fachkräftemangel begegnen

Die digitalen Lösungen vereinfachen aber nicht nur Prozesse und verkürzen Wege der Patienten – sie bieten auch eine Möglichkeit, dem anhaltenden Fachkräftemangel zu begegnen. Stichwort Work-Life Balance – die ist für jüngere Generationen immer mehr von Bedeutung. Etwa für Dr. Ludwig Dettmann, der für einige Stunden in der Woche als Entlastungsassistent in der Praxis angestellt ist und überwiegend digital aus Bremen tätig ist. Die Möglichkeit, aus dem Homeoffice zu arbeiten und sich per Videosprechstunde mit den Patienten zusammenzuschalten, ist für den jungen Kollegen eine echte Alternative. Denn anders, so sagt er, wäre es schwierig geworden. So steht er der Praxis zur Verfügung, muss dafür aber nicht den weiten Anfahrtsweg in Kauf nehmen. Für beide Seiten eine Win-Win-Situation. Die hier gut



erprobte Kombination aus Telemedizin und Homeoffice bietet die Chance, dass junge Ärztinnen und Ärzte dem System der ambulanten Versorgung eher zur Verfügung stehen.

Videosprechstunde zur Befundbesprechung

Auch hier wird in gewisser Weise das Konzept hybrid angewendet. Gerade zur Befundbesprechung biete sich das Modell Videosprechstunde sehr gut an, sagt Jan Gerlach. Patienten können die Videosprechstunde von zu Hause aus wahrnehmen, aber auch die Möglichkeit von der Praxis aus nutzen. Etwa, wenn sie nicht die technischen Möglichkeiten haben oder wenn ohnehin noch etwas in der Praxis zu erledigen ist. Auch für die Reiseimpfberatung wird es sehr gerne angenommen. Dann werde vorab in einer Videosprechstunde besprochen, ob überhaupt und wenn ja welche Impfungen nötig sind. Das spare Wege und verschlanke Prozesse.

Nach den gesetzlichen Gegebenheiten dürfen (Stand März 2025) nur maximal 30 Prozent der Sprechstunden per Video angeboten werden – und die werden ausgereizt, sagt Tanja Gerlach.

Mit dem Koffer auf Visite in Pflegeheimen

Ähnlich sieht es auch bei Besuchen in Pflegeheimen aus. Es gibt die Möglichkeit von persönlichen Visiten vor Ort, damit Dr. Dettmann die Patienten sieht und kennt – aber eben auch die digitalen Besuche. Eine der Medizinischen Fachangestellten ist dann mit dem Telekoffer vor Ort, während sich der Arzt per Video dazuschaltet. So kann einerseits mittels Video ein Arzt-Patienten-Gespräch stattfinden, andererseits können aber auch durch die MFA Vitalwerte erhoben werden oder ein EKG erhoben werden.

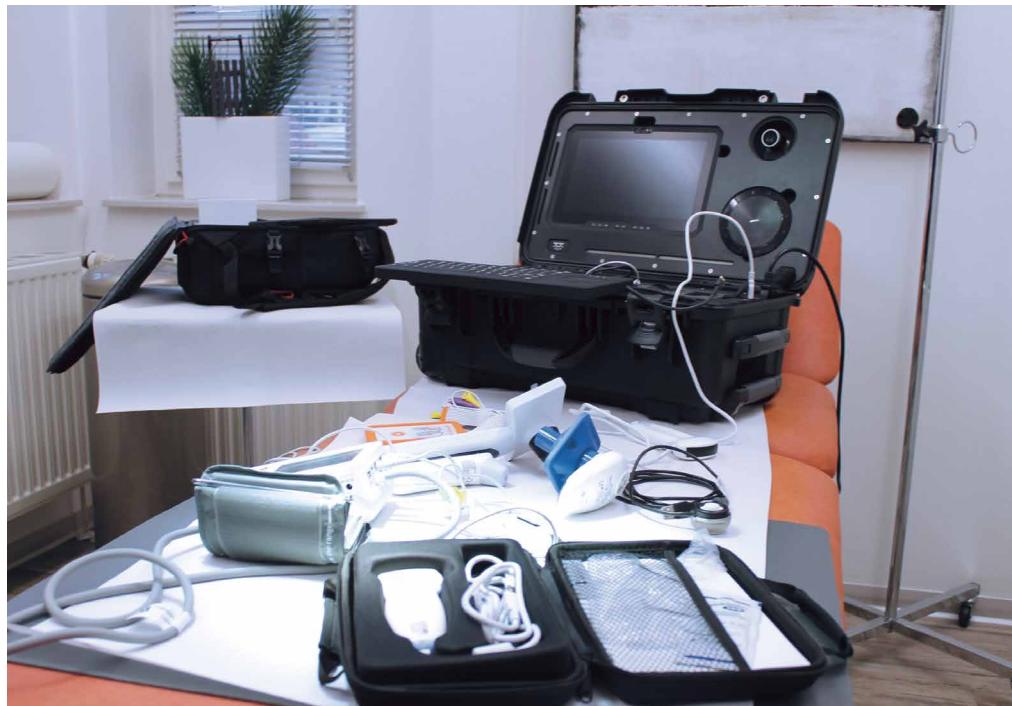
Durch den Telekoffer kann sich Ludwig Dettmann bzw der behandelnde Arzt im Homeoffice die entsprechenden Werte direkt übermitteln lassen und ist fast vollständig – bis auf den physischen Kontakt – live bei der Visite dabei.

Dabei komme es sehr selten vor, dass die Distanz ihn bei der Behandlung behindere, betont der Arzt. Auf das Assistenzpersonal greife er während der Videosprechstunde häufig zurück, andere ärztliche Ressourcen hingegen brauche er zu 95 Prozent nicht. Sollte das mal der Fall sein, würde der Patient entsprechend eingewiesen oder in die Praxis gebracht. „Aber das ist die Ausnahme – meistens geht es in dieser Kombination wirklich gut, zumal ja auch medizinisches Personal vor Ort ist.“ Die MFA könne die Heime persönlich abfahren und schalte den Arzt erst dann per Video hinzu, wenn er für die Visite benötigt wird. So könne er in der Zwischenzeit andere Anfragen erledigen, sagt Dettmann. Die wertvollen zeitlichen Ressourcen von Arzt und MFA sind somit optimal aufgeteilt.

Nächstes Projekt: eine Rollende Arztpraxis

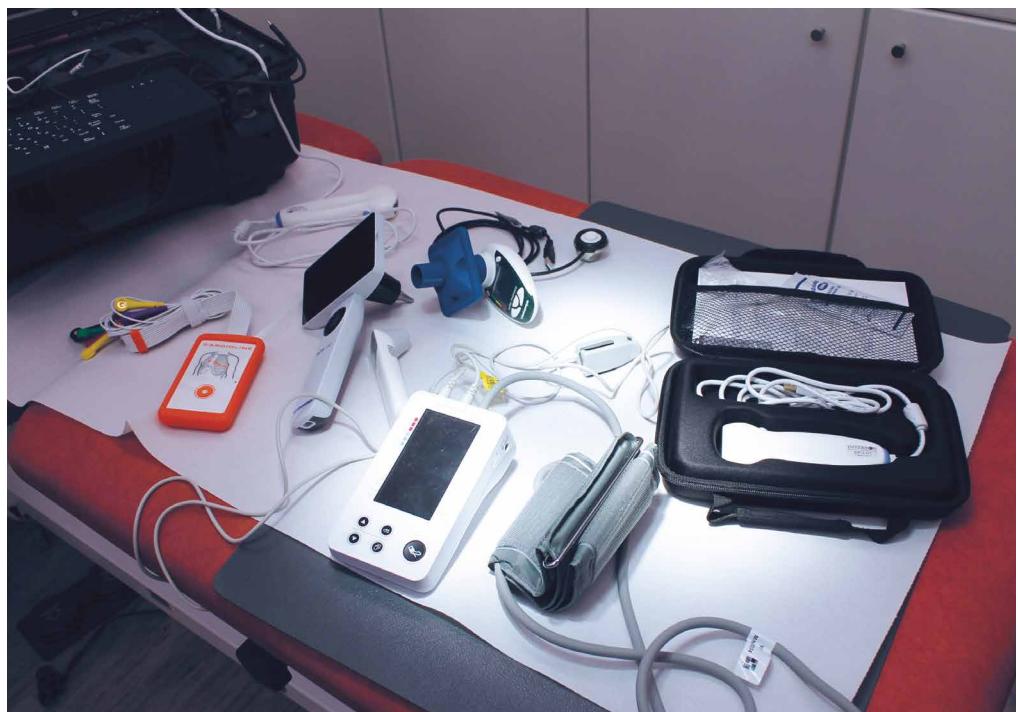
Das nächste Projekt steht schon in den Startlöchern, beziehungsweise auf vier Rädern. Aus einem ausrangierten Rettungswagen wollen Jan und Tanja Gerlach eine „rollende Arztpraxis“ machen – im Grunde ein großer Wagen mit den Funktionalitäten des Telemedizin-Koffers. Dies biete die Möglichkeit, zu festgelegten Treffpunkten wie Dorfgemeinschaftshäusern zu fahren und dort die Patienten im ländlichen Raum zu erreichen. Die Diagnostik könne im Wagen gemacht werden, die Gebräuche dann im Dorfgemeinschaftshaus geführt werden.

Wie bei allen Ideen soll es nach Wunsch der Gerlachs keine Insel bleiben. Am Ende soll die „rollende Arztpraxis“ auch von anderen Praxen genutzt werden können. Und auch ihre anderen Ideen und Erfahrungen wollen sie an Kolleginnen und Kollegen weitergeben, ermutigen und unterstützen. Für die beiden ist es Pionierarbeit, in die sie gerne ihre Zeit und Herzblut investieren. ←



Im Bild oben links zu sehen: die kleine Tasche mit iOS basiertem System, rechts im Bild der telemedizinische Koffer auf Windowsbasis.

Im großen Telemedizin-Koffer stecken zwei Kameras, Lautsprecher und ein Akkusystem. Außerdem ist der Koffer mit allen nötigen medizinischen Geräten ausgestattet.



So funktioniert die Gewaltschutzambulanz im Klinikum Bremen-Mitte

26

In Praxis

Landesrundschreiben | April 2025

In der Gewaltschutzambulanz können Opfer von körperlicher oder sexualisierter Gewalt ihre Verletzungen rechtsmedizinisch dokumentieren lassen. So können sich Betroffene auch später noch für ein Strafverfahren entscheiden. Rechtsmedizinerin Dr. Saskia Etzold und Casemanagerin Ramona Rohlwing geben einen Einblick.

→ Seit gut einem Jahr haben Betroffene von körperlicher, sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt im Klinikum Bremen-Mitte eine neue Anlaufstelle. Dort gibt es seit April 2024 die Gewaltschutzambulanz. Bereits von Beginn an zeigte sich, dass der Bedarf in der Hansestadt hoch ist – schon in den ersten sechs Monaten nahmen deutlich mehr Betroffene das Angebot in Anspruch, als erwartet, wie Leiterin Dr. Saskia Etzold sagt. Kalkuliert wurden circa 50 Fälle im ersten Jahr. Mittlerweile hat die Rechtsmedizinerin gemeinsam mit Casemanagerin Ramona Rohlwing über 200 Fälle dokumentiert und betreut.

In der Gewaltschutzambulanz haben Betroffene von körperlicher, sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt die Möglichkeit, ihre Verletzungen rechtsmedizinisch und vertraulich dokumentieren zu lassen. So sind die Verletzungen gerichtsfest festgehalten, falls sie sich erst später für eine Anzeige bzw. ein Gerichtsverfahren entscheiden. Rechtsmedizinerin Dr. Saskia Etzold ist zuständig für die Dokumentation der Verletzungen. In Berlin hat sie bereits die Gewaltschutzambulanz an der Charité mit aufgebaut und über Jahre geleitet. Casemanagerin Ramona Rohlwing ist zuständig für die weitere Beratung und Information zu Hilfsangeboten.

Wie ist der Ablauf?

Wenn eine betroffene Person – beispielsweise nach einem Fall von häuslicher Gewalt – das Angebot der Gewaltschutzambulanz in Anspruch nehmen möchte, kann sie telefonisch einen Termin vereinbaren. Zum Termin selbst meldet sich die Person zunächst in der Zentralen Notaufnahme oder an einem Informationsschalter der Haupteingänge des Klinikums. Die Informationskräfte sind

entsprechend geschult und informieren Frau Etzold und Frau Rohlwing. Die betroffene Person wird dann von ihnen persönlich abgeholt. Ausgeschildert oder frei zugänglich ist die Gewaltschutzambulanz nicht, um Sicherheit und Vertraulichkeit zu gewähren.

Beim Gespräch werden zunächst die Grundlagen besprochen und geklärt, was später mit dem erstellten Bericht geschehen soll. „Hier gibt es drei Möglichkeiten“, so Saskia Etzold. „Der Bericht kann nach Hause geschickt werden, oder wir können mit Schweigepflichtsentbindung an Dritte schicken – etwa an Freunde, Anwälte oder Familie. Die dritte Möglichkeit ist, den Bericht zehn Jahre lang hier zu lagern.“ Entscheiden sich Betroffene zur Anzeige, dann kann die Polizei mit einer Schweigepflichtsentbindung den Bericht abrufen. Nach den Grundlagen wird detailliert der Sachverhalt erhoben. Wie waren die Umstände, welche Kleidung hatte die oder der Betroffene an, etc. Vor einer weißen, neutralen Leinwand werden anschließend die Verletzungen fotografisch dokumentiert. Behandelt werden die Verletzungen in der Gewaltschutzambulanz nicht, sondern ausschließlich dokumentiert. Werden versorgungswürdige Verletzungen festgestellt, werden diese im Nachgang in der Notaufnahme versorgt.

Beratung zu Hilfsangeboten

Während Dr. Saskia Etzold nun den Bericht erstellt, übernimmt Ramona Rohlwing als Casemanagerin die weitergehende Beratung, stellt Infomaterial und passgenaue Hilfsangebote zusammen. Denn: „Wenn die Betroffenen den Weg zu uns gefunden haben, ist ein kleines Fenster offen, wo sie Hilfe annehmen wollen und können“, erklärt Rohlwing. „Das möchten wir nutzen und die Betroffenen



Casemanagerin Ramona Rohlwing
(links) und Leiterin Saskia Etzold

ans Hilfesystem anbinden.“ Dieses sei in Bremen gut aufgestellt, doch nicht immer haben Betroffene von den Möglichkeiten Kenntnis. Mit den kurzfristigen Hilfen fungiere die Gewaltschutzambulanz als „Brückenbauerin“ zu langfristiger Unterstützung, so Rohlwing. So bietet die Casemannagerin Unterstützung für Termine in der Traumaambulanz an, Hilfe bei einem Gewaltschutzbeschluss, aber auch Kontakt zu Frauenhäuser oder Stellen wie ProFamilia.

Das Angebot der Gewaltschutzambulanz ist für Betroffene kostenlos. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen, zudem wird das Angebot von der Senatorin für Gesundheit und Frauen gefördert.

Was können Praxen tun?

Die meisten Betroffenen (knapp ein Drittel) erfahren durch Infomaterialien von der Gewaltschutzambulanz. Praxen können in ihren Räumen diese Infomaterialien wie Flyer oder kleine Infokarten auslegen. Diese sind in acht verschiedenen Sprachen verfügbar. Außerdem gibt es Spiegel-Aufkleber, die Dr. Saskia Etzold für das Anbringen an Spiegeln in WC-Räumen empfiehlt. Denn hier seien Betroffene im Regelfall allein und könnten dort diskret abfotografieren oder über den QR-Code Informationen erhalten. Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal können aber auch persönlich in einer vertraulichen Umgebung auf das Angebot aufmerksam machen, wenn sie eine Vermutung haben.

„Wichtig ist, das Thema anzusprechen“, betont Case-Managerin Ramona Rohlwing. „Wenn man ein ungutes Gefühl oder eine Vermutung hat: Fragen Sie nach, geben Sie

einen Hinweis auf die Gewaltschutzambulanz.“ Gerne könnten sich Praxen direkt bei der Gewaltschutzambulanz melden und Patienten dorthin weiterverweisen.

Auf der Webseite der Gewaltschutzambulanz stehen die Flyer zum Download bereit. Außerdem können Praxen das kostenfreie Infomaterial über die E-Mail Adresse der Gewaltschutzambulanz anfragen. Präferierte Sprachen für die Materialien können hier bereits angegeben werden.

Die Gewaltschutzambulanz im Klinikum Bremen Mitte wird von der Gesundheitsbehörde finanziert. Das Projekt ist die größte Maßnahme des Bremer Landesaktionsplans „Istanbul-Konvention umsetzen – Frauen und Kinder vor Gewalt schützen“. Bei der Istanbul-Konvention handelt es sich um einen völkerrechtlichen Vertrag des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Deutschland hat diesen Vertrag 2017 ratifiziert. ←

Kontakt zur Gewaltschutzambulanz:
St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen

gewaltschutzambulanz@gesundheitnord.de
www.gesundheitnord.de/gewaltschutzambulanz

Telefonische Sprechzeiten:
Montag bis Freitag 8.30 – 15.00 Uhr
0421-497 73920

Labor: Wer die Werte benötigt, veranlasst auch!

28

In Praxis

Landesrundschreiben | April 2025

Über die Zuständigkeit bei der Veranlassung von Laboruntersuchungen gibt es immer wieder Unsicherheiten. Ist dies die Aufgabe des Hausarztes, oder macht das der Facharzt?

→ Grundsätzlich gilt: Diejenige Praxis, die den Wert benötigt, ist zuständig für die Veranlassung von Laborleistungen. Das gilt auch für Fachgruppen, die nur selten Proben nehmen. Berufsrechtlich kann kein Arzt von einem anderen Arzt bindend beauftragt werden, bestimmte Leistungen zu erbringen. Das schließt auch dieses Szenario ein:

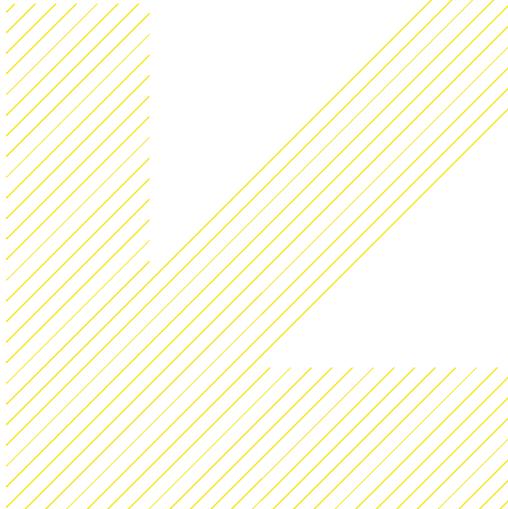
Ein Facharzt, der nur in seltenen Fällen Labordiagnostik benötigt, leitet seinen Patienten an einen hausärztlichen Kollegen weiter samt einer Reihe von Laborwerten, die er beim Patienten ermitteln möge. Dies mag im Sinne eines kollegialen Miteinanders eine freundliche Geste sein. Einen Anspruch hat der Facharzt aus diesem Beispiel allerdings nicht. Und der Hausarzt darf mit gutem Recht das Anliegen seines Kollegen zurückweisen. Denn jeder Arzt ist für sich und seine Leistungen verpflichtet, deren Sinnhaftigkeit unter WANZ-Kriterien (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) zu prüfen und dafür geradezustehen. Richtig in diesem Beispielfall wäre es, wenn der Facharzt entweder das Labor selbst veranlasst oder aber spezielle Verdachtsdiagnosen an die anderen zuständigen Fachgruppen überweist, wobei dann dort zur Diagnostik auch Labor gemacht werden kann.

Grundsätzlich veranlasst der Hausarzt die für eine Verdachtsdiagnose notwendigen Basisuntersuchungen. Ist nach der Überweisung zum Facharzt eine ergänzende oder erstmalige laborgestützte Differenzialdiagnostik notwendig, um eine endgültige fachärztliche Diagnose zu stellen,

fällt diese in den Verantwortungs- und Veranlassungsbe- reich der fachärztlichen Praxis. Die seitens des Facharztes benötigten Laborwerte dürfen also nicht bei der überweisen- den Praxis angefordert werden, sondern müssen von der fachärztlichen Praxis selbst durchgeführt oder im Labor veranlasst werden.

Vertragsärzte sollten sich an diese Vorgabe halten, weil es auch in der Regel finanzielle Implikationen gibt. Das Stichwort lautet Wirtschaftlichkeitsbonus, was viele Ärzte fälschlicherweise als ihr „Laborbudget“ bezeichnen. Mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus ist ein Mechanismus mit der Absicht geschaffen worden, eine Ausweitung von Laborleistungen zu Lasten anderer Leistungen aus der Gesamtvergütung zu begrenzen. Weitere Informationen zum Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen inklusive dem Rechenweg finden Sie unter:
www.kvhb.de/wirtschaftlichkeitsbonus

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



Keine Globalaufträge

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

Doppeluntersuchungen vermeiden

Vorliegende, aktuelle Befunde, die für die Mit- und Weiterbehandlung erforderlich sind, sollte die überweisende Praxis der fachärztlichen Praxis zur Verfügung stellen. Damit können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden. Wenn der Patient nach Abschluss der fachärztlichen Behandlung wieder zur Betreuung an die hausärztliche Praxis übergeben wird, gilt umgekehrt das Gleiche.

Präoperative Diagnostik für ambulante und belegärztliche Eingriffe

Werden für die Überprüfung der Operationsfähigkeit Laborwerte benötigt, so sind diese von dem Arzt zu veranlassen, der die Operationsvorbereitung durchführt. Wird die Operationsvorbereitung von einer hausärztlichen Praxis als Leistung nach Abschnitt 31.1.2 EBM erbracht und abge-

rechnet, so muss die Praxis auch die Laboruntersuchungen selbst durchführen oder sie auf eigene Kosten in einem Labor anfordern.

Vor und nach einem stationären Krankenhausaufenthalt

Das Krankenhaus muss die erforderlichen Laboruntersuchungen selbst durchführen oder intern auf eigene Kosten beauftragen, sofern ein Patient gemäß § 115a SGB V im Krankenhaus vor- oder nachstationär behandelt oder nach Einweisung stationär betreut wird. Auch hier gilt, dass der einweisende bzw. überweisende Vertragsarzt zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen die bereits vorliegenden Befunde zur Verfügung stellen sollte.

ANSPRECHPARTNER:

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

Auf einen Blick: Das ist neu zum 2. Quartal

Was hat sich zum 2. Quartal 2025 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Coronavirus

Der proteinbasierte COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 steht in Kürze nicht mehr zur Verfügung. Alle Impfstoff-Chargen haben spätestens am 30. April das Ende der Haltbarkeitsdauer erreicht.

Formular 52 (Fortbestehen AU)

Der ärztliche Bericht an die Krankenkassen zum Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit (Formular 52) wurde vereinfacht und ist zum 1. April mit einer Stichtagsregelung in Kraft getreten. Das heißt, Praxen dürfen bisher verwendete Formulare nicht mehr verwenden.

DiGA

Zum 1. April gibt es Änderungen bei der Vergütung von drei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA): Dies sind „elona therapy Depression“, „companion shoulder“ und „My7steps App“. → S. 44

Gesundheitskarte für Bundespolizei

Die Bundespolizei hat zum 1. April elektronische Gesundheitskarten an ihre Polizeivollzugsbeamten ausgegeben. Damit ist die Behörde der erste sonstige Kostenträger, der auf Bundesebene Vertragspartner der KBV ist, der diese Umstellung vornimmt und seinen Versicherten die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur schrittweise ermöglicht. → S. 48

IT-Sicherheitsrichtlinie

Die IT-Sicherheitsrichtlinie für Praxen wurde aktualisiert. Die neue Fassung trat zum 1. April in Kraft, die Neuerungen müssen spätestens ab Oktober 2025 von den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten umgesetzt werden. Sie betreffen vor allem das Praxispersonal, das stärker sensibilisiert und geschult werden soll.

Portopauschale

Die Portopauschale nach GOP 40128 (0,96 Euro) für den Versand von Verordnungen in der Videosprechstunde wird erweitert. Seit 1. April 2025 kann sie auch für die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) abgerechnet werden, wenn diese in einer Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen nach telefonischem Kontakt ausgestellt wurde.

→ Landesrundschreiben März 2025, S. 32

Früherkennungskoloskopie

Beim Darmkrebs-Screening-Programm können seit 1. April auch Frauen ab dem Alter von 50 Jahren eine Früherkennungskoloskopie in Anspruch nehmen. Bislang hatten Frauen erst ab 55 Jahren Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren.

Strukturzuschläge Psychotherapeuten

Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen im EBM bleiben in diesem Jahr weitgehend unverändert. Ausgenommen sind die Strukturzuschläge, hier wurden die Bewertungen zum 1. April um etwa 14 Prozent abgesenkt. → [Landesrundschreiben März 2025, S. 36](#)

Videofallkonferenz Demenzbehandlung

Zur Behandlung von Menschen mit Demenz gibt es ab dem 1. April 2025 eine neue GOP. Vertragsärzte, die eine patientenorientierte Videofallbesprechung mit Pflegekräften oder Pflegefachkräften durchführen, können diese dann abrechnen.

→ [Landesrundschreiben März 2025, S. 35](#)

Vakuumversiegelungstherapie

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2025 zwei der Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie (EBM-Abschnitt 40.17) an die aktuellen durchschnittlichen Marktpreise angepasst. → [S. 44](#)

Videosprechstunde

Zur weiteren Flexibilisierung der Videosprechstunde hat der Bewertungsausschuss (BA) mehrere Maßnahmen beschlossen. So gibt es beispielsweise einen neuen Zuschlag, außerdem dürfen ab 1. April auch Nuklearmediziner Videosprechstunden durchführen. → [S. 34](#)

Vertrag „Gesunde Kindheit in Bremen“

Zum 1. April wurde der Vertrag „Gesunde Kindheit in Bremen“ mit der IKK gesund plus in das Vertragsportal der KV Bremen aufgenommen. Der Vertrag hat verschiedene Module und ersetzt drei Altverträge.
→ [www.kvhb.de](#)

Zweitmeinungsverfahren

Zum 1. April 2025 treten Änderungen beim Zweitmeinungsverfahren für Wirbelsäuleneingriffe und lokal begrenzte, nicht metastasierten Prostatakarzinomen in Kraft. Neu ist unter anderem, dass Strahlentherapeuten und Urologen künftig die GOP 01645 abrechnen können.
→ [Landesrundschreiben März 2025, S. 37](#)

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.

Weitere FAQ unter
www.kvhb.de/praxen/faq

Abrechnung/Honorar

Ist die Fachgruppenpauschale neben der Hybrid-DRG abrechenbar?

Ja, die Fachgruppenpauschale ist dann abrechenbar, wenn die Pauschale und die Operation aus medizinischer Sicht

nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang stehen. ↵

Abrechnung/Honorar

Muss ich in meiner Praxis einen Sicherheitsbeauftragten bestellen?

Ja, wenn mehr als 20 Mitarbeiter beschäftigt sind, ist ein Sicherheitsbeauftragter zu bestellen. Wie sich die

erforderliche Zahl berechnet, können Sie unter www.bgw-online.de/goto/sibzahl nachlesen. ↵

Niederlassung

Kann ich mich als Psychotherapeut vertreten lassen?

Eine Vertretung ist ausschließlich bei längerfristigen Vertretungszeiten (i.d.R. länger als 6 Monaten) möglich (oder wenn eine Therapeutenwechsel

durch die Krankenkasse akzeptiert wird). Bei kurzzeitigen Abwesenheiten müssen Psychotherapeuten keine Vertretung einsetzen. ↵

Abrechnung/Honorar

Kann ich die GOP 01435 abrechnen, wenn ich den Patienten anrufe, um ihm seine ärztlichen Befunde mitzuteilen?

Nein, in diesem Fall kann die GOP 01435 nicht abgerechnet werden. Die GOP 01435 kann nur abgerechnet werden, wenn es sich um die telefonische Beratung eines Patienten handelt, die im Zusammenhang mit einer Erkrankung steht, und der Patient den Kontakt zum Arzt aufgenommen hat und/ oder ein anderer mittelbarer Arzt-Pati-

enten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM vorliegt. Ein anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt umfasst insbesondere die Interaktion des Vertragsarztes mit Bezugsperson(en) und setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt, Bezugsperson(en) und Patient an demselben Ort voraus. ↵

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

**Liebe Ärzteschaft,
liebes Praxisteam,**

das Robert-Koch-Institut (RKI) hat das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) für Arztpraxen freigeschaltet. Vertragsärzte können nun meldepflichtige Infektionskrankheiten über das Portal an die Gesundheitsämter übermitteln.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) schreibt vor, dass bestimmte Infektionskrankheiten innerhalb von 24 Stunden elektronisch gemeldet werden müssen. Diese Verpflichtung gilt für medizinisches Personal und andere Berufsgruppen. Das RKI stellt hierfür das DEMIS-System bereit, welches bereits von Gesundheitsämtern, Laboren und Krankenhäusern genutzt wird.

Zur Nutzung des Portals stellt das RKI Informationsmaterial zur Verfügung, darunter eine Anleitung zur Anmeldung über die Telematikinfrastruktur mit SMC-B Karte und gematik-Authenticator. Mit der Freischaltung des DEMIS-Meldeportals erleichtert das RKI die gesetzlich vorgeschriebene Meldung von Infektionskrankheiten und sorgt für eine schnellere Informationsweitergabe an die Behörden.

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



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

Die Bereitstellung und Betreuung des DEMIS-Meldeportals obliegt dem RKI. Es hat dazu umfangreiche Informationsmaterialien bereitgestellt:

→ Ausführliche Anleitung zur Nutzung des DEMIS-Portals in der DEMIS-Wissensdatenbank:



→ RKI-Infoblatt für Arztpraxen mit den wichtigsten Informationen zum DEMIS-Meldeportal:



→ RKI-Infoblatt für Arztpraxen zur Anmeldung am DEMIS-Meldeportal über die Telematikinfrastruktur mittels SMC-B in Verbindung mit dem gematik-Authenticator:



Unterstützung durch den DEMIS-Support:

Bei Fragen zu den bereitgestellten Informationen oder zur elektronischen Meldung gemäß IfSG bietet der DEMIS-Support Unterstützung an. Sie erreichen ihn per E-Mail: demis-support@rki.de oder über die Hotline: 0800 - 000 3041 (Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr).

Meldungen & Bekanntgaben

34

In Kürze

Landesrundschreiben | April 2025

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Videosprechstunde wird flexibler: Mehrere neue Maßnahmen ab dem 1. April

→ Zur weiteren Flexibilisierung der Videosprechstunde hat der Bewertungsausschuss (BA) mehrere Maßnahmen beschlossen. So wird unter anderem die Begrenzung angehoben und die Regelung gilt nicht mehr personenbezogen je Vertragsarzt, sondern bezogen auf die Praxis (BSNR).

Streichung der Leistungsbegrenzung

- Die Leistungsbegrenzung der Videosprechstunde wird rückwirkend zum 1. Januar 2025 gestrichen.
- Die Begrenzungsregelung für Behandlungsfälle, die im Rahmen von Videosprechstunden ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt versorgt werden, wird zum 1. April 2025 wie folgt angepasst:
 - Bekannte Patienten: Für Patienten, die der Praxis bekannt sind – in mindestens einem der drei Vorquartale hat ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden – wird die Begrenzung von 30 Prozent auf 50 Prozent aller Behandlungsfälle einer Praxis angehoben.
 - Unbekannte Patienten: Für Patienten, die der Praxis nicht bekannt sind – es hat in keinem der drei Vorquartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden oder die Person war noch nie in der Praxis – bleibt die Obergrenze zwar bei 30 Prozent, jedoch ändert sich die Anteilsberechnung. Zukünftig wird der Anteil der Behandlungsfälle mit unbekannten Patienten im Videokontakt bezogen auf die Behandlungsfälle mit unbekannten Patienten im persönlichen und Videokontakt berechnet.

Weitere Lockerungen

- Für beide Patientengruppen ändert sich eine weitere Bezugsgröße zur Begrenzung der Behandlungsfälle mit ausschließlichem Videokontakt: Ab 1. April 2025 wird die Regelung nicht mehr personenbezogen je Vertragsarzt angewendet, sondern bezogen auf die Praxis (Betriebsstättennummer). Somit können einzelne Ärzte oder Psychotherapeuten die Obergrenze überschreiten, sofern der Anteil der entsprechenden Behandlungsfälle der Praxis noch unterhalb von 30 beziehungsweise 50 Prozent liegt.
- Bei der Anwendung der Obergrenzen sind wie bisher Behandlungsfälle mit ausschließlichen Leistungen im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes nicht zu berücksichtigen. Zukünftig müssen darüber hinaus auch Behandlungsfälle nicht berücksichtigt werden, bei denen die Patienten gemäß 4.3.10.2 der Allgemeinen Bestimmungen als Terminservicestellen-Akutfälle (TSS-Akutfälle) vermittelt wurden.

Neuer Zuschlag für Videosprechstunden mit bekannten Patienten

- Für die strukturierte Versorgung von bekannten Patienten per Video nach

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

Videosprechstunde wird flexibler: Mehrere neue Maßnahmen ab dem 1. April (Fortsetzung)

den Regelungen der Anlage 31c zum BMV-Ä wird mit Wirkung zum 1. April 2025 ein Zuschlag nach der GOP 01452 in den Abschnitt 1.4 EBM aufgenommen. Er ist mit 30 Punkten (2025: 3,72 Euro) bewertet und wird für das Vorhalten einer strukturierten Anschlussversorgung gemäß § 10 der Anlage 31c zum BMV-Ä gewährt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen setzen den Zuschlag einmal je Behandlungsfall zu, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Fall mit einem bekannten Patienten
- mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde
- kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im aktuellen Quartal

→ Die Vergütung des Zuschlags nach der GOP 01452 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV).

Videosprechstunden auch für Nuklearmediziner

→ Ab 1. April 2025 können auch Nuklearmediziner Videosprechstunden durchführen und in diesem Zusammenhang den Technikzuschlag (GOP 01450) und den Authentifizierungszuschlag (GOP 01444) abrechnen.

Die nuklearmedizinische Konsiliarpauschale nach der GOP 17210 ist mit einem Abschlag von 20 Prozent berechnungsfähig, sollte im Behandlungsfall mindestens ein Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt sein, jedoch kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt. Ärzte kennzeichnen einen solchen Behandlungsfall in der Abrechnung mit der GOP 88220.

Terminvermittlung zum Facharzt nach Videokontakt

→ Vermitteln Haus- oder Kinder- und Jugendärzte Patienten in der Videosprechstunde einen Termin beim Facharzt, so können sie ab dem 1. April 2025 auch dann den Zuschlag für den Hausarzt-Vermittlungsfall (GOP 03008 / 04008) abrechnen. Dies wird durch Aufnahme entsprechender Anmerkungen zu beiden GOP klargestellt.

Anpassung des Technikzuschlags Videosprechstunde

→ Der Höchstwert, bis zu dem die GOP 01450 (Technikzuschlag) abgerechnet werden kann, wird von 1.899 Punkten auf 700 Punkte je Vertragsarzt und Quartal zum 1. Juli 2025 abgesenkt. Die Bewertung der GOP 01450 bleibt unverändert bei 40 Punkten, sodass der Höchstwert zukünftig bei 18 Videosprechstunden im Quartal erreicht wird.

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

→ ARZNEIMITTEL&CO

Für die Pharmakotherapie-Beratung der KV Bremen gilt eine neue Telefon-Nummer

→ Die Pharmakotherapie-Beratung der KV Bremen ist ab sofort über folgende Telefon-Nummer erreichbar: 01556 099 5400

An den Beratungszeiten (Fragen zu individueller Arzneimitteltherapie und Arzneimittelinformation) hat sich nichts geändert. Sie erreichen die Berater telefonisch werktags von 9 bis 15 Uhr.

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

Diese Facharztgruppen werden bei der Weiterbildung 2025/26 finanziell gefördert

- Einmal im Jahr muss sich die KV Bremen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen auf die Arztgruppen einigen, die bei der Weiterbildung in der anstehenden Förderperiode finanziell gefördert werden können. Nun stehen die förderfähigen Facharztgruppen für die Förderperiode 2025/26 fest.
- Aus der bundeseinheitlichen Fördervereinbarung stehen der KV Bremen für die Förderperiode vom 1. April 2025 bis 31. März 2026 insgesamt 16,33 Förderstellen für Weiterbildungen in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zu.
- 2,0 dieser Förderstellen sind ausschließlich der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vorbehalten. Eine Vergabe dieser Förderstellen erfolgt in Reihenfolge der vollständigen Antragseingänge.
- Für die übrigen 14,33 Förderstellen sind durch die KV Bremen gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen folgende förderfähige Facharztgruppen für Bremen und Bremerhaven festgelegt worden:
 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Sollten bis zum 1. Oktober 2025 insgesamt 10 oder weniger Förderstellen vergeben sein, können weitere Facharztgruppen in die Förderung aufgenommen werden. In diesem Fall wird die KV Bremen Sie rechtzeitig informieren.
- Anträge auf Gewährung einer finanziellen Förderung der fachärztlichen Weiterbildung müssen schriftlich bei der KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, eingereicht werden. Das Antragsformular finden Sie hier auf der Homepage der KV Bremen:
www.kvhb.de/download-item-detail//niederlassung-weiterbildung
- Fristen: Anträge können frühestens 6 Monate vor Tätigkeitsaufnahme gestellt werden. Nur solche Anträge, die bis zum 15. eines Monats vollständig vorliegen (inklusive der von der Ärztekammer auszufüllenden Anlage 1), können bei einer Auswahlentscheidung berücksichtigt werden. Werden mehr Anträge gestellt als Förderstellen zu vergeben sind, entscheidet der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen.
- Die Höhe des Förderbetrags beträgt 5.800 Euro pro Monat je Vollzeitstelle. Der Betrag wird an den weiterbildenden Arzt ausbezahlt, der diese Förderung in voller Höhe als Anteil der Vergütung an den Arzt in Weiterbildung weiterleitet.
- Zu beachten sind außerdem folgende Voraussetzungen
 - Gefördert werden nur überwiegend konservativ tätige Praxen.
 - Eine rückwirkende Förderung ist nicht möglich.
 - Die Förderung kann für bis zu 36 zusammenhängende Monate gewährt werden; für längere Zeiträume ist ein neuer Antrag nötig.
 - Die Entscheidung über Fördermittel trifft der Vorstand der KV Bremen je nach verfügbaren Mitteln, ohne Rechtsanspruch auf Förderung.

G-BA erweitert die Verordnungsmöglichkeiten für Lipidsenker

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Verordnungsmöglichkeit von Lipidsenkern wie Statinen bei hohem kardiovaskulärem Risiko an den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst.
- Liegt bei einem Patienten das Risiko, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden bei mind. 10 Prozent, können Lipidsenker verordnet werden. Bislang lag die Risikoschwelle bei mindestens 20 Prozent.
- Von einem hohen Risiko ist zudem bei Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie sowie bei familiärer Hypercholesterinämie auszugehen. Hier ist die Verordnungsmöglichkeit jetzt generell gegeben. Darüber hinaus definierte der G-BA Patientengruppen, bei denen bereits unterhalb von 10 Prozent ein hohes kardiovaskuläres Risiko bestehen kann. Ziel ist es, durch den Einsatz von Lipidsenkern Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen und die Lebenserwartung zu verlängern.
- Lipidsenker sind nach Anlage III, Nr. 35 der Arzneimittel-Richtlinie (www.g-ba.de) grundsätzlich von der Verordnung ausgeschlossen. Ausnahmen bestehen bei Familiärem Chylomikronämie-Syndrom und zur Sekundärprävention nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ausnahmsweise können Lipidsenker aber auch verordnet werden, wenn ein hohes individuelles Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall besteht. Zu den Risikofaktoren gehören – neben zu hohen Blutfettwerten – unter anderem Alter, Geschlecht, Herzerkrankungen in der Familie und Rauchen. Vor dem Einsatz von Lipidsenkern ist eine Anpassung des Lebensstils die erste Option zur Vorbeugung.

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

Übergangsfrist für sonstige Produkte zur Wundbehandlung wurde verlängert

- Der Gesetzgeber hat die Übergangsregelung für sonstige Produkte zur Wundbehandlung rückwirkend und bis zum 1. Dezember 2025 verlängert. Damit bleiben diese Produkte vorerst eine Kassenleistung. Voraussetzung ist allerdings, dass sie bereits vor dem 2. Dezember 2020 im Markt verfügbar waren.

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

Fallwerte zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor werden angepasst

- Die begrenzenden Fallwerte zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor werden für alle Arztgruppen abgesenkt. Damit werden die Fallwerte an die seit 1. Januar geltende neue Bewertung von Laborleistungen angepasst.
- Zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus gibt es zwei entscheidende Parameter: Die tatsächlich veranlassten und die eigenerbrachten Laborleistungen der EBM-Abschnitte 32.2 (Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen) und 32.3 (Spezielle Untersuchungen) der Praxis sowie die arztgruppenspezifischen begrenzenden Fallwerte. Letztere geben vor, wie hoch die durchschnittlichen Laborkosten je Fall sein dürfen, um den Wirtschaftlichkeitsbonus zu erhalten. Dabei gibt es für jede Fachgruppe zwei Werte: einen unteren begrenzenden Fallwert – bis zu dem erhalten Ärzte den Bonus in voller Höhe – und einen oberen begrenzenden Fallwert – ab dem erhalten sie keinen Bonus. Liegen die Laborkosten der Praxis zwischen beiden Werten, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig ausgezahlt.
- Die Abrechnung erfolgt mit der GOP 32001. Sie wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt und je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch vergütet.
- Darüber hinaus hat der BA klargestellt, dass die Abrechnungsausschlüsse der zum 1. Januar in den EBM aufgenommenen GOP für das laborärztliche Honorar beziehungsweise die Kostenpauschalen für in-vitro-diagnostische Leistungen neben der Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale auch für ermächtigte Ärzte gelten.

Übersicht der neuen Fallwerte ab 1. Juli:

Arztgruppe	Unterer Fallwert	Oberer Fallwert
Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	1,42 Euro	3,37 Euro
Kinder- und Jugendmedizin	0,83 Euro	2,21 Euro
Chirurgie	0,00 Euro	0,37 Euro
Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	0,95 Euro	2,47 Euro
Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die GOP 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen	3,71 Euro	57,88 Euro
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,10 Euro	0,77 Euro
Dermatologie	0,47 Euro	2,18 Euro
Humangenetik	0,00 Euro	2,57 Euro
Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	1,08 Euro	4,15 Euro
Innere Medizin, SP Angiologie	0,18 Euro	1,78 Euro
Innere Medizin, SP Endokrinologie	11,39 Euro	64,79 Euro
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	1,44 Euro	5,68 Euro
Innere Medizin, SP Hämatologie/ Onkologie	9,88 Euro	27,65 Euro
Innere Medizin, SP Kardiologie	0,24 Euro	1,22 Euro

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

Fallwerte zur Berechnung des Wirtschaftlichkeits-bonus Labor werden angepasst (Fortsetzung)

Innere Medizin, SP Nephrologie	19,25 Euro	48,48 Euro
Innere Medizin, SP Pneumologie	0,72 Euro	4,68 Euro
Innere Medizin, SP Rheumatologie	7,58 Euro	31,86 Euro
Neurologie, Neurochirurgie	0,00 Euro	0,80 Euro
Nuklearmedizin	0,09 Euro	16,60 Euro
Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	0,00 Euro	0,35 Euro
Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die GOP 18700 berechnen	0,18 Euro	1,23 Euro
Phoniatrie, Pädaudiologie	0,00 Euro	0,38 Euro
Psychiatrie	0,00 Euro	0,27 Euro
Urologie	2,27 Euro	6,73 Euro
Physikalische und Rehabilitative Medizin	0,00 Euro	0,27 Euro
Schmerztherapie	0,00 Euro	0,35 Euro

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

Anzeige



meditaxa®
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe



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



**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421/369 04 - 0
www.hammer.partners

Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten wieder Wirtschaftlichkeitsziele

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen schließen jährlich eine Arzneimittelvereinbarung für das Land Bremen. Dabei wird insbesondere Wert auf Wirtschaftlichkeitsziele gelegt. Bewährte Ziele werden fortgeführt, neue Ziele folgen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Hier finden Sie die aktuelle Übersicht für 2025.

→ Das Ausgabevolumen 2025 („Soll“) wird gegenüber dem Vorjahr um 4,8 Prozent gesteigert, um u.a. den Preissteigerungen im Arzneimittelbereich Rechnung zu tragen. (www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/arzneimittel)

MICHAEL SCHNAARS

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

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe

ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren

ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten

Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH

Antidiabetika exklusive Insuline

Beta-Interferone

Calcium-Antagonisten

GABA-Analoga

Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen

Mittel zur Osteoporosetherapie

Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer

Niedermolekulare Heparine

Orale Antikoagulantien

starkwirksame orale und transdermale Opioide

Systemische Cortisongabe

Leitsubstanzen / Beispiele für Alternativen

Enalapril, Lisinopril und Ramipril

Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin

Tamsulosin

Metformin, ggf. Sulfonylharnstoffe, Empagliflozin, Dapagliflozin (bei gleichzeitig bestehender Nephropathie oder klinisch manifester Herzinsuffizienz)
Liraglutid (bei gleichzeitig bestehender kardiovaskulärer Vorerkrankung oder kardiovaskulären Risikofaktoren)

Interferon beta-1b

Amlodipin und Nitrendipin

Gabapentin

Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin sowie zusätzlich Etezimib bei hohem kardiovaskulärem Risiko bzw. sehr hohen LDL-C-Werten

Alendronsäure, Risedronsäure und Ibandronsäure

Amitriptylin und Doxepin

Enoxaparin

Vitamin-K-Antagonisten, ggf. Apixaban

orales generisches Morphin

Prednisolon

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe

Adalimumab

Bevacizumab

Eculizumab

Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe

Etanercept

Filgrastim

Follitropin alfa

Infliximab

Insulin-Analoga (aspart, lispro, glargin)

Interferon beta-1b

Natalizumab

Biosimilars

Biosimilar

Quote

90%

90%

30%

85%

95%

95%

90%

95%

40%

30%

30%

Pegfilgrastim	Biosimilar	95%
Rituximab	Biosimilar	90%
Somatropin	Biosimilar	65%
Teriparatid	Biosimilar	35%
Tocilizumab	Biosimilar	25%
Trastuzumab	Biosimilar	90%
Ustekinumab	Biosimilar	35%

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Generika	Quote
Fingolimod		85%
Nilotinib		50%
Rivaroxaban 2,5mg		50%

Arzneimittel-Vereinbarung 2025

	Qualitative und quantitative Ziele	Quote
Antibiotika	rationaler Einsatz mit kritischer Indikationsprüfung, Zurückhaltung insbesondere bei Reserveantibiotika (z.B. Fluorchinolone, Cephalosporine).	
BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren	Verordnung von generischen Präparaten der Wirkstoffe Imatinib, Dasatinib oder Bosutinib, sofern es die medizinische Indikation zulässt.	
Blutzuckerteststreifen	Blutzuckerteststreifen sind vorrangig rabattiert oder generisch und bei längerfristiger Indikation für intensivierte Messungen als Gesamtquartalsbedarf auf einem Rezept zu verordnen.	
Cannabis, Verordnungen nach § 31 Abs. 6 SGB V	VO von Fertigarzneimitteln, standardisierten Zubereitungen oder Extrakten. Einsatz von Cannabisblüten nur im medizinisch begründeten Ausnahmefall. Die Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten.	
Migräneprophylaktika	Vorrangige Verordnung der Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin und Amitriptylin. Ggf. auch zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Arzneimittel mit Clostridium botulinum Toxin Typ A.	
HIV-Arzneimittel	Sofern indikations- und leitliniengerecht sowie auch aktuell lieferfähig, sollte auf Therapieschemata mit generisch verfügbaren Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen zurückgegriffen werden.	
Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie)	Bei Neueinstellungen und Umstellungen sind grds. zugelassene Therapieallergene* zu wählen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen. (*Siehe Übersicht auf www.kvhb.de)	
Klimabewusste Inhalativa-Verordnung	Bei der Verordnung von inhalativen Arzneimitteln (Pulverinhalatoren, Dosier aerosole) zur Therapie von Asthma und COPD ist die S2k-Leitlinie „Klimabewusste Verordnung von Inhalativa“ zu beachten (https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059 , letzter Zugriff: 29.05.2024).	
Multimedikation/Polypharmazie	VO für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften (z. B. HÄ-LL Multimedikation) sind zu beachten.	
Protonenpumpenhemmer	nur indikationsgerechter Einsatz.	-10%*
Biologika in der Psoriasis-Therapie	Unter Beachtung evidenzbasierter Leitlinien: Vorrangige Verordnung biosimilar verfügbarer Wirkstoffe (z.B. Adalimumab).	
Verbandmittel	Eine wirtschaftliche Versorgung setzt voraus, dass: - das Verbandmittel für das Wundstadium geeignet ist, - es zur Größe und Art der Wunde passt, - eine rationale und wirtschaftliche Wechselfrequenz beachtet wird. Silerverbände sollten nur für infizierte Wunden über eine maximale Therapiedauer von 2 Wochen eingesetzt werden.	

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Fünf neue Leistungen zu Long-COVID in den EBM aufgenommen

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

→ Auf Grundlage der Long-COVID Richtlinie vom 9. Mai 2024 wurden zum 1. Januar 2025 fünf neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Die GOP werden zunächst extrabudgetär vergütet.

→ Die Richtlinie unterteilt die teilnehmenden Leistungserbringer in § 3 in Leistungserbringer der hausärztlichen Ebene (Absatz 2) und der fachärztlichen Ebene (Absatz 3). Zu den Fachärzten zählen auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

→ In der Tabelle auf der folgenden Seite geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Leistungen.

GOP	Leistungsinhalt	Berechnungsfähigkeit	Bewertung	Abrechenbar von:
37800	<p>Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Vertragsarzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 LongCOV-RL</p> <p>→ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p>→ Ausführliche, strukturierte Anamnese und ausführliche körperliche Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, des funktionellen und des Ernährungsstatus</p>	<p>→ Einmal im Krankheitsfall</p> <p>→ Bei Patienten mit einer Indikation gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 LongCOV-RL nur mit Angabe der Indikation</p> <p>→ Nicht neben den GOP 01732, 03220, 03360, 03370, 04220, 04370 und 37801</p>	164 Punkte/ 20,33 €	→ Hausärzten und Kinder-/ Jugendmedizinern
37801	<p>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800</p> <p>→ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt</p>	<p>→ Je Sitzung</p> <p>→ Höchstens zweimal im Krankheitsfall</p> <p>→ Nicht neben der GOP 37800</p> <p>→ Für Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, z. B. ICD-10-GM: U09.9! und U50.4</p>	128 Punkte/ 15,86 €	→ In Ausnahmefällen von Fachärzten, wenn der Patient vor der Verdachtsdiagnose aufgrund einer vorbestehenden Erkrankung in regelmäßiger Behandlung in der Praxis war (mindestens jeweils ein APK in drei Quartalen in einem Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einbezug des aktuellen Quartals)
37802	<p>Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL</p> <p>→ Koordination der med. Versorgung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen gemäß § 4 Abs. 2 LongCOV-RL</p> <p>→ Übernahme der Rolle der zentralen Ansprechperson im Versorgungsprozess für den Patienten</p> <p>→ Erstellung und/oder Aktualisierung und Bereitstellung eines Behandlungsplans gem. § 4 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 Nr. 3 LongCOV-RL</p> <p>→ Überweisung an mindestens einen weiteren Vertragsarzt der fachärztlichen oder spezialisierten ambulanten Versorgung und/oder</p> <p>→ Verordnung von Heilmitteln im Zusammenhang mit einer Indikation gemäß § 2 LongCOV-RL</p>	<p>→ Einmal im Behandlungsfall</p> <p>→ Wenn der Patient pro Quartal durch mindestens einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird</p> <p>→ Nicht neben den GOP 03220, 04220, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230, 21231, 21232 und 21233 und nicht neben den GOP des Abschnitts 37.2</p> <p>→ Im Behandlungsfall nicht neben den GOP 03362, 03371, 04371 und 37302</p>	141 Punkte/ 17,47 €	

GOP	Leistungsinhalt	Berechnungsfähigkeit	Bewertung	Abrechenbar von:
37804	<p>Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL</p> <p>→ Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der med. Behandlungspflege des Patienten beteiligt sind</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Höchstens fünfmal im Krankheitsfall → Auch bei einer telefonischen Fallbesprechung oder als Videofallbesprechung → Nicht neben den GOP 01442, 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, 37400 und 37720 	86 Punkte/ 10,66 €	<ul style="list-style-type: none"> → An der Versorgung teilnehmende Haus- und Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> Gilt nicht für: → Humangenetiker → Laborärzte → MKG-Chirurgen → Nuklearmediziner → Pathologen → Radiologen → Strahlentherapeuten
37806	<p>Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/ Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL</p> <p>→ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt</p> <p>→ Unterstützung und Beratung des an der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarztes bei der differentialdiagnostischen Abklärung und bei der Behandlung</p> <p>→ Überprüfung und ggf. Vorschläge zur Anpassung des Behandlungsplans</p> <p>→ Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und Informationsaustausch mit dem koordinierenden Arzt</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Einmal im Behandlungsfall → Höchstens zweimal im Krankheitsfall → Die GOP setzt eine Überweisung durch den koordinierenden Arzt voraus; dies gilt nicht, wenn der koordinierende Arzt in derselben BAG/ demselben MVZ tätig ist 	219 Punkte/ 27,14 €	<ul style="list-style-type: none"> Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt → Kardiologie → Pneumologie → Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie; Fachärzte für Nervenheilkunde

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

Heilmittel-Richtgrößen für 2025 stehen fest

→ Die Heilmittel-Richtgrößen für das Kalenderjahr 2025 steigen um 5,5 Prozent. Die KV Bremen und die Krankenkassen reagieren damit u.a. wieder auf die Preisseigerungen bei Heilmitteln.

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich für das Kalenderjahr 2025 auf eine rückwirkende Steigerung der Heilmittel-Richtgrößen für alle Fachgruppen um 5,5 Prozent verständigt. Die vertraute Systematik der altersgestaffelten Richtgrößen wird fortgeführt. Die Budget- bzw. Richtgrößenprüfung gilt für die Wirtschaftlichkeit der Kosten der Heilmittelverordnungen (Muster 13).

→ Die KV Bremen konnte außerdem eine rückwirkende Erhöhung der Richtgrößen für die beiden Vorjahre erreichen. Die höheren Richtgrößen bzw. Budgets wurden der Bremer Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen gemeldet, sodass die Praxen nichts weiter veranlassen müssen.

→ Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen:
www.kvhb.de/praxen/anzneimittel-co/heilmittel

→ In der Tabelle finden Sie die neuen Richtgrößen für Ihre Fachgruppe.

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

Bezeichnung der Fachgruppe	Altersgruppe 0-15 Jahre	Altersgruppe 16-49 Jahre	Altersgruppe 50-64 Jahre	Altersgruppe 65 Jahre und älter
Anästhesisten	0,01 €	7,56 €	20,41 €	10,61 €
Augenärzte	0,01 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €
Chirurgen	3,99 €	27,83 €	40,32 €	50,92 €
Frauenärzte	0,02 €	0,33 €	2,14 €	4,41 €
HNO-Ärzte	14,62 €	4,11 €	5,35 €	3,31 €
Hautärzte	0,06 €	0,53 €	1,13 €	1,22 €
Hausärztliche Internisten	2,96 €	8,28 €	18,51 €	34,62 €
Fachärztliche Internisten	0,02 €	5,27 €	5,92 €	5,96 €
Internisten mit Onkologiegenehmigung	0,02 €	2,43 €	0,50 €	3,14 €
Kinderärzte	41,19 €	20,08 €	0,00 €	0,00 €
Lungenärzte	0,02 €	1,97 €	7,65 €	7,05 €
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	0,02 €	12,62 €	11,66 €	2,78 €
Nervenärzte-neurologisch/psychiatrisch tätig	15,76 €	17,77 €	32,54 €	52,58 €
Kinder- und Jugendpsychiater	54,95 €	8,43 €	0,00 €	0,00 €
Neurochirurgen	52,95 €	90,78 €	97,15 €	100,95 €
Orthopäden	42,36 €	54,56 €	72,40 €	82,07 €
Ärztliche Psychotherapeuten	0,02 €	1,53 €	2,32 €	4,11 €
Strahlentherapeuten	0,02 €	6,94 €	2,14 €	1,53 €
Urologen	0,09 €	0,63 €	0,95 €	0,60 €
Nuklearmediziner	0,02 €	0,02 €	0,15 €	0,04 €
Physikalische und Rehabilitative Medizin	55,26 €	63,04 €	53,51 €	57,97 €
Allgemeinärzte/Prakt.Ärzte	13,93 €	8,03 €	20,20 €	38,30 €

Für ermächtigte Ärzte gilt die Richtgröße der jeweiligen Fachgruppe. Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren (MVZ) wird ein arithmetischer Mittelwert der arztruppenbezogenen Werte aus dieser Anlage errechnet.

→ VERANSTALTUNG

Einladung zur Vernissage in der KV Bremen

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

- Am Mittwoch, 7. Mai 2025, um 15:30 Uhr, wird die Ausstellung „EIN-SICHTEN“ mit Gemälden von Dietmar Nogai mit einer Vernissage eröffnet. Hierzu sind Sie herzlich eingeladen. Die Ausstellung wird bis Ende September zu sehen sein.

→ IT/TELMATIK

Bundespolizisten erhalten elektronische Gesund- heitskarte

BERND MAHNKEN
0421.34 04-310 | b.mahnken@kvhb.de

- Die Bundespolizei gibt ab 1. April die eGK an alle Polizeivollzugsbeamten aus. Damit wird die Grundlage dafür geschaffen, die Anwendungen der TI für diese Patientengruppe einzuführen. Allerdings sind für einzelne Anwendungen noch weitere technische Voraussetzungen zu schaffen, sodass diese nur schrittweise eingeführt werden.
- Zum 1. April werden nur folgende Anwendungen verfügbar sein:
 - Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
 - Notfalldatenmanagement (NFDM)
 - elektronischer Medikationsplan (eMP)
- Die ePA wird voraussichtlich erst zum Ende des Jahres für die PVB der Bundespolizei nutzbar sein. Die Nutzung des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind in Vorbereitung.

→ UMFRAU

MHH befragt Hausärzte zu Versorgung von Patien- ten mit Chronischem Fatigue Syndrom

- Die Versorgung von Patienten mit der schwersten Form des Chronischen Fatigue Syndroms (CFS), oder auch Myalgische Enzephalomyelitis (ME), ist herausfordernd, insbesondere da viele Betroffene aufgrund ihrer Erkrankung kaum mobil sind. Durch die COVID-Pandemie ist die Zahl der ME/CFS-Patienten vermutlich signifikant gestiegen. Eine Umfrage der Medizinischen Hochschule Hannover, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, untersucht die Prävalenz dieser Erkrankung und prüft die Effizienz einer telemedizinischen Betreuung dieser Patientengruppe.
- Dafür werden hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte gebeten, an einer anonymen Online-Befragung teilzunehmen – und auch bei fehlendem Kontakt zu ME/CFS-Patienten ist die Teilnahme für die Schätzung relevant. Zusätzlich prüft die Studie durch Hausbesuche und telemedizinische Begleitung mögliche Ansätze zur Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität.
- Das Beantworten der Fragen dauert ca. 5-10 Minuten. Hier gelangen Sie direkt zur Umfrage:



→ **ABRECHNUNG/HONORAR**

Update zur Vergütung für DiGA „elona therapy Depression“, „companion shoulder“ und „My7steps App“

- Zum 1. April wurden Entscheidungen zu den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „elona therapy Depression“, „companion shoulder“ und „My7steps App“ getroffen.
- Für die DiGA „elona therapy Depression“ wird der EBM mit Wirkung zum 1. April 2025 angepasst. Die GOP 01479 wird für die notwendige Verlaufskontrolle und Auswertung dieser DiGA in Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen. „elona therapy Depression“ richtet sich an Patienten in ambulanter Psychotherapie mit Depression, Angst-/Panikstörungen und Hypochondrische Störungen. Aufgrund der neuen EBM-Leistung wird die DiGA aus der Liste der Anwendungen entfernt, für welche die Leistung 86700 abrechnungsfähig ist.
- Die DiGA „companion shoulder“ wurde in die Liste der Anwendungen aufgenommen, die über die GOP 86700 abrechnungsfähig sind.
- Die Pauschale 86700 (7,93 Euro) können Ärzte und Psychotherapeuten für die Verlaufskontrolle und Auswertung von DiGA abrechnen, die vorläufig im BfArM-Verzeichnis gelistet sind und für die das BfArM ärztliche und/oder psychotherapeutische Tätigkeiten definiert hat. Die Details sind in der Anlage 34 zum BMV-Ä geregelt.
- Die DiGA „My7steps App“ wurde nach erfolgreicher Erprobung im Februar 2025 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Das BfArM hat keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten für diese DiGA bestimmt. Daher werden für diese DiGA keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen. Die Versorgung mit der „My7steps App“ erfolgt somit als Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Die ärztlichen Tätigkeiten, die in diesem Zusammenhang ausgeführt werden, sind Bestandteil der berechnungsfähigen GOP des EBM.

→ **ABRECHNUNG/HONORAR**

Vakuumversiegelungs-therapie: Kostenpauschalen für Sachkosten wurden zum 1. April erhöht

MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

- Der Bewertungsausschuss passt zum 1. April 2025 zwei der Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie (EBM-Abschnitt 40.17) an die aktuellen durchschnittlichen Marktpreise an.
- Für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Behandlung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314 (Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie) erhalten Ärztinnen und Ärzte künftig:
 - Kostenpauschale 40901 (Wundfläche bis einschließlich 20 cm²) – ab 1. April 2025: 91,14 Euro (bisher 65,49 Euro)
 - Kostenpauschale 40902 (Wundfläche größer als 20 cm²) – ab 1. April 2025: 94,27 Euro (bisher 71,39 Euro)
- Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium.

Beschlüsse des Landes- auschusses Ärzte/Krankenkassen zum 3. April 2025

→ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 3. April 2025 folgende Anordnungen getroffen: Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt. Darüber hinaus wurden folgende Beschlüsse getroffen:

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

→ 1. Der Beschluss vom 30.01.2025, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 21,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 21,25 Versorgungsaufträge verringert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 30.01.2025 bleiben unberührt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Kinderärzte in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Kinderärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 3,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 3,75 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Psychotherapeuten in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 30.01.2025, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 2,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 2,75 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 30.01.2025 bleiben unberührt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Kinder- und Jugendpsychiater in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 0,75 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,75 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

Änderung bei den „Quotensitzen“ für überwiegend/ausschließlich ärztlich tätige Psychotherapeuten in Bremen-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 30.01.2025, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 5,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,25 Versorgungsaufträge verringert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 30.01.2025 bleiben unberührt. (Fortsetzung auf → Seite 48)

Änderung bei den „Quotensitzen“ für FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bremen-Stadt

- 1. Der Beschluss vom 11.07.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 12,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 12,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 11.07.2024 bleiben unberührt.

Feststellung der „Quotensitze“ für FÄ für Nervenheilkunde / FÄ für Neurologie und Psychiatrie in Bremerhaven- Stadt

1. Es wird festgestellt, dass der Versorgungsanteil der FÄ für Nervenheilkunde / FÄ für Neurologie und Psychiatrie in der Arztgruppe der Nervenärzte nicht im vollen Umfang erfüllt wird.
2. Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können FÄ für Nervenheilkunde / FÄ für Neurologie und Psychiatrie im Umfang von 0,25 Versorgungsaufträgen zugelassen werden. Die für die Arztgruppe der Nervenärzte angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.
3. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (Unverzüglich nach Erklärung der Nichtbeanstandung bzw. Ablauf der Frist zur Nichtbeanstandung nach §§ 90 Abs. 5 SGB V) und endet 6 Wochen nach Veröffentlichung. Liegen innerhalb der Frist mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 2 dieses Beschlusses freie Sitze bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung dieses Beschlusses fristgerecht und vollständig beim Zulassungsausschuss eingegangenen Zulassungsanträge.
4. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
→ Berufliche Eignung
→ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
→ Approbationsalter
→ Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
→ Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
→ Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B.: Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit)
5. Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.
6. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt für FÄ für Nervenheilkunde / FÄ für Neurologie und Psychiatrie wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

Feststellung der „Quotensitze“ für FÄ für Neurologie in Bremerhaven- Stadt

- 1. Es wird festgestellt, dass der Versorgungsanteil der FÄ Neurologie in der Arztgruppe der Nervenärzte nicht im vollen Umfang erfüllt wird.
2. Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können FÄ für Neurologie im Umfang von 0,50 Versorgungsaufträgen zugelassen werden.

Beschlüsse des Landesauschusses Ärzte/Krankenkassen zum 3. April 2025 (Fortsetzung)

Die für die Arztgruppe der Nervenärzte angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.

3. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (Unverzüglich nach Erklärung der Nichtbeanstandung bzw. Ablauf der Frist zur Nichtbeanstandung nach §§ 90 Abs. 5 SGB V) und endet 6 Wochen nach Veröffentlichung. Liegen innerhalb der Frist mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 2 dieses Beschlusses freie Sitze bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung dieses Beschlusses fristgerecht und vollständig beim Zulassungsausschuss eingegangenen Zulassungsanträge.

4. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

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

5. Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.

6. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt für FÄ für Neurologie wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner im Bezirk der KV Bremen

→ 1. Der Beschluss vom 10.09.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Physikalischen- und Rehabilitations-Mediziner im Bezirk der KVHB die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 2,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 2,50 Versorgungsaufträge erhöht wird.

2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 10.09.2024 bleiben unberührt.

„Moin, wir sind die Neuen!“ Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

50



Name: PD Dr. med. Julius Weinrich

Geburtsjahr: 1986

Geburtsort: Bonn

Fachrichtung: Radiologie

Sitz der Praxis: Radiologie Zentrum
Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
<https://radiologiezentrum-bremen.de/>
0421 8413130

Warum haben Sie sich für eine Anstellung entschieden?

Ich liebe meine Arbeit als Radiologe – aber ich genieße es auch aktuell, nach Feierabend nicht über Abrechnungen, Praxisverwaltung oder defekte Kaffeemaschinen nachdenken zu müssen. Eine Anstellung gibt mir die Freiheit, mich ganz auf das zu konzentrieren, was ich am besten kann: Bilder lesen, Diagnosen stellen und Patient:innen helfen. Perspektivisch ist geplant, dass ich von der Angestelltenposition in die Teilhaberschaft wechsle. Schon früh habe ich erkannt, dass mich neben der klinischen Tätigkeit auch die organisatorischen Abläufe in Krankenhaus und Praxis besonders interessieren.

Warum Bremen?

Neben meinen familiären Verbindungen nach Bremen hat die Stadt alles, was das Herz begeht: eine wunderschöne Altstadt, das Weserufer für entspannte Spaziergänge und ein Netzwerk an Kolleg:innen, mit denen der Austausch einfach Spaß macht.

Was ist für Sie das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Radiologie ist wie Detektivarbeit – nur ohne Trenchcoat. Ich liebe es, aus Bildern Geschichten zu entschlüsseln, kleine Details zu entdecken und bestenfalls so zur richtigen Diagnose beizutragen. Es ist ein bisschen wie der Röntgenblick im Comic – nur wissenschaftlich fundiert und zum direkten Wohle der Patient:Innen!

Haben Sie einen Lieblingsstadtteil?

Schwierig! Das Viertel hat den Charme von Berlin in Miniatur, mit Cafés und

Kultur an jeder Ecke. In Findorff gibt's tolle Wochenmärkte, und an der Schlachte kann man nach Feierabend entspannt am Wasser sitzen. Bremen hat viele Gesichter – und ich entdecke sie gerade alle!

Von der KV Bremen erwarte ich...

Ein starkes Netzwerk, gute Rahmenbedingungen. Eine KV, die uns Ärzt:innen unterstützt, Bürokratie abbaut und sich für eine moderne, patientennahe Versorgung einsetzt, ist Gold wert.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Jeden Tag gibt es neue Fälle, neue Herausforderungen, neue "Aha!"-Momente – man entwickelt für vieles Routinen, aber lernt immer dazu. Radiologie ist das perfekte Zusammenspiel aus Technologie, Wissen und Teamarbeit. Und wenn man am Ende mit einer präzisen Diagnose zur richtigen Therapie beiträgt – das ist einfach großartig!

Wie entspannen Sie sich?

Je nach Tagesform: Mal beim Sport, mal bei einem guten Buch – und wenn der Tag lang war, auch gerne mal mit einem guten Essen und kühlen Getränk.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...

...wäre ich vielleicht Archäologe geworden – schließlich analysieren wir in der Radiologie auch „verborgene Schätze“, nur eben in Menschen statt in Ruinen!

Warum haben Sie sich für eine Anstellung entschieden?

Ich habe zuvor mehr als 17 Jahre in Krankenhäusern gearbeitet und daher ist die ambulante Versorgung noch relativ neu für mich. Ich möchte die Arbeit in der Praxis erstmal kennenlernen, bevor ich mich eventuell für eine Niederlassung entscheiden sollte. Die Niederlassung hat viele Vorteile, damit kommt jedoch auch viel Verantwortung und Planung. Eine Anstellung ist besser mit der Familie vereinbar.

Warum Bremen?

Ich mag Städte am Fluss sehr gern. Als ich 2019 nach Deutschland gekommen bin, habe ich zum Beispiel in Bremerhaven und Leer gearbeitet. Aber Bremen mochte ich von Anfang an. Mit der Lage am Fluss hat mich Bremen an meine Geburtsstadt Berat in Albanien erinnert. Die Bremer Altstadt finde ich sehr schön.

Was ist das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Als ich studiert habe, hat mir die Anatomie am besten gefallen. Bei der Orthopädie und Unfallchirurgie kann man das Ergebnis am Patienten sehr gut sehen – man kann spüren was man am Patienten bewirkt. Wenn die Patienten nach der Behandlung zur Kontrolle kommen, kann man die Verände-

rung sehen. Da fühlt man sich gut und ist stolz, was man für die Patienten tun konnte.

Von der KV Bremen erwarte ich...

... Informationen, was für unseren Fachbereich wichtig ist. Detaillierte Infos über Regelungen und – falls das mal infrage kommen sollte – zum Beispiel Infos und Unterstützung bei der Niederlassung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Als Arzt kommt man viel in Kontakt mit Menschen und kann viel bewegen. Dabei ist die menschliche Ebene auch sehr wichtig. Ich denke, eine gute Beziehung zwischen Arzt und Patient macht auch viel bei der Genesung aus.

Wie entspannen Sie sich?

Gerne mit etwas Fitness oder Gartenarbeit. Am Wochenende gehe ich gern mit meinem Sohn spazieren oder wir besuchen mit der Familie Städte in Deutschland, die wir noch nicht kennen.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...

...wäre ich wohl Rechtsanwalt geworden! Ich bin ein Fan von Geschichte, z.B. Römisches Reich und Recht. Am Ende ging es dann aber in eine ganz andere Richtung.



Name: Taulant Olldashai

Geburtsjahr: 1981

Geburtsort: Berat, Albanien

Fachrichtung: Orthopädie und Unfallchirurgie

Sitz der Praxis: Sonneberger Orthopädie Zentrum (Vahr)

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt der Praxis:
info@orthopaedie-zentrum-bremen.de
0421 468460

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. Februar bis 31. März 2025

52

Über Kollegen

Landesrundschreiben | April 2025

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl.-Psych. Soz.arb./-päd. Maryam Abbassi Sirchi - halbe Zulassung -	Goethestraße 1 27576 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	21.02.2025	

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Methap Thiel	Herbststraße 92 28215 Bremen	Am Kaffee-Quartier 21 28217 Bremen	01.02.2025
Dr. med. Claudia Marschner	Benquestraße 30 28209 Bremen	Schubertstraße 1a 28209 Bremen	21.02.2025
Svetlana Kess	Außer der Schleifmühle 26 28203 Bremen	Obernstraße 56 28195 Bremen	15.03.2025

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Carolin Moorthi	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	11.03.2025	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Home- page der KV Bremen unter: www.kvhb.de/ärztlisten
Prof. Dr. med. Bernd Hertenstein	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	04.02.2025	
Christoph Gröticke	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	11.03.2025	
Dr. med. Martina Bührlen	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	11.03.2025	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Carmen Cecilia Groninga - halbe Anstellung -	Allgemeinmedizin	Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen	Allgemeinmedizin	04.02.2025
Daniel Kleimann - dreiviertel Anstellung -	Allgemeinmedizin	Osterstraße 1A 28199 Bremen	Allgemeinmedizin	11.03.2025
Alina Groza - viertel Anstellung -	Augenheilkunde	Pappelstraße 53-57 28199 Bremen	Augenheilkunde	01.03.2025
Carmen-Maria Schiligi - viertel Anstellung -	Augenheilkunde	Pappelstraße 53-57 28199 Bremen	Augenheilkunde	01.03.2025
Dr. med. Ellen Lippek - viertel Anstellung -	Augenheilkunde	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Augenheilkunde	11.03.2025
Fabienne Kohrs - halbe Anstellung -	Augenheilkunde	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Augenheilkunde	11.03.2025
Ugnius Bagdonas - halbe Anstellung -	Augenheilkunde	Pappelstraße 53-57 28199 Bremen	Augenheilkunde	11.03.2025
Anna Koci - volle Anstellung -	Innere Medizin	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Innere Medizin	11.03.2025
Dr. med. Birte Banneitz - dreiviertel Anstellung -	Innere Medizin	Colshornstraße 31 28307 Bremen	Innere Medizin	11.03.2025
Dr. med. Claudia Otte - dreiviertel Anstellung -	Innere Medizin	Gerold-Janssen-Straße 2 A 28359 Bremen	Innere Medizin	11.03.2025
Dr. med. Constanze Lison - volle Anstellung -	Innere Medizin	Osterstraße 1A 28199 Bremen	Innere Medizin	11.03.2025
Dr. med. Dr. med. dent. Jan Eike Heinrich Gründahl - volle Anstellung -	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.03.2025
Alaa Samaan - volle Anstellung -	Allgemeinmedizin	Bürgermeister-Smidt-Straße 33-35 27568 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	11.03.2025
Dr. med. Julia Katharina Jahn - dreiviertel Anstellung -	Allgemeinmedizin	Hans-Böckler-Straße 70 27578 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	04.02.2025
Ayham Nassour - volle Anstellung -	Laboratoriumsmedizin	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Laboratoriumsmedizin	11.03.2025
Mohamed Elseyoufi - viertel Anstellung -	Orthopädie und Unfallchirurgie	Schiffdorfer Chaussee 29a 27574 Bremerhaven	Orthopädie und Unfallchirurgie	11.03.2025

Sonderbedarf

Name	Fachgruppe	Ort	Datum
Manar Alharastani - volle Anstellung -	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	11.03.2025

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 14. Mai 2025. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Nachfolge (m/w/d) für Praxis in Walle

Für meine erfolgreiche und sehr gut frequentierte Hausarztpraxis suche ich Nachfolger. 2 KV-Sitze, eingespieltes Team, flexible Übergabe und Einarbeitung, VZ/TZ, gute ÖPNV-Anbindung.
Kontakt: mumperow@gmx.de

Px. Für Spezielle Schmerztherapie

Suche Anästhesist:in (m/w/d) als Weiterbildungs-Assistenten mit der Option einer Übernahme.
Chiffre: YKX62Q

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.

Hausärztl. GP in Bremerhaven sucht

Kolleg/-in f. abwechslungsreiche Arbeit in motiviertem Team, mod. Räumlichkeiten. Tätigkeit TZ od. VZ, sowohl Anstellung als auch Einstieg mgl., Beginn flexibel.
Kontakt: praxis-am-neuen-hafen@t-online.de

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernhard Rochell, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Nicole Daub, Julia Berg, Faduuse Arraleh | Abbildungsnachweise: Tonia Marie Hysky (S.1; S. 21-25, S. 16-17); Gesundheit Nord/Gewaltschutzbambulanz (S. 1, S. 27); Christoph Fox (S. 6); Adobe Stock (S. 1; S. 19); Christoph Fox (S.1; S. 8); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2, S. 7, S. 56); Adobe Stock (S. 9); Adobe Stock -Thanapipat (S. 29); Privat (S. S. 50-51)| Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschreiben enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe. Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschreiben der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantiv. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

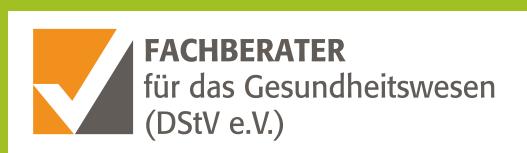
..... Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356
Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141
Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung
Nina Arens -372
Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)
Christoph Maaß -115
Wirtschaftlichkeitsprüfung
(Verordnung, Behandlung)
Thomas Arndt -176

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen
(HzV, DMP, ...)
Sylvia Kannegießer -339
Inga Bötzelt -159

Qualitätssicherung
Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329
Kai Herzmann -334
Franziska Plohr -330

Abteilungsleitung
Christoph Maaß -115
Sandra Kunz (QM) -335

Zulassung

Arztregister Ärzte
arztregister@kvhb.de
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung
Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychoth.) -336
Jan Schneidereit (Ärzte) -338

Abteilungsleitung
Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß
(u. a. Datenschutz) -115
Maike Tebben (Zulassung) -321
Anke Hoffmann (Abrechnung) -141

Honorar

RLV-Berechnung/
Praxisbesonderheiten (RLV)
Christina Köster -151
Janina Schumacher -152

RLV-Anträge und Widersprüche
Kathrin Radetzky -195

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug
Martina Prange -132

Verträge

Abteilungsleitung
Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord
Annika Lange -107
Nicole Daub-Rosebrock -373
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0
TSS
Regina Albers -382

Abteilungsleitung
Stefanie Hornemann (komm.) -157
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale
Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0
Formulare & Aktenvernichtung
Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung
Jessica Sperl -177



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-373
Nicole Daub-Rosebrock ist Ihre Ansprechpartnerin zur Praxisberatung und zum Bereitschaftsdienst Bremen Nord.