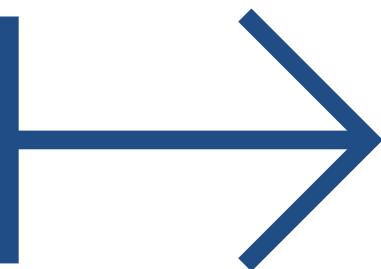
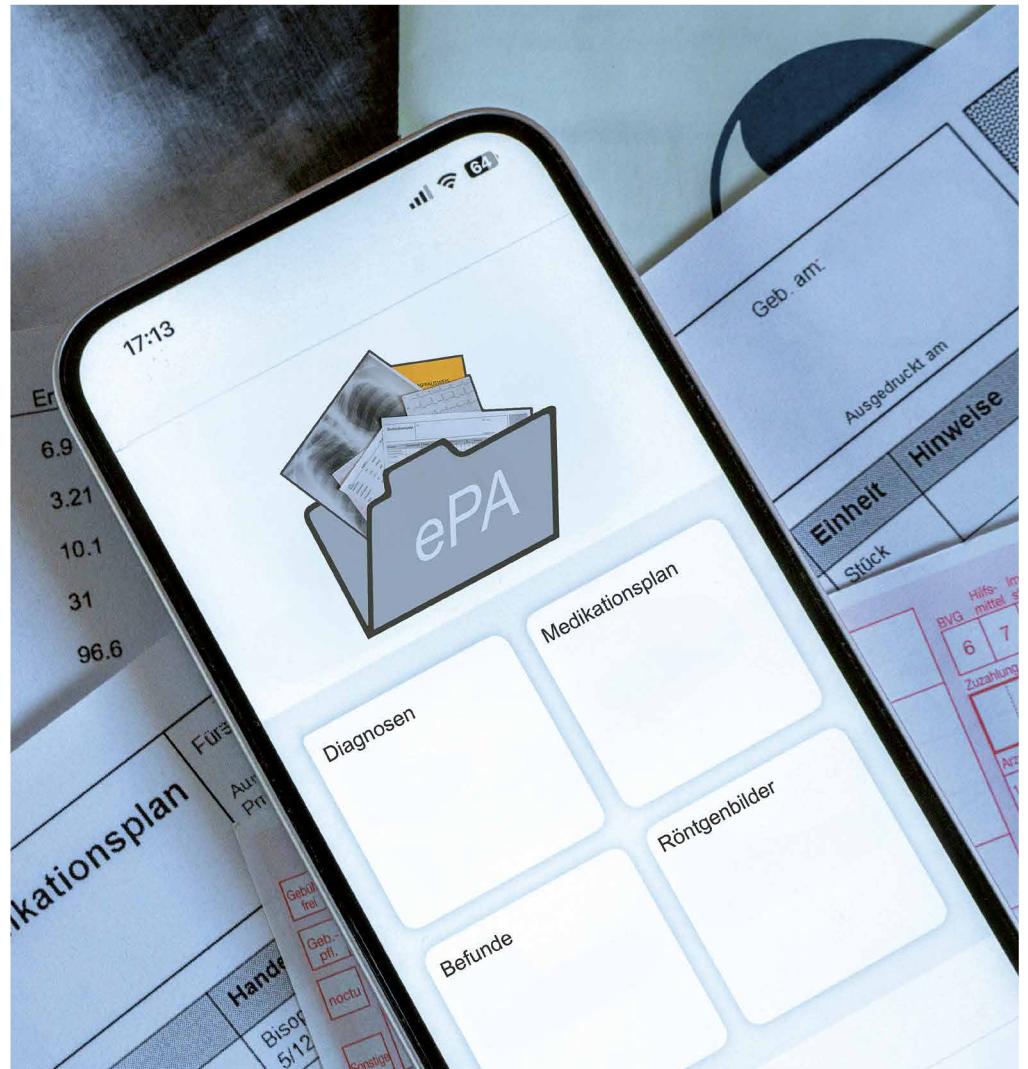
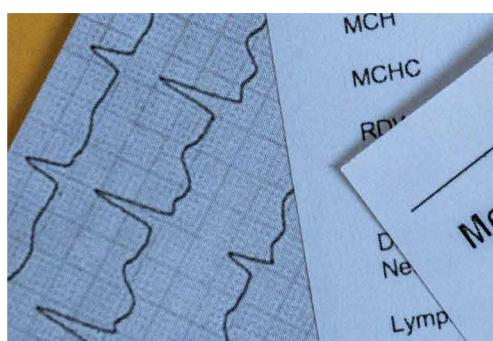
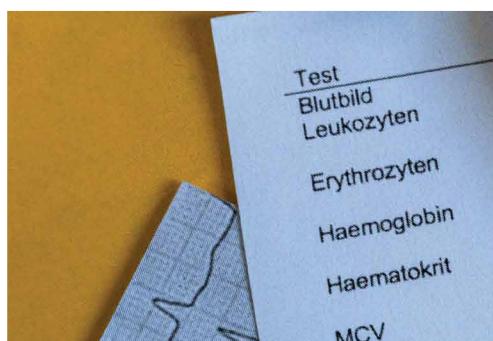


landesrundschreiben



**Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen**

Nr. 8 | 12. Dezember 2024



- Lauterbach-Gesetze liegen auf Eis → 04
Weiterbildungsförderung erhöht → 10
Die 10 wichtigsten Fakten zur ePA → 14
Akuttermine über Praxishomepage → 20
Abrechnung bei der Ermächtigung → 24
Medizinisches Cannabis verordnen → 26
Endabrechnung 4/2024 abgeben → 32
Zahlungstermine 2025 → 49





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

„Le roi est mort, vive le roi!“ mag manch einer bereits spöttisch ausrufen, wenn er versucht einzuschätzen, was nach der bevorstehenden Neuwahl passieren könnte... Aber erst einmal der Reihe nach:

Die Bundesregierung unter Olaf Scholz’ Führung ist Geschichte: Grandios haben alle Parteien das Scheitern vorbereitet, jeder hatte die passende Rede in der Tasche und wartete auf den richtigen Moment, diese zu ziehen. Generalstabsmäßig hat Finanzminister Christian Lindner seine Vorschläge zur Rettung der Staatsfinanzen vorbereitet und ins Spielfeld gleich einem unrunden Ball eingeworfen. Die Spieler der eigenen Mannschaft und die der Gäste konnten sich gar nicht schnell genug wegdrehen, um diesen dann nicht zu verwandeln. Ergebnis: Hauptsache der „Trainer“ ist weg. Und ja, die ganze Geschichte erinnert wirklich zuweilen an den Trainer-Zirkus im Profifußball. Nun wird ein neuer gesucht, Kanzler, nicht Trainer. Geht man einmal die Optionen durch, viele sind's ja nicht, graut einem übles: GroKo ohne Trainerwechsel im Gesundheitsministerium?

„Le roi est mort, vive le roi!“ und damit zurück zur Gegenwart: Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG) hat gerade noch die parlamentarischen Hürden genommen und wird in Kraft treten – trotz Kritik, teils massiver, aus allen Richtungen (→ lesen Sie weiter auf Seite 4). Alle anderen Lauterbachschen Gesetze liegen auf Eis – so auch die bereits jahrelang versprochene Entbündelung des hausärztlichen Bereiches. Seit Monaten arbeiten Krankenkassen und ihre Verbände daran, teilweise mit haarsträubenden Begründungen, das zu verhindern.

Eine seit über einem Jahrzehnt systematische Benachteiligung bei der Entwicklung der Preise und gesetzlich eingeräumte Mengenrabattierungen treffen die niedergelassene Versorgung tief ins Mark. Das brandgefährliche: Die bestehenden Praxen sind nicht mehr wettbewerbsfähig um das Personal und gegenüber Krankenhäusern auch bei den Leistungen, da diese deutlich günstiger einkaufen, stehende Strukturen nutzen und Investitionen zusätzlich finanziert bekommen. Zunehmende Bürokratie und Digitalisierungsplänen leisten ihr übriges: Wo bitte soll die Attraktivität herkommen, der nachwachsenden Generation die Gründung einer eigenen Praxis in Selbstständigkeit schmackhaft zu machen?

In Folge der politischen Realsatire werden Strategie und Kampagne „#PraxenKollaps“ der KBV und KVen nun überarbeitet und auf den neuen Termin der Bundestagswahl, wohl der 23. Februar 2025, vorgezogen. Aktuell können Sie die neuen Spots im November/Dezember auf diversen Fernsehkanälen sehen. Oder Sie gehen einfach einmal auf „www.rettet-die-praxen.de“

Ein Dauerbrenner in unseren Gremien: Der Ärztliche Bereitschaftsdienst. Gesetzlich tut sich wohl erst einmal auch hier nichts, was es weiterhin schwierig macht. Aber ansonsten gibt es Veränderungen zu berichten (→ Seite 8). Und dann haben wir eine ganze Menge zum Thema Digitalisierung, die jetzt kommende ePA und ein Informationsangebot Ihrer KVHB (→ Seite 14).

Eine erfolgreiche Lektüre wünsche ich Ihnen zugleich im Namen des Teams der KVHB,

Ihr
Peter Kurt Josenhans,
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Kurt Josenhans".

→ AUS DER KV

- 04** — Nach Ampel-Aus: Lauterbach-Gesetze liegen auf Eis
- 08** — Bereitschaftsdienst: Ersteinschätzung ist nun auch am Terminal möglich
- 10** — 400 Euro mehr: Weiterbildungsförderung wird ab 2025 erhöht
- 12** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

→ IM BLICK

- 14** — Die 10 wichtigsten Fakten zur neuen „ePA für alle“

→ IN PRAXIS

- 20** — Akuttermine über Praxishomepage: Wie es geht und was es bringt
- 22** — HTML-Code auf der Praxishomepage integrieren
- 23** — Modellprojekt Koop-Praxen wird angepasst
- 24** — Ermächtigung: Worauf Sie bei der Abrechnung achten müssen
- 26** — Medizinisches Cannabis: Das gilt für die Verordnung auf Kassenrezept
- 29** — Praxisberatung: ICD-10-GM Version 2025 veröffentlicht
- 30** — Sie fragen – Wir antworten

→ IN KÜRZE

- 31** — Meldungen & Bekanntgaben
 - RSV-Prophylaxe ist auch bei schon erfolgter Behandlung berechnungsfähig
- 32** — Endabrechnung für das 4. Quartal 2024 ab 20. Dezember abgeben
 - Kostenpauschalen für Epikutan-Testung und für Riboflavin steigen zum 1. Januar
- 33** — Neue Kostenpauschalen für In-vitro-Diagnostik und Anpassung des laborärztlichen Honorars
- 34** — EBM-Anpassungen für das Medikament Velsipity
 - Ab Juli 2025: Neues Kodiersystem für human- und tumorgenetische Leistungen
- 36** — Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar aktualisiert
- 37** — Manuelle Lymphdrainage kann ohne Angabe der Behandlungszeit verordnet werden
- 38** — Gesundheits-App „somnovia“ wurde ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen
 - Finanzierung bei Videofallkonferenzen mit Pflegefachkräften/Pflegekräften wird geändert
 - DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KV Bremen einsehbar
- 39** — So läuft die Abrechnung von DMP Schulungen für Patienten mit Diabetes mellitus über Schulungsvereine
 - Brandschutz-Seminar für Arztpraxen am 18. Dezember
- 40** — Rechtzeitig einreichen: Denken Sie an Ihr Fortbildungszertifikat
 - Save the date: Jetzt den Hygienetag 2025 vormerken
- 41** — Einladung zur Vernissage in der KV Bremen
 - PVS-Hersteller müssen ePA-Modul 3.0 zunächst nur an Testpraxen liefern
 - Kostenfreies Info-Material zur Grippe-Impfung

→ IN ZAHLEN

- 42** — Honorarbericht für das Quartal 2/2024
- 49** — Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2025

→ ÜBER KOLLEGEN

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

→ SERVICE

- 55** — Kleinanzeigen
- 56** — Der Beratungsservice der KV Bremen

Nach Ampel-Aus: Lauterbach-Gesetze liegen auf Eis

Hoffnungslos die Endbudgetierung der Hausärzte betreffend und voller Sorge bezüglich anderer Vorhaben hat sich die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 23. Oktober mit der Lauterbach-Gesetzgebung beschäftigt. Wenige Tage später kam das Aus der Ampel-Koalition. Lediglich die Krankenhausreform hat es durch den Bundesrat geschafft. Was nun?



→ Einiges kommt unschuldig daher. Und offenbart seine Gefahren erst bei näherem Hinsehen. Auch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen, kurz Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, tarnt sich geschickt. Es betrifft nicht nur den stationären Sektor, sondern eben auch die ambulanten Strukturen. Beispiel: Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz öffnet die ohnehin schon weit geöffneten Tore der Kliniken für die Ambulantsierung noch weiter. Kliniken können „sektorenübergreifende Einrichtungen“ gründen und mir nichts, dir nichts ambulante Leistungen erbringen. Und dies können sie sogar im hausärztlichen Bereich tun.

Vertreterversammlung vom 23. Oktober 2024

Folgerichtig zog der Vorsitzende der Bremer Vertreterversammlung, Dr. Stefan Trapp, auf der Sitzung am 23. Oktober den passenden Vergleich: „Die Ambulantisierung ist ein Trojanisches Pferd. Es geht dem Gesetzgeber nicht um eine Verbesserung der Versorgung, sondern darum, den stationären Sektor an die ambulanten Geldtöpfe heranzuführen.“

Als weitere Beispiele können auch die beiden anderen wichtigen Gesetze auf der Reformagenda von Karl Lauterbach dienen. Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz sieht zwar eine Entbudgetierung der Hausärzte vor, die konkrete Umsetzung ist aber fraglich bis kritisch. Die bisherige Chronikerpauschale soll durch eine Versorgungspau-

schale ersetzt werden, die jährlich ermittelt wird – was das bisherige quartalsbezogene Abrechnungssystem zum Bersen bringen könnte. Und schließlich gibt es da noch das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung, das Hunderte Integrierte Notfallzentren und ein 24/7-Notfalldienst mit Videosprechstunde und aufsuchenden Dienst vorsieht.

„Wenn man diese Gesetze als Ganzes beurteilt, dann müssen wir von einem massiven Angriff auf das ambulante System und auf die Selbständigkeit sprechen“, hob Dr. Trap hervor. Und dies in Zeiten, in denen der niedergelassene Bereich jede Unterstützung und Zuspruch benötigt. „Der Nachwuchs wird daran gehindert, sich für die Niederlassung zu entscheiden.“

KRANKENHAUSVERSORGUNGS- VERBESSERUNGSGESETZ – KHVVG



- Das System der Fallpauschalen wird beendet. Stattdessen bekommen Kliniken Vorhaltepauschalen.
- Die Leistungen der Krankenhausbehandlung werden künftig in zunächst 65 Leistungsgruppen eingeteilt, für die jeweils Qualitätskriterien als Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität festgelegt werden.
- Krankenhäuser können als sektorenübergreifende Einrichtungen, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, ambulante Leistungen anbieten.
- Die Länder sollen Krankenhäuser zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen bestimmen können, die über stationären Leistungen hinaus in Gebieten ohne Zulassungsbeschränkung zur hausärztlichen Versorgung zugelassen werden.
- Ein Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhauslandschaft wird eingerichtet. Diesem sollen in den Jahren 2026 bis 2035 weitere Mittel in Höhe von insgesamt bis zu 25 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt werden.
- Krankenhäusern wird eine Liquiditätssicherung zugesichert (Vollfinanzierung Tariflohnsteigerungen, volle Berücksichtigung des Orientierungswertes).
- Die Abrechnungsprüfung wird von Einzelfall- hin zu stichprobenartiger Abrechnungsprüfung umgestellt.

Die Vertreterversammlung beschäftigte sich am 23. Oktober mit der Lauterbachgesetzgebung. Wenige Tage später, am 6. November, kam es zum Bruch der Ampelkoalition. Und damit veränderten sich auch die Vorzeichen für die avisierten Gesetze im Gesundheitswesen. Die CDU ließ kurz nach dem Ampel-Crash keine Zweifel bestehen. „Für das Gesundheitswesen ist die Legislatur beendet. Keines der verbleibenden Gesetze wird es durch den Bundestag schaffen“, erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der Union Tino Sorge.

Am Ende schaffte es lediglich das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – ein besonderes Anliegen des noch amtierenden Bundesgesundheitsministers – mit Ach und Krach durch den Bundesrat. Die Entscheidung war äußerst umstritten und führte gar zu einem Politikrimi: Noch vor der entscheidenden Sitzung hatte Brandenburgs Regierungschef Dietmar Woidke (SPD) seine Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Grüne) ent-

lassen, damit er für den Weg in den Vermittlungsausschuss stimmen konnte. Nonnemacher hatte diese Haltung nicht mitgetragen und wollte sich bei der Abstimmung enthalten. Damit wäre die Stimme des Bundeslandes nicht gezählt worden. Am Ende nutzte alles nichts: Die Vorlage passierte die Länderkammer – der Bundesrat billigte das KHVVG und rief nicht den Vermittlungsausschuss an.

Eine Verabschiedung des Notfallgesetzes ist hingegen wohl sicher vom Tisch. Im November debattierte der Bundestag zuletzt. Weitere Lesungen sind nicht terminiert. Zudem gibt es für die Anhörung im Bundesrat kein Datum.

Auch ein Inkrafttreten des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes als Ganzes ist wohl ausgeschlossen, wenngleich in der Frage der Entbudgetierung der Hausärzte massiver politischer Druck aufgebaut wird. ←

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

GESUNDHEITSVERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ – GVSG



- Die abgerechneten Leistungen der hausärztlichen Versorgung werden von den Krankenkassen nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vollständig vergütet (Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung).
- Vorhaltepauschalen für Arztpraxen werden eingeführt, die beispielsweise Abendsprechstunden oder Hausbesuche durchführen. Die bisherige Zusatzpauschale GOP 03040 entfällt.
- Eine jährlich (!) abrechenbare Versorgungspauschale für Arztpraxen soll eingeführt werden, die Patienten mit chronischen Erkrankungen behandeln.
- Entscheidungen der Zulassungsausschüsse sollen im Einvernehmen mit der Landesbehörde getroffen werden.
- Kommunen wird die Gründung von MVZ erleichtert, in-
- dem eine Begrenzungsregelung für Bürgschaften eingeführt wird.
- Der GKV-Spitzenverband soll verpflichtende Vorgaben zur Transparenz über die Servicequalität machen, bspw. hinsichtlich der Bearbeitungsdauer von Anträgen der Kassen.
- In die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird eine Bagatellgrenze aufgenommen. Diese soll je Betriebsstättennummer, Krankenkasse und Quartal bei 300 Euro liegen.
- Der Bundesrechnungshof erhält eine Prüfpflicht bezüglich der Haushalts- und Wirtschaftsführung der KBV, der KVen, der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund sowie des Gemeinsamen Bundesausschusses.



ABSCHIED AUS DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Ein langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung der KV Bremen räumt seinen Platz: Dr. Wilhelm Kröncke (links) geht in den Ruhestand. Auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 23. Oktober verabschiedete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stefan Trapp, den verdienten Augenarzt. Kröncke war seit 1989 in Bremerhaven niedergelassen – zunächst in einer Einzelpraxis, dann in einer Gemeinschaftspraxis mit Belegstation und zuletzt in einem MVZ. Seit Jahrzehnten war er in der ärztlichen Selbstverwaltung tätig, allein 20 Jahre in der Vertreterversammlung der KV Bremen. Über das KV-Engagement hinaus war der Bremerhavener beispielsweise als ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht in Kassel tätig. Das Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Versorgung bedeutet allerdings nicht das abrupte Ende aller Ehrenämter: So bleibt der Augenarzt in einigen Gremien aktiv, unter anderem im Finanzausschuss der KV Bremen, dem er über mehrere Legislaturperioden vorstand.

GESETZ ZUR REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG – NOTFALLG



- Integrierter Notfallzentren (INZ) werden flächendeckend eingeführt. INZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, der Notdienstpraxis der KV und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Die fachliche Leitung und Verantwortung der zentralen Ersteinschätzungsstelle liegt beim Krankenhaus.
- Für die Akutversorgung während der Sprechstundenzeiten (außerhalb der Öffnung der Notdienstpraxis) sollen die KV-Kooperationspraxen im unmittelbaren Umkreis um den INZ-Standort einbinden.
- Hilfesuchende, die das INZ nach telefonischer Vermittlung durch die Akutleitstelle aufsuchen, sind bei gleicher medizinischer Behandlungsdringlichkeit vorrangig zu behandeln.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt die Vorgaben an ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument

und die Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen in INZ.

- Der Erweiterte Landesausschusses legt INZ-Standorte fest.
- Der Sicherstellungsauftrag der KVEn wird um die notdienstliche Akutversorgung erweitert – durch die Beteiligung an INZ (siehe oben) sowie den Aufbau eines 24/7 verfügbaren telefonischen und videounterstützten ärztlichen Versorgungsangebots und eines 24/7 verfügbaren aufsuchenden Dienstes.
- Die 116117 soll in eine Akutleitstelle sowie eine Terminservisedestelle aufgeteilt werden.
- Die Akutleitstellen und die Rettungsleitstellen sollen im Rahmen einer digitalen Vernetzung als Gesundheitsleitsystem verbindlich zusammenarbeiten.

Bereitschaftsdienst: Ersteinschätzung ist nun auch am Terminal möglich

8

Aus der KV

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Für die Bereitschaftsdienste der KV Bremen war das Jahr 2024 mit vielen Änderungen und Anpassungen verbunden. Einen Überblick dazu und inwiefern der Bruch der Ampelkoalition auch die Umsetzung der Sicherstellungspauschalen betrifft, lesen Sie hier.

→ HONORIERUNG IM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST

Zur Jahresmitte wurde das zum zweiten Quartal von der KV Bremen eingeführte System durch das Eckpunktepapier zwischen DRV Bund, GKV-Spitzenverband und Bundesagentur für Arbeit in den Grundzügen bestätigt. Daneben werden von der KV Bremen allerdings noch kleine Anpassungen angestrebt.

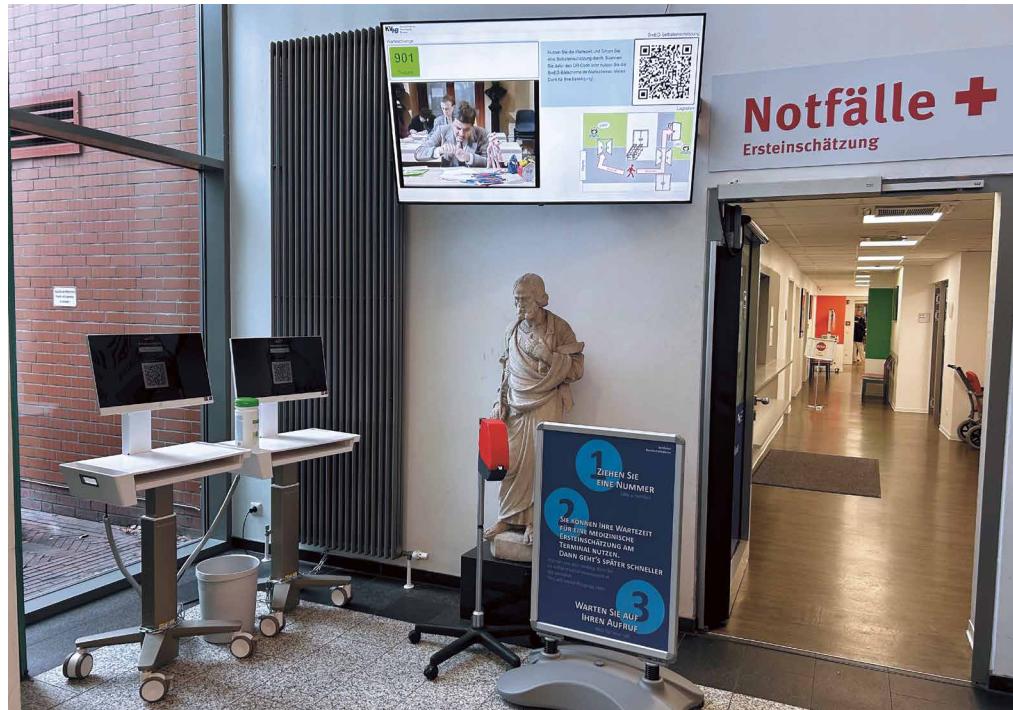
Zudem ergeben sich auch im neuen Jahr 2025 voraussichtlich einige Anpassungen, je nach Fortschritt der Notfallreform. Zu Jahresbeginn steht zuallererst in Bremerhaven der Umzug der Bereitschaftsdienste sowie der Geschäftsstelle an. Die mit der Neustrukturierung im Bereitschaftsdienst zum 1. April eingeführten Fallpauschalen wurden zuletzt zum 1. Oktober angepasst und erweitert, um entstandenen Härten entgegenzuwirken (→ Landesrundschreiben Oktober 2024).

Klar ist, dass die im Eckpunktepapier erwähnten Sicherstellungspauschalen voraussichtlich erst eingeführt werden, wenn es eine gesetzliche Klarstellung gibt. Dies ist aufgrund der Auflösung der Ampel-Koalition erst nach Neubildung der Regierung zu erwarten.

Vor der Auflösung der Ampel-Koalition war beabsichtigt, dass die im Eckpunktepapier enthaltenen Regelungen im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) Gesetzeskraft erhalten. Hierzu lagen jedoch zwei unterschiedliche Änderungsanträge vor:

- Ampel-Koalition: Berücksichtigung und Umsetzung des Eckpunktepapiers – Aufnahme von Sicherstellungspauschalen in Satzung
- CDU/CSU: Gleichstellung zur Regelung der Sozialversicherungspflicht für Notärzte im Rettungsdienst (§23 c Abs. 2 SGB IV)

Da aufgrund der aktuellen politischen Situation bis auf weiteres keine gesetzliche Klarheit besteht, wird die Einführung der Sicherstellungspauschalen vorerst nicht umgesetzt. Allerdings ist der Vorstand der KV Bremen gemeinsam mit der Bereitschaftsdienstkommissionen weiterhin bemüht, Härten durch Anpassung der Fallpauschalen soweit wie möglich entgegenzuwirken. Dies betrifft speziell die Pauschale für telefonische Beratungen nachts. Hierzu wird Anfang Dezember erneut eine gemeinsame Sitzung mit den Kommissionen zur Abstimmung stattfinden. Das Ergebnis wird dann vor Veröffentlichung des Dienstplanes auf der Homepage der KV Bremen veröffentlicht.



Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Mitte können die Patienten neben der regulären Ersteinschätzung am Tresen seit November nun auch ihre Ersteinschätzung an zwei dafür eingerichteten Terminals selbstständig abgeben.

→ UMZUG DES ÄBD BREMERHAVEN INS KLINIKUM REINKEINHEIDE

Sowohl die Bereitschaftsdienste als auch die Geschäftsstelle in Bremerhaven ziehen voraussichtlich Mitte Februar 2025 aufgrund der Schließung des AMEOS Klinikums Mitte Bremerhaven in das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Ein finaler Umzugstermin steht allerdings noch nicht fest. Jedoch ist der Mietvertrag an der Wienerstraße zum 29. Februar 2025 gekündigt. Die Bereitschaftsdienste werden zukünftig wieder in unmittelbar räumlicher Nähe der Notaufnahme angesiedelt sein.

Aufgrund des Umzuges der Geschäftsstelle wird voraussichtlich die Formularausgabe in Bremerhaven letztmals Ende Januar am alten Standort möglich sein. Nach dem Umzug können die Formulare zukünftig am KBR abgeholt werden. Sobald der genaue Umzugstermin und Zeitplan feststeht, werden wir Sie über die Homepage der KV Bremen über die Schließung und Formularausgabe informieren.

→ SMED-TERMINAL BEIM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST BREMEN-MITTE

Mitte November 2024 wurde im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Mitte eine weitere Möglichkeit zur strukturierten Ersteinschätzung der Patienten geschaffen. Neben der regulären Ersteinschätzung unserer qualifizierten Beschäftigten am Tresen, können die Patienten nun selbstständig an zwei dafür eingerichteten Terminals ihre Ersteinschätzung abgeben. Ziel ist neben der Entlastung der Beschäftigten, die Verkürzung und Überbrückung von Wartezeiten sowie die schnellere Identifikation und Berücksichtigung von Akut- beziehungsweise Notfällen.

Anprechpartnerinnen:

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

SANDRA SCHWENKE
0421.34 04-355 | s.schwenke@kvhb.de

400 Euro mehr: Weiterbildungsförderung wird ab 2025 erhöht

10

Aus der KV

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Ab dem 1. Januar 2025 wird die Weiterbildungsförderung von 5.400 Euro monatlich auf 5.800 Euro steigen. Diese Erhöhung ist ein wichtiger Schritt zur Unterstützung der medizinischen Weiterbildung und betrifft mehrere Facharztgruppen im Bezirk der KV Bremen.

→ WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Bisher: 5.400 Euro pro Monat

Ab 2025: 5.800 Euro pro Monat

→ FAMULATUR

Bisher: 160 Euro pro Monat

Ab 2025: 500 Euro pro Monat

→ Für die Erhöhung der Förderung ist die sogenannte Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung nach § 75 a SGB V (Fördervereinbarung) geändert worden. Dabei handelt es sich um eine Vereinbarung zwischen der KBV, dem GKV-Spitzenverband sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Welche Facharztgruppen profitieren?

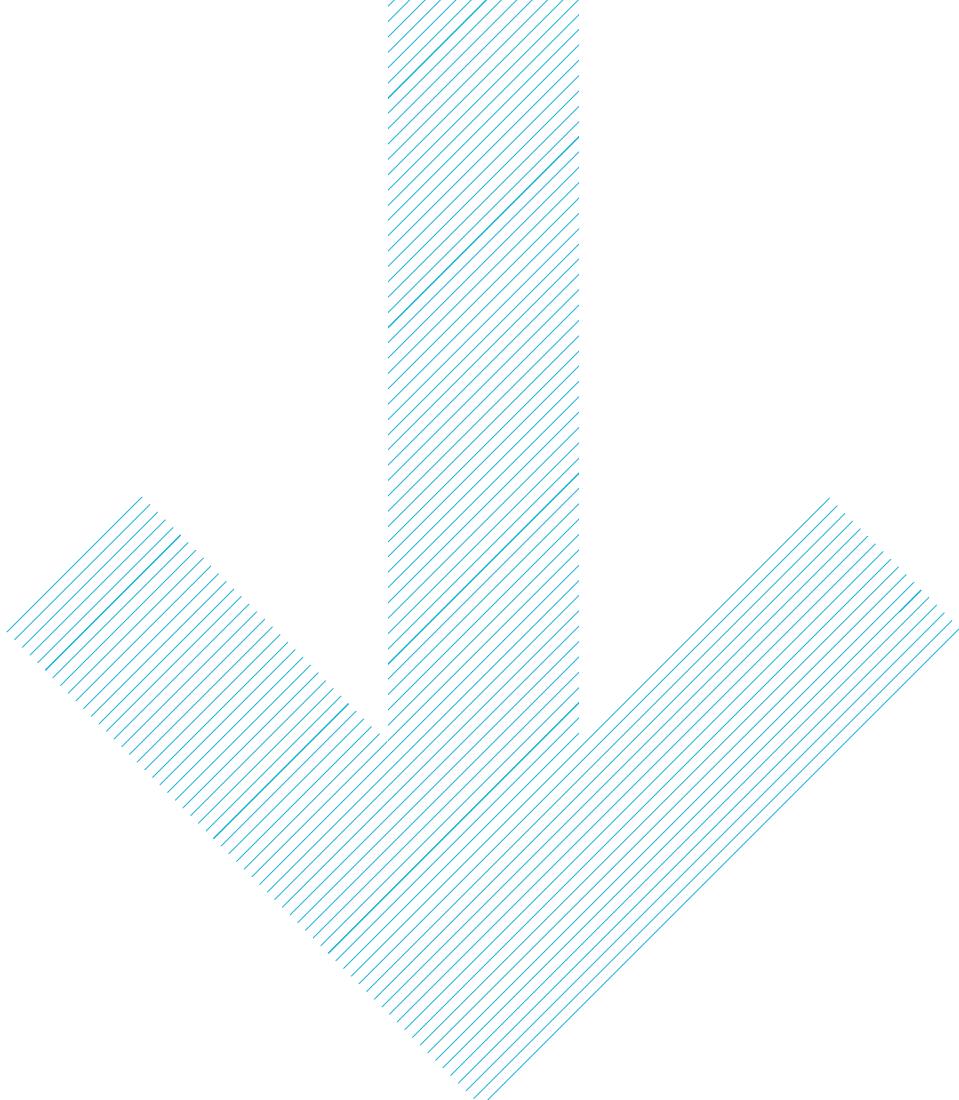
Die Erhöhung der Förderung betrifft aktuell die Weiterbildung in folgenden Facharztgruppen:

- Allgemeinmedizin
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Kinder- und Jugendmedizin
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Urologie
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Was bedeutet das für aktuell geförderte Praxen?

Praxen, die derzeit von der Weiterbildungsförderung profitieren, werden einen Änderungsbescheid erhalten. Es ist notwendig, dass diese Praxen gegebenenfalls ihre Verträge mit den Ärzten in Weiterbildung anpassen. Wichtig ist, dass das Gehalt des Arztes in Weiterbildung mindestens so hoch ist wie die neue Förderung. Der Nachweis über die angepassten Verträge muss der KVHB vorgelegt werden.

Den Antrag zur Gewährung der finanziellen Förderung finden Sie auf unserer Homepage.



Erhöhung der finanziellen Förderung für Famulaturen ab 2025

Ab dem 1. Januar 2025 wird die Kassenärztliche Vereinigung Bremen die finanzielle Förderung der Famulaturen erheblich anheben. Das hat die Vertreterversammlung auf ihrer letzten Sitzung beschlossen. Ziel ist es, Studierende der Humanmedizin stärker zu unterstützen und Anreize für eine Tätigkeit im ambulanten vertragsärztlichen Bereich in Bremen und Bremerhaven zu schaffen.

Die Details der neuen Förderung

Ab dem 1. Januar 2025 erhalten Studierende, die eine Famulatur im ambulanten vertragsärztlichen Bereich gemäß § 7 Abs. 3 der ÄApprO 2002 ablegen, eine Ausbildungsförderung von 500 Euro pro Monat. Bisher waren es 160 Euro pro Monat.

Für Studierende, die ihre Famulatur in kürzeren Zeiträumen absolvieren, wird die Förderung pro abgeleisteter Woche anteilig gezahlt. So erhalten sie für jede vollständig absolvierte Woche 125 Euro. Diese Flexibilität stellt sicher, dass die Förderung auch in individuellen Ausbildungsmustern gerecht und transparent bleibt.

Warum ist diese Erhöhung wichtig?

Die Famulatur stellt eine zentrale Phase der ärztlichen Ausbildung dar, in der angehende Mediziner praxisnah in die Patientenversorgung integriert werden. Gerade im ambulanten Sektor können wertvolle Erfahrungen gesammelt werden, die eine gute Grundlage für die spätere ärztliche Tätigkeit darstellen. Mit der Erhöhung der Förderung auf 500 Euro pro Monat möchte die KV Bremen ein starkes Sig-

nal setzen, dass sie die Bedeutung dieser praktischen Ausbildung anerkennt und ihre Mitglieder sowie die Studierenden noch gezielter unterstützen möchte.

Ein Blick in die Zukunft

Die Entscheidung der KV Bremen zeigt ein klares Bekenntnis zur Qualität der ärztlichen Ausbildung und zur Förderung des Nachwuchses im medizinischen Bereich. Es bleibt zu hoffen, dass diese Erhöhung der Famulaturförderung auch Anreize für weitere positive Entwicklungen in der Ausbildung und der Arbeitsbedingungen von Medizinstudierenden schafft.

Die KV Bremen wird auch in Zukunft ihre Mitglieder und die angehenden Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, ihre Ausbildung optimal zu gestalten und den Weg in den Beruf erfolgreich zu gehen.

Den Antrag zur Gewährung der finanziellen Förderung finden Sie auf unserer Homepage. ←

Für weitere Informationen und Rückfragen steht Ihnen bei der KV Bremen gerne zur Verfügung:

ROBIN SKORZIK
0421.34 04-116 | weiterbildung@kvhb.de

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

12

Aus der KV

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Bremer Pharmakologe Bernd Mühlbauer ist neuer AkdÄ-Vorsitzender

Berlin | Der Bremer Pharmakologe Bernd Mühlbauer wird neuer Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Er folgt auf den langjährigen Vorsitzenden Wolf-Dieter Ludwig, der nach 18 Jahren seine Amtszeit beendet hat. „Mit Professor Mühlbauer erhält die AkdÄ einen erfahrenen Vorsitzenden, der seine medizinisch-wissenschaftliche Expertise und Praxiserfahrung bereits seit 14 Jahren in die Arbeit des Gremiums einbringt und in den letzten drei Jahren als stellvertretender Vorsitzender gewirkt hat“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt nach der Wahl.

Aus Bremer Perspektive ist erfreulicherweise zu ergänzen, dass Professor Mühlbauer mit seiner Beratungskompetenz in allen Fragen der angewandten Arzneimitteltherapie auch weiterhin den Vertragsärztinnen und -ärzten der KV Bremen zur Verfügung stehen wird. ↩

Projekt „Stadtteileltern“ startet im Bremer Westen

Bremen | Vom Haus der Familie an der Dünendammstraße aus unterstützen ab Dezember acht Stadtteileltern gezielt Familien und Alleinerziehende, die bislang keinen Zugang zu den sozialen Beratungs- und Unterstützungssystemen haben. Nach Angaben von Arbeits- und Sozialsenatorin Claudia Schilling (SPD) ist das Ziel des Projekts, Familien und ihre Kinder zu stabilisieren, damit die Eltern erste Schritte in Richtung Arbeitsmarkt und Qualifizierung gehen können. Die Stadtteileltern arbeiten jeweils im Tandem mit einer pädagogischen Fachkraft und werden vom Paritätischen Bildungswerk fachlich begleitet. ↩

FSME-Fälle sind in diesem Jahr deutlich gestiegen

Berlin/Leipzig | In der diesjährigen Zeckensaison sind deutlich mehr Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gemeldet worden als im Vorjahr. Bis Ende Oktober wurden bundesweit 582 Infektionen mit dem FSME-Virus registriert, wie das Robert-Koch-Institut (RKI) auf Anfrage mitteilte. Das sind 145 Fälle mehr als zum selben Zeitpunkt im vergangenen Jahr. ↩

Glücksatlas 2024: Bremen fällt noch weiter zurück

Bremen | Während Deutschland 2024 einen deutlichen Zuwachs an Lebenszufriedenheit erlebt, verzeichnet das Bundesland Bremen laut SKL Glücksatlas 2024 einen Rückgang. Das Bundesland erreicht im nationalen Ranking der Lebenszufriedenheit nur Rang 13 von 16 Bundesländern. Besonders bei der Zufriedenheit mit Einkommen und Familienleben schneidet Bremen schlechter ab als der Bundesdurchschnitt. Auch die angrenzenden Landkreise in Niedersachsen zeigen eine eher verhaltene Zufriedenheit. ↩

Novo Nordisk: Abnehm- und Diabetesmittel florieren

Bagsvaerd | Der Pharmakonzern Novo Nordisk macht weiterhin gute Geschäfte mit seinen wichtigsten Produkten, den Diabetesmitteln und Gewichtssenkern Ozempic und Wegovy. Konzernweit legte der Umsatz der Dänen im dritten Quartal um 21 Prozent auf 71,3 Milliarden dänische Kronen (rund 9,6 Milliarden Euro) zu, wie der Hersteller in Baegsvaerd mitteilte. ↩

„Komasaufen“ bei Bremer Jugendlichen rückläufig

Bremen | Das sogenannte Komasaufen kommt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer seltener vor. Die Zahl ist zum fünften Mal in Folge gesunken. Im Vergleich zum Jahr 2022 gab es 2023 einen Rückgang um 34 Prozent. Das geht aus Zahlen der Krankenkasse DAK-Gesundheit hervor. Die DAK bezieht sich dabei auf Daten des Statistischen Landesamtes. ↩

AKTUELLES

DEZEMBER 2024



Freie
Kliniken
Bremen

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.

ST. JOSEPH-STIFT



Brustzentrum des St. Joseph-Stift feiert 20-Jähriges

2004 war das Brustzentrum nur eines von 23 zertifizierten Zentren Deutschlands und das Team behandelte rund 230 Frauen pro Jahr mit der Erstdiagnose Mammakarzinom – heute sind es über 600 Neuerkrankte jährlich. Das Erfolgsrezept hinter der herausragenden medizinischen und menschlichen Behandlungsqualität: die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit von Radiologie, Brustzentrum, Plastischer Chirurgie und externen Partnern.

Kontakt: Brustzentrum St. Joseph-Stift
0421 347-1358 • brustzentrum@sjb-bremen.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Traumazentrum rezertifiziert

Gute Strukturen, hohe Qualität und ein effektives Zusammenspiel der medizinischen und pflegerischen Mitarbeitenden bei der Versorgung Schwerverletzter: Das bescheinigte die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie dem Traumazentrum des RKK. Beim Audit wurden die Wege und Stationen kontrolliert, die ein schwerverletzter Patient durchläuft – von der Zentralen Notaufnahme über die Radiologie, den OP bis zur Intensivstation.

Kontakt: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Traumazentrum
Sekretariat 0421 5599-531 • coordes.h@roteskreuzkrankenhaus.de

DAKO



DIAKO startet Kampagne

Unter dem Motto ›Mehr als Helden: Menschen‹ ermöglicht das DIAKO einen Blick hinter die Kulissen und rückt dabei seine Mitarbeitenden in den Mittelpunkt. Als nahbare Institution, die Professionalität mit Empathie verbindet, unterstreicht das DIAKO seine Rolle als wichtige Säule im Bremer Gesundheitswesen und macht deutlich, dass Menschen in pflegerischen und medizinischen Berufen mehr sind als Helden im Job – nämlich Menschen, mit Ecken, Kanten, Stärken und Schwächen.

Kontakt: Vicky Hülsmann, Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
0421 6102-2345 • v.huelsmann@diako-bremen.de

ROLAND-KLINIK



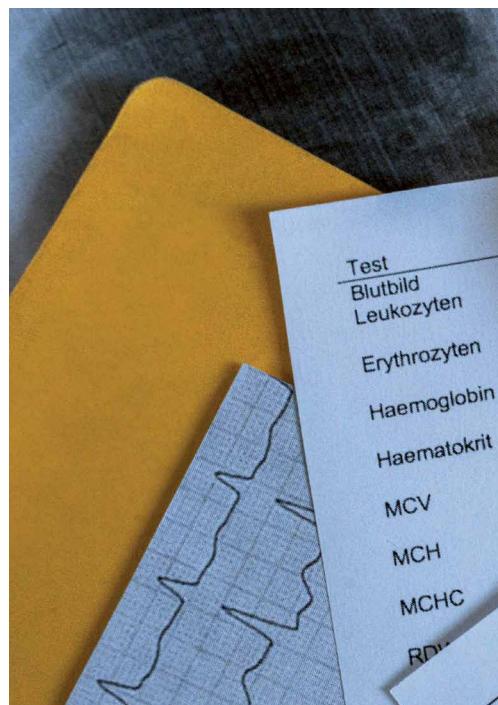
SAVE THE DATE: 5. Bremer Medizin-Technisches Symposium

Die Roland-Klinik veranstaltet am Samstag, 26.4.2025, ihr 5. Medizin-Technisches Symposium mit ärztlichen Referent:innen aus ganz Deutschland. Die eintägige Veranstaltung beinhaltet Workshops, Vorträge und Diskussionen zu den aktuellen Herausforderungen der Orthopädie in Klinik und Praxis. Das vollständige Programm erscheint im Februar 2025. Eine Zertifizierung als ärztliche Fortbildung wird angemeldet.

Kontakt: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie • 0421 8778-290

Die 10 wichtigsten Fakten zur neuen „ePA für alle“

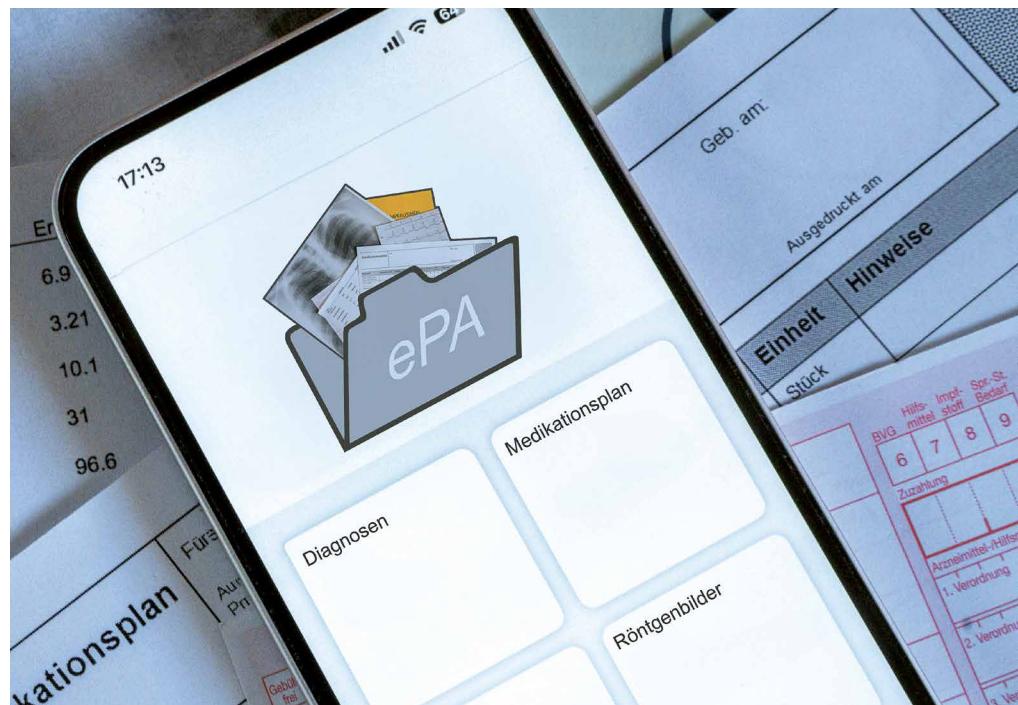
Die neue elektronische Patientenakte (ePA) wird die Arbeit in den Praxen nachhaltig verändern. Wir haben die 10 wichtigsten Fakten zur „ePA für alle“ zusammengetragen. Die KV Bremen wird ihre Mitglieder mit Infoveranstaltungen und mit Infomaterialen unterstützen.



1 „EPA FÜR ALLE“?

Die neue ePA unterscheidet sich von den bisherigen ePAs im Wesentlichen durch die Masse. Bisher besitzen weniger als ein Prozent der Versicherten eine ePA. Im kommenden Jahr werden es voraussichtlich bis zu 99 Prozent! Denn Krankenkassen müssen (!) allen Versicherten eine ePA zur Verfügung stellen, sofern diese nicht aktiv widersprechen (Opt-Out-Verfahren). Aus diesem Grund wird von der „ePA für alle“ gesprochen.





2 START

FEBRUARY
15

Der Starttermin wurde in den Medien häufig falsch kommuniziert. Der 1. Januar 2025 stimmt nicht! Bedingt richtig ist der 15. Januar. Ab diesem Stichtag startet die neue ePA in einigen Testregionen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Dieser „Test“ soll einen Monat laufen. Das Bundesgesundheitsministerium will dann über ganz Deutschland ausrollen. Damit gilt der 15. Februar als frühester Starttermin. Wann die ersten Patienten mit der ePA in die Praxen kommen, ist nicht ganz klar. Wahrscheinlich ist, dass sich die „Welle“ langsam aufbauen wird.

3 BEHANDLUNGSAKTE

Die ePA unterscheidet sich wesentlich durch die in der Praxis geführte Behandlungs-/Patientenakte



BEHANDLUNGSDOKUMENTATION

- Dokumentation der Behandlung aufgrund gesetzlicher und berufsrechtlicher Vorschriften durch Ärzte und Psychotherapeuten – unberührt von der ePA
- ausschließlich durch Arzt oder Psychotherapeut geführt

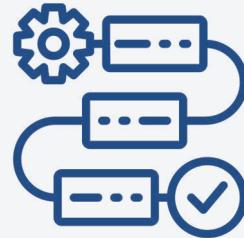


EPA

- dient der Unterstützung der Anamnese und Befunderhebung
- enthält Informationen zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen
- versichertengeführt, inkl. Widerspruchsmöglichkeiten

4 PRAXISVERWALTUNGSSYSTEM

Voraussetzung für die ePA – wie für alle kommenden Anwendungen – ist, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist. Ärzte/Psychotherapeuten greifen über das Praxisverwaltungssystem (PVS) bzw. das Krankenhausinformationssystem (KIS) auf die ePA zu. Dafür ist ein PVS-Modul notwendig, das ab Januar 2025 bereitstehen soll.



5 WORKFLOW

- Patienten stecken in der Praxis ihre eGK
- Die Praxis hat dann 90 Tage Zugriff auf die ePA
- Ärzte und Psychotherapeuten schauen anlassbezogen in die ePA
- Dokumente können zunächst nur anhand von Metadaten gesucht werden
- Herunterladen von Dokumenten für die eigene Ablage im PVS ist möglich
- Ärzte und Psychotherapeuten stellen bestimmte Dokumente aus aktuellem Behandlungskontext in die ePA
- Es werden keine Inhalte eingestellt, wenn Patienten dem widersprechen

6 INHALTE (BEFÜLLUNG)

Inhalte gelangen auf unterschiedlichen Wegen in die ePA:

- automatisch
- durch die Praxis: Verpflichtung zu Befüllung
- durch die Praxis: auf Wunsch des Patienten
- durch Patienten selbst eingestellt

Automatisch

- Elektronische Medikationsliste (eML)
- Daten der Krankenkassen (Abrechnungsdaten)

Pflicht zur Befüllung

- Befundberichte
- Laborbefunde
- Befunddaten (bildgebende Diagnostik)
- eArztbriefe
- Ergebnisse genetischer Untersuchungen (mit expliziter Einwilligung des Patienten)
- Daten des elektronischen Medikationsplans und zur Prüfung der AMTS als MIO

Durch Patienten eingestellt

- Daten der Versicherten (Wearables)

Auf Wunsch des Patienten

- eAU
- Befunddaten, Diagnosen, Therapiemaßnahmen und sonstige Informationen
- Elektronische Patientenkurzakte
- Daten aus DMP-Programmen
- Daten zu Heilbehandlungen und Rehamaßnahmen
- Elektronische Abschriften der vom Arzt und Psychotherapeuten geführten Patientenakte



7

WIDERSPRUCHSMÖGLICHKEITEN



Patienten haben weitreichende Widerspruchsmöglichkeiten – und zwar über die ePA-App oder direkt über ihre Krankenkasse / Ombudsstelle.

Versicherte können der ePA als Ganzes widersprechen

(gegenüber ihrer Krankenkassen)

→ Patient hat keine ePA

Patienten können per ePA-App Praxen den Zugriff auf die ePA entziehen oder sie vom Zugriff auf die ePA dauerhaft ausschließen

→ Praxis hat keinen Zugriff auf ePA

Patienten können dem Einstellen von Dokumenten in die ePA im Behandlungskontext widersprechen

→ Dokument wird nicht in die ePA eingestellt

8 RECHTLICHES

GRUNDSÄTZLICHE PFlichtEN

- Einhaltung der Vorgaben zur ePA gehört zu vertragsärztlichen Pflichten
- Ärzte und Psychotherapeuten müssen die notwendige Ausstattung vorhalten
- Praxen müssen die aktuelle Software-Version der ePA vorhalten

NUTZUNGSPFLICHTEN

- Eine „anlasslose Ausforschungspflicht“, also dass der Arzt oder Psychotherapeut routinemäßig in die ePA schauen muss, gibt es nicht.
- Grundlage der ärztlichen Behandlung bleibt das anamnestische Gespräch.
- Hieraus können sich Umstände ergeben, die eine Einsichtnahme erforderlich machen – eine Patientin mit Oberbauchschmerzen weist zum Beispiel auf einen aktuellen Befund einer kürzlich durchgeführten Magenspiegelung hin.
- Der Arzt kommt so seiner ärztlichen Sorgfalt nach.

BEFÜLLUNGSPFLICHTEN

- Arzt/Psychotherapeut hat die Daten selbst erhoben
- Daten stammen aus der aktuellen Behandlung
- Daten stehen in elektronischer Form bereit
- Es liegt kein Widerspruch des Patienten vor – weder gegen die ePA insgesamt, noch gegen das Einstellen des betreffenden Dokuments



HAFTUNG

- Grundlage für Ansprüche von Patienten ist die Behandlungsakte des Arztes / Psychotherapeuten (Primärdokumentation).

9 ABRECHNUNG

Zum Start der neuen ePA wird es keine neuen Abrechnungsziffern geben. Es gelten die GOP, die schon bei der aktuellen ePA abgerechnet werden können.

- **GOP 01647**
„Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ (1,79 Euro/15 Punkte)
- **GOP 01431**
„Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOP 01430, 01435 und 01820“ (36 Cent/3 Punkte)
- **GOP 01648**
„Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung“ (10,62 Euro / 89 Punkte)

Details: www.kvhb.de/epa



10 PATIENTENPERSPEKTIVE

- Alle Versicherten erhalten eine ePA von ihrer Krankenkasse, sofern sie nicht widersprechen (Opt-Out). Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, ihre Versicherten umfangreich zu informieren.
- Der Zugriff auf die ePA wird durch eine ePA-App bzw. durch eine Webanwendung (Desktop) gewährleistet. Die konkrete Umsetzung obliegt den jeweiligen Krankenkassen. Insofern werden sich Umfang und Funktionalitäten unterscheiden.



SERVICE UND WEITERE INFORMATIONEN

VORTRÄGE UND HAUSMESSE DER KV BREMEN

Für den 14. und 15. Januar lädt die KV Bremen zu Informationsveranstaltungen rund um ePA sowie den Kommunikationsdienst KIM ein.

In Vorträgen werden die wichtigsten Aspekte der neuen ePA behandelt. Im Rahmen einer Hausmesse stellen die Anbieter von Praxisverwaltungssystemen ihre ePA-Lösungen vor.

Details zu den Veranstaltungen sowie zur Anmeldung folgen in Kürze.

EPA-THEMENSEITE AUF WWW.KVHB.DE

Die KV Bremen hat eine Themenseite auf der Homepage eingerichtet, die die wesentlichen Informationen zusammenfasst und regelmäßig aktualisiert bzw. erweitert wird.



www.kvhb.de/epa

INFORMATIONSMATERIALIEN

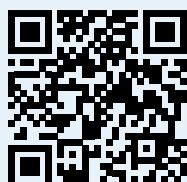
Die KV Bremen wird ihre Mitglieder Informationsmaterialien zur Verfügung stellen. Dazu gehört beispielsweise ein Aushang für die Praxis. Mit diesem Aushang erfüllen Praxen ihre Informationsverpflichtungen gegenüber Patienten.

ONLINE-FORTBILDUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet eine mit sechs CME-Punkten zertifizierte Online-Fortbildung an.
Das Fortbildungsportal der KBV ist nur über die Telematik-Infrastruktur erreichbar. Interessierte, die noch keine Anmeldedaten für das Fortbildungsportal haben, wenden sich an den IT-Service der KV Bremen:

0421.3404-555 praxissupportedv@kvhb.de

Informationen und Zugang zum KBV-Fortbildungsportal



www.kbv.de/html/7703.php

Akuttermine über Praxishomepage: Wie es geht und was es bringt

20

In Praxis

Landesentschreiber | Dezember 2024

Ab sofort können Praxen über die eigene Homepage ihren Patienten die Buchung von Akutterminen ermöglichen – ohne Umweg über die Terminservicestelle. Dabei wird ein Fall mit extrabudgetärer Vergütung und einem Zuschlag von 200 Prozent ausgelöst.

Hintergrund

Ermöglicht wird das neue Feature „Akuttermin?“ durch eine gesetzliche Regelung, wonach gesetzlich Krankenversicherte in dringenden Fällen schneller einen Termin bei einem Haus- oder Facharzt erhalten sollen. Bisher konnte die Notwendigkeit eines Akuttermins bei einem Patienten nur über die Terminservicestelle der KV festgestellt werden. Mittlerweile können sich Patienten auch über das Patienten-Navi der 116117 digital medizinisch selbst einschätzen und die entsprechenden Termine telefonisch über die 116117 buchen. Nun geht es auch über die Homepages der Praxen.

Voraussetzungen

Um festzustellen, ob ein Patient berechtigt ist, einen Akuttermin in Anspruch zu nehmen, mussten die Patienten dies telefonisch über die 116117 feststellen lassen. Mittlerweile können die Patienten diese medizinische Ersteinschätzung digital selbst vornehmen (Patienten-Navi). Über die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) geben die Patienten online ihre gesundheitlichen Beschwerden ein. Am Ende der Abfrage erhalten sie eine Einschätzung zum Behandlungsbedarf, dies kann zum Beispiel „Akut“ sein.

Wenn das der Fall ist, hat der Patient Anspruch auf eine Behandlung innerhalb von 24 Stunden. Neu ist, dass der Patient über das Feature „Akuttermin?“ jetzt direkt über die Homepage der Praxis gehen kann. Voraussetzung, dass Termine der Praxis gebucht werden können, ist selbstverständlich, dass die Praxis Akuttermine in den 116117 Terminservice eingestellt hat.

Umsetzung

Um Patienten die Möglichkeit bieten zu können, zur medizinischen Ersteinschätzung und ggf. Buchung von Akutterminen direkt über Ihre Praxishomepage zu gelangen, ist es notwendig, dass Sie einen für Ihre Praxis generierten HTML-Code auf Ihrer Praxishomepage einbetten. Der HTML-Code leitet den Patienten nicht nur zum Patienten-Navi der 116117, er ermöglicht auch über Ihre anonymisierte BSNR eine Wiedererkennung Ihrer Praxis im 116117 Terminservice, damit auch die von Ihnen eingestellten Termine dem Patienten angezeigt werden können, wenn es sich um einen Akutfall handelt. Voraussetzung ist natürlich, dass Sie ausreichend Termine in den 116117 Terminservice eingestellt haben.

Abrechnung

Für die Abrechnung des Akutfalls wird die gleiche Gebührenordnungsposition (GOP) angesetzt, die auch für den „normalen“ TSS-Terminfall gilt (→ Seite 23). Die GOP wird in diesem Fall mit dem Buchstaben A gekennzeichnet. Zusätzlich wird der Abrechnungsschein in der Praxisverwaltungssoftware unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Akutfall“ gekennzeichnet.

Wie auch bei den anderen TSS-Fällen ersetzt das Praxisverwaltungssystem die angegebene GOP automatisch durch die altersklassenspezifische GOP. Die Kennzeichnung mit dem Buschstaben „A“ ist Voraussetzung für den Zuschlag von 200 Prozent. Wichtig ist, dass auch der Vermittlungscode, mit dem der Termin gebucht wurde, im dafür vorgesehenen Feld angegeben wird. ←

Akuttermin – Das Wichtigste in aller Kürze

! VORAUSSETZUNGEN

- Praxis verfügt über Praxishomepage
 - Praxis stellt Akuttermine im 116117 Terminservice ein
- Anleitungen: www.kvhb.de/akuttermin
Einstellung zu Akuttermin ändern → siehe unten

! UMSETZUNG

- HTML-Code wird in Praxishomepage eingebettet
Anleitung: → Seite 22
 - Patienten werden über informiert, z.B. über Aushang
- Vorlage für Aushang: www.kvhb.de/akuttermin

! ABRECHNUNG

- Akuttermine werden mit dem Zuschlag „A“ abgerechnet (Kennzeichnung als TSS-Akutfall, Angabe des Vermittlungscodes)
- 200 % Zuschlag auf die GP, VP, KP
- Extrabudgetäre Vergütung

! FACHGRUPPEN

Für das Feature „Akuttermin?“ freigeschaltete Fachrichtungen:

- Hausarzt
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Gynäkologie
- HNO
- Dermatologie
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Orthopäden
- Urologen

! WICHTIGER HINWEIS

Die Akutfallbehandlung über die Homepagebuchung darf nicht der einzige Weg sein, um in einer Arztpraxis bei akuter Behandlungsbedürftigkeit einen Termin erhalten zu können. Beispielsweise sind Patienten, die ohne Termin in eine Praxis kommen, im Akutfall direkt zu behandeln, ohne dass sie vorher einen Akuttermin gebucht haben müssen. Des Weiteren darf der Arzt den Patienten bei der Ersteinschätzung nicht Anleiten bzw. die Antworten vorgeben. Der Patient muss sich "selbsteinschätzen". Nach der Ersteinschätzung werden dem Patienten alle Akuttermine angezeigt werden. Dies inkludiert auch die Termine von anderen Praxen. Allerdings werden die Termine der eigenen Praxis priorisiert angezeigt.

PROFIL AKUTTERMIN RICHTIG EINSTELLEN

- Empfehlung: Neues Terminprofil für Akuttermine im 116117 Terminservice
- Über den Menüpunkt „Terminverwaltung“ gelangen Sie in das Menü zum Termin erstellen
- Hier wählen Sie das „Akuttermin“-Profil aus und setzen die Dringlichkeit auf 24-Stunden
- Wir empfehlen, dass die Termine nur für Patienten und TSS buchbar sind, da für die Akuttermine eine strukturierte Ersteinschätzung vorgesehen ist, die nicht durch Praxen erfolgen kann.

Termine erstellen

Vorhandenes Terminprofil auswählen

Terminprofil auswählen
Akuttermin Info

Dieses Terminprofil vorselektieren
oder [neues Terminprofil erstellen](#)

Termintyp **Präsenztermin**
 Videosprechstunde

Termine buchbar durch **Praxen**
 TSS
 Patient

Widerspruch zur Weitergabe der Termindaten an Dritte

Gewünschte Patienten-Dringlichkeit **innerhalb von 24 Stunden (Akut)**
 innerhalb von 36 Tagen
 innerhalb von 6 Monaten (Nichtdringend)

HTML-Code auf der Praxishomepage integrieren

Um den Button „Akuttermin?“ auf einer Praxishomepage anzuzeigen, ist es notwendig, dass ein speziell für die jeweilige Praxis generierter HTML-Code auf der Praxishomepage eingebettet wird. Sobald der HTML-Code integriert ist, wird auf der Praxishomepage der Button „Akuttermin?“ sichtbar. Klickt der Patient auf diesen Button, wird er automatisch zur Strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) geleitet. Hier gibt er seine gesundheitlichen Beschwerden ein und wird im Akutfall automatisch auf die freien Termine im 116117 Terminservice weitergeleitet. Der HTML-Code wird im 116117 Terminservice als Zipdatei zur Verfügung gestellt, die neben dem Code auch diese technische Anleitung enthält.

Hinweis: Der HTML-Code ist nach der jeweiligen BSNR individualisiert, das heißt, er gilt nur für die jeweilige Praxis und ist nicht auf andere Praxen übertragbar.

1

Download des HTML-Codes (nur durch die Praxis)

Da der 116117 Terminservice nur in der Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, kann der Download des HTML-Codes nur durch die Praxis selbst oder Praxismitarbeitende erfolgen. Dazu können diese im 116117 Terminservice in der Navigation links die Seite „Button Akuttermin“ aufrufen. Unter dem Button „HTML-Code downloaden“ können die Praxismitarbeitenden eine Zip-Datei mit dem Namen „<bsnr>-116117-Termin.zip“ herunterladen.

2

Extrahieren der HTML-Datei

Bitte entpacken Sie die Zip-Datei auf Ihrem Computer. In dem Ordner werden Sie neben der technischen Anleitung ein HTML-Datei mit der Endung „.html“ finden.

3

Bearbeiten des Quellcodes

Öffnen Sie die HTML-Datei in einem Texteditor Ihrer Wahl. Überprüfen Sie den Code auf eventuelle Platzhalter oder Anpassungen, die Sie vornehmen müssen, um ihn in Ihre Praxishomepage zu integrieren.

4

Integrieren des HTML-Codes

Kopieren Sie den gesamten HTML-Code aus der extrahierten Datei. Gehen Sie dann zu Ihrer Praxishomepage und editieren Sie die Seite, indem Sie den kopierten HTML-Code an der gewünschten Stelle in Ihrer Praxishomepage einfügen.

5

Überprüfen und testen

Speichern Sie die Änderungen an Ihrer Praxishomepage und laden Sie sie im Browser neu. Überprüfen Sie, ob der HTML-Code korrekt integriert wurde und wie er auf Ihrer Seite angezeigt wird. Stellen Sie sicher, dass alle Funktionen ordnungsgemäß funktionieren. Prüfen Sie die Weiterleitung auf die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED).

6

Fertigstellung

Nach erfolgreicher Integration und Überprüfung ist der HTML-Code nun Teil Ihrer Praxishomepage und bereit für die Nutzung.

„ZUSATZPAUSCHALE TSS-TERMINVERMITTLUNG UND HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL“

Fachgruppe	GOP
Hausärzte	03010
Kinder- und Jugendmediziner	04010
Kinder- und Jugendmediziner (fachärztlich tätig mit Genehmigung für Kapitel 4.4 oder 4.5 EBM)	04010
Anästhesiologie	05228
Augenheilkunde	06228
Chirurgie	07228
Gynäkologie	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228
Dermatologie	10228
Humangenetik	11228
Innere Medizin ohne Schwerpunkt (SP)	13228
SP Angiologie	13298
SP Endokrinologie	13348
SP Gastroenterologie	13398
SP Hämatologie/Onkologie	13498
SP Kardiologie	13548
SP Nephrologie	13598
SP Pneumologie	13648
SP Rheumatologie	13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie	14218
Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Neurologie	16228
Nuklearmedizin	17228
Orthopädie	18228
Sprach- Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
Radiologie	24228
Strahlentherapie bei gutartiger Erkrankung	25228
Strahlentherapie bei bösartiger Erkrankung	25229
Strahlentherapie n. strahlentherap. Behandlung	25230
Urologie	26228
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
Schmerztherapie	30705
Kinder- und Jugendärzte; Hausärzte; Gynäkologen; Orthopäden; HNO-Ärzte; Phoniater	01710

→ MODELLPROJEKT „KOOP-PRAXEN“ WIRD ANGEPASST

Neben der Einführung des Tools „Akuttermin?“ ändert sich zum 1. Januar 2025 auch das Modellprojekt „Koop-Praxen“ in zwei wesentlichen Punkten.

Zur Erinnerung: Die Koop-Praxen wurden ursprünglich im Januar 2020 aufgrund der gesetzlichen Anforderungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) eingeführt, um Patienten, die nach strukturierter medizinischer Ersteinschätzung mit akuten Beschwerden die 116117 anrufen, aufnehmen zu können. Bundesweit wird für die Ersteinschätzung bei der 116117 das Medizinprodukt der Klasse 2 SmED (strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) eingesetzt.

Folgende Änderungen ergeben sich zum 1. Januar 2025:

→ Abrechnung:

Die teilnehmenden Koop-Praxen rechnen die von der 116117 vermittelnden Patienten als TSS-Akutfall ab. Dazu kennzeichnen Sie in Ihrem PVS-System im KVDT-Feld 4103 (Vermittlungs-/Kontaktart) als 2 = TSS-Akutfall. Daneben rechnen die Praxen die fachgruppenspezifische TSS-Zusatzpauschale mit der Kennzeichnung A ab (vgl. nebenstehende Tabelle). Somit erhalten die Praxen einen Zuschlag von 200 % auf die VP/GP/KP. Wichtig ist, dass auch der Vermittlungscode, mit dem der Termin gebucht wurde, im dafür vorgesehenen Feld angegeben wird.

→ Terminbereitstellung und -vermittlung:

Zum Jahresbeginn 2025 werden die Verfügbarkeiten der Praxen im 116117 Terminservice hinterlegt, sodass die Patientenzuweisung der Akutfälle auch ausschließlich darüber erfolgt. Dies hat den Vorteil, dass die Patientendaten direkt der Praxis übermittelt werden und verfügbar sind. Zudem sind selbstverständlich auch die Abrechnungsinformationen einsehbar.

Die teilnehmenden Praxen am Modellprojekt „Koop-Praxen“ wurden bereits schriftlich über die anstehenden Änderungen informiert.

Anprechpartner:

REGINA ALBERS
0421.34 04-382 | r.albers@kvhb.de
LISA BUDAJ
0421.34 04-383 | l.budaj@kvhb.de
BORIAN SCHUHL
0421.34 04-380 | b.schuhl@kvhb.de

Ermächtigung: Worauf Sie bei der Abrechnung achten müssen

24

In Praxis

Landesrundschreiben | Dezember 2024

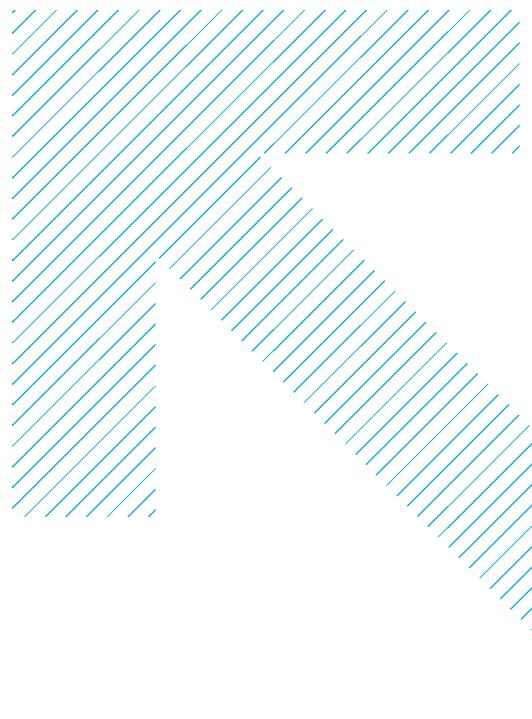
Ermächtigte Ärzte dürfen nur die GOP abrechnen, die final in ihrem Ermächtigungsumfang aufgeführt sind. Was außerdem zu beachten ist, können Sie anhand dieses Textes und des dazugehörigen Beispiels nachvollziehen.

→ Wer gesetzlich Krankenversicherte ambulant behandeln und Leistungen mit der KV Bremen abrechnen möchte, ohne dabei als Vertragsarzt in der ambulanten Versorgung niedergelassen oder angestellt zu sein, braucht dafür eine Genehmigung. Hierbei handelt es sich um eine „Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung“. Dabei ist die häufigste Variante die persönliche Ermächtigung von Krankenhausärzten.

Die Grundlage für die Leistungsabrechnung ermächtigter Ärzte bildet der beantragte und durch den Zulassungsausschuss erteilte Ermächtigungsumfang. Da lediglich die GOP abgerechnet werden dürfen, die final in dem Ermächtigungsumfang aufgeführt sind, sollte der beantragte Ermächtigungsumfang bei der Behandlung von Patienten immer beachtet werden, da Leistungen, die den Ermächtigungsumfang überschreiten, nicht vergütet werden können. Auch festgelegte Überweisungsvorbehalte (zum Beispiel „nur auf Überweisung durch HNO-Ärzte“) sind zu beachten. Weiter ist zu beachten, ob ein Überweisungsauftrag zur Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung und/oder Mit- und Weiterbehandlung vorliegen muss.

Bestimmte vertragsärztliche und psychotherapeutische Leistungen dürfen erst erbracht und abgerechnet werden, wenn die KV Bremen hierfür eine schriftliche Genehmigung erteilt hat. Die durch den Zulassungsausschuss bestätigte Ermächtigung stellt keine Abrechnungsgenehmigung für genehmigungspflichtige GOP dar.

Auf der folgenden Seite sehen Sie ein Beispiel eines durch den Zulassungsausschusses erteilten Ermächtigungsumfangs, inklusive dazugehöriger Erklärungen, was im Rahmen der Abrechnung zu beachten ist. ←



→ BEISPIEL EINER ERMÄCHTIGUNG

1

Hier sind die Überweisungsvorbehalte aufgeführt. In dem Beispiel darf der Ermächtigte auf Überweisung durch HNO-Ärzte tätig werden.

Umfang:

Auf Überweisung durch HNO-Ärzte

1

1. Auftragsleistungen:

2

1.1 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese nach der GOP 09350

EBM in der jeweils gültigen Fassung.....**A**

sowie die GOP 01436, 01600-01602, 01660, 40110, 40111, 86900 und 86901 EBM in der jeweils gültigen Fassung.

Für das Notfalldatenmanagement die GOP 01640-01642 EBM in der jeweils gültigen Fassung.

2

Die Überweisung der HNO-Ärzte muss entweder zur Auftragsleistung oder zur Konsiliaruntersuchung ausgestellt sein. Dabei dürfen die GOP, die unter 1.1 aufgeführt sind, nur abgerechnet werden, wenn der Patient eine Überweisung zur Auftragsleistung dabei hat und die GOP unter 2.1 dürfen nur abgerechnet werden, wenn der Patient eine Überweisung zur Konsiliaruntersuchung vorlegen kann. Die Überweisungen müssen korrekt in

der Quartalsabrechnung hinterlegt werden.

Beispiel: Sollte der Patient eine Überweisung zur Auftragsleistung haben und es wird die GOP 01321 abgerechnet, die nach dem erteiltem Umfang nur im Rahmen der Konsiliaruntersuchung möglich ist, kommt es in der Bearbeitung der Quartalsabrechnung zur Streichung der GOP.

2. Konsiliaruntersuchungen:

2

2.1 Nachuntersuchung und Beratung nach Exstirpation maligner Tumore bzw. Klärung schwerer

differentialdiagnostischer Fragen ausschließlich nach den GOP 09311, 09345 und 33011 EBM in

3

der jeweils gültigen Fassung**K**

sowie die GOP 01321, 01602, 01660, 40110, 40111, 86900 und 86901 EBM in der jeweils gültigen

Fassung.

Für das Notfalldatenmanagement die GOP 01640-01642 EBM in der jeweils gültigen Fassung.

3

Hierbei handelt es sich um eine genehmigungspflichtige GOP. Für genehmigungspflichtige GOP sind besondere fachliche Qualifikation und/oder ein Nachweis der apparativen Voraussetzungen erforderlich. Eine Abrechnung ist erst möglich, wenn Ihnen von der KV Bremen dafür eine entsprechende Abrechnungsnehmigung ausgesprochen wird. Eine Übersicht der genehmigungspflichtigen Leistungen sowie die einzelnen

Ansprechpartner finden Sie unter:

www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/genehmigungen

Anprechpartnerin für Fragen zur Abrechnung
des erteilten Ermächtigungsumfangs:

JANINE SCHAUBITZER

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

Medizinisches Cannabis: Das gilt für die Verordnung auf Kassenrezept

26

In Praxis

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Seit dem 17. Oktober 2024 dürfen nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Reihe von Facharztgruppen und Ärzte mit bestimmten Qualifikationen medizinisches Cannabis ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse verordnen. Hier finden Sie die wichtigsten Informationen zu diesem Thema.

Welche Voraussetzungen müssen für eine Verordnung von medizinischem Cannabis auf Kassenrezept gegeben sein?

Die rechtlichen Grundlagen für die Verordnung von Cannabисneimitteln sind im SGB V (§31, Abs.6) geregelt und werden in der Arzneimittelrichtlinie (§§ 4a, 44, 45) konkretisiert.

Die Grundlage der Verordnung ist die Arzneimittelrichtlinie (AMRL, § 4a): „Versicherte mit schwerwiegenden Erkrankungen haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakt en in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon (Cannabisarzneimittel).“

Das sind die Verordnungsvoraussetzungen (§ 44 AMRL)

→ Standardisierte Qualität:

Getrocknete Blüten oder Extrakte müssen einen Mindest-THC-Gehalt aufweisen ($\geq 0,2\%$).

→ Vorrang für Fertigarzneimittel:

Getrocknete Blüten oder Extrakte sollen nur dann verordnet werden, wenn für die Behandlung keine geeigneten cannabishaltigen Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen.

→ Medizinischen Voraussetzungen:

1. Es muss eine schwerwiegende Erkrankung vorliegen, für

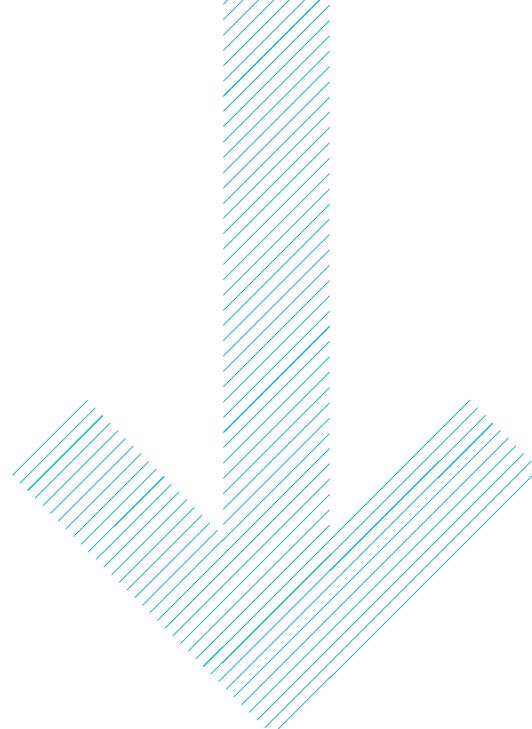
die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder für die im Einzelfall unter Abwägung der Nebenwirkungen oder des Krankheitszustandes des Patienten dieser medizinische Standard nicht zur Anwendung kommen kann.

Das Bundessozialgericht urteilte dazu am 10. November 2022, dass sich die Schwere der Erkrankung vom Durchschnitt abheben müsse. So würde bei Vorliegen einer Erkrankung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 regelmäßig von einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen. Eine Leistung käme auch bei Unterschreiten dieses Wertes im Einzelfall in Betracht, etwa wenn die Auswirkungen aufgrund weiterer Erkrankungen schwerer wiegen oder die Teilhabe am Arbeitsleben oder Alltag besonders eingeschränkt sei.

2. Durch die Verordnung von medizinischem Cannabis muss „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome“ bestehen.

→ Regelmäßige Bewertung des Therapieerfolgs:

In den ersten drei Monaten soll die Zweckmäßigkeit der Weiterbehandlung engmaschig und anschließend in regelmäßigen Abständen beurteilt und in der Patientenakte dokumentiert werden. Das bedeutet, dass die Behandlung beendet werden soll, wenn sich der erwünschte Therapieerfolg nicht einstellt.



Genehmigungsvorbehalte der Krankenkassen für die Verordnung von medizinischem Cannabis sind im § 45 der AMRL geregelt:

Grundsätzlich muss die erstmalige Verordnung von Cannabisprodukten von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden. Bei Folgeverordnungen ist eine Genehmigung nur bei Produktwechsel erforderlich.

Allerdings: Seit dem 17. Oktober 2024 entfällt für insgesamt 16 Facharzt- und Schwerpunkt- sowie fünf Zusatzbezeichnungen dieser Genehmigungsvorbehalt. Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, dass diese Fachärztlinnen und Fachärzte ausreichend qualifiziert sind, um beurteilen zu können, ob die Voraussetzungen für eine Verordnung von Cannabisprodukten vorliegen.

Ärztinnen und Ärzte, für die der Genehmigungsvorbehalt entfallen ist, haben die Möglichkeit, freiwillig eine Genehmigung der Verordnung zu beantragen, wenn sie sich nicht sicher sind, ob die Verordnungsvoraussetzungen vorliegen.

Der Genehmigungsvorbehalt entfällt für folgende Fachärzte-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen:

- Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
- Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie
- Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburts hilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Angiologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
- Fachärztin/Facharzt für Neurologie
- Fachärztin/Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Zusatzbezeichnungen:

- Geriatrie
- Medikamentöse Tumortherapie
- Palliativmedizin
- Schlafmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

Welche Cannabisarzneimittel stehen zur Verordnung auf Kassenrezept zur Verfügung?

Cannabisarzneimittel im Sinne des § 31 Abs. 6 SGB V sind Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon sowie getrocknete Cannabisblüten und -extrakte mit einem THC-Gehalt von mindestens 0,2 Prozent.

Es stehen sowohl Fertigarzneimittel als auch Rezepturen zur Verfügung. Werden Fertigarzneimittel im Rahmen ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung eingesetzt, wie zum Beispiel Sativex bei MS-bedingten Spastiken nach Versagen der Vortherapien, kommen die Regelungen nach § 31 Abs. 6 SGB V nicht zur Anwendung.

Wirkstoff	Fertigarzneimittel	Übliche NRF-Rezepte
Dronabinol	-	Dronabinol-Kapsel, Ethanolische Dronabinol-Lösung, Ölige Dronabinol-Tropfen
Cannabisextrakt mit mind. 0,2% THC	Sativex®	Cannabisextrakt THC (oder auch als fertige Vollspektrum-Extrakte)
Cannabisblüten mit mind. 0,2% THC	-	Cannabisblüten zur Inhalation
Nabilon	Canemes®	-

Preisgestaltung und wirtschaftliche Verordnungsweise

Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V, das für alle Arzneimittelverordnungen gilt, ist auch bei der Verordnung von Cannabisarzneimitteln zu beachten. Dies wurde in dem BSG-Urteil vom 10. November 2022 bestätigt, wonach bei vorliegenden Voraussetzungen für eine Medizinalcannabis-Leistung nur ein Anspruch auf das kostengünstigste Mittel besteht, sofern dieses ausreichend und zweckmäßig ist.

Zwischen den verfügbaren Fertigarzneimitteln und den Rezepturarzneimitteln gibt es zum Teil sehr große Preisunterschiede. Besonders hohe Tagestherapiekosten weisen Cannabisblüten auf. Daher soll die Verordnung von Cannabis-Blüten laut aktueller Bremer Arzneimittelvereinbarung nur im „medizinisch begründeten Ausnahmefall“ erfolgen.

Zu beachten ist auch, dass ein steiler Anstieg des Wirkspiegels, wie er bei inhalierten Cannabisblüten zu beobachten ist, über die psychotropen Effekte des THC ein „high“-Gefühl auslösen kann. Das kann die Entstehung von Abhängigkeiten begünstigen, was gerade bei Patienten mit Sucht- oder Arzneimittelmissbrauch in der Anamnese kritisch zu beurteilen ist. Sollte es Gründe für eine inhalative Anwendung geben, kann auch auf die standardisierte Rezeptur einer ethanolischen Dronabinol-Lösung 10 mg/ml zur Inhalation nach NRF 22.16. zurückgegriffen werden.

Als Faustregel empfiehlt sich bei der Dosierung allgemein das auch von anderen Psychopharmaka bekannte „start low, go slow“, ggfs. noch verbunden mit einem „stay low“, also einer einschleichenden Dosierung, beginnend mit einer sehr niedrigen Dosis, die dann langsam bis zur Optimaldosis gesteigert wird (so wenig wie möglich, so viel wie nötig).

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

**Liebe Ärzteschaft,
liebes Praxisteam,**

das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) hat wieder die finale Version der ICD-10-GM Version 2025 veröffentlicht. Die ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Generation Revision, German Modification) ist ein wichtiges Klassifikationssystem für die medizinische Versorgung in Deutschland. Zusammen mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) bildet sie die Grundlage für die Abrechnungssysteme im ambulanten und stationären Sektor sowie für weitere Anwendungsbereiche im Gesundheitswesen.

In die neue Version sind insgesamt 43 Vorschläge eingeflossen, die hauptsächlich von medizinischen Fachgesellschaften, Fachleuten der Ärzteschaft, Kliniken und anderen Organisationen des Gesundheitswesens eingebracht wurden.

Diagnosen müssen im ambulanten und stationären Bereich gemäß der ICD-10-GM kodiert werden. Grundlage hierfür ist das systematische Verzeichnis mit einer umfangreichen Sammlung, das die praktische Arbeit erleichtert.

Diese Version ICD-10-GM 2025 finden Sie auf der Homepage der BfArM unter folgendem Link:
<https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htm/gm2025/index.htm>.

Weitere Information erhalten Sie auf der Homepage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): www.bfarm.de



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

Das sind die wichtigsten inhaltlichen Neuerungen in der Version 2025:

→ Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation (Kapitel I, Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten - A49.-): Einführung eines neuen 5-stelligen Codes, um Bakteriämien und unspezifische Infektionen nach Erreger zu erfassen.

→ Alpha-1-Antitrypsinmangel (Kapitel IV, Endokrine, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten -E88.-): Ein neuer 5-stelliger Code wurde eingeführt, der eine spezifische Kodierung des Alpha-1-Antitrypsinmangel ermöglicht.

→ Muskeldystrophie Typ Duchenne (Kapitel VI, Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels – G71.-): Ebenfalls eine neue 5-stellige Kodierung, um maligne Muskeldystrophie vom Typ Duchenne von anderen Muskeldystrophien abgrenzen und spezifisch zu kodieren.

→ Sekundäre Schlüsselnummern für besondere epidemiologische Zwecke (Kapitel XXII, Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke – U69.-): Einführung eines weiteren 5-stelligen Codes, um die Art eines nachgewiesenen Influenzavirus auch für zukünftige Auswertungen differenzieren zu können.

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

IT/Telematik

Müssen Patienten jedem einzelnen Dokument zustimmen, das in die ePA hochgeladen wird?

Grundsätzlich sollten Versicherte Kenntnis davon haben, wenn ein Dokument hochgeladen wird, da dieses im Anschluss technisch für andere Zugriffsberechtigte einsehbar ist. Auch

ist es empfehlenswert, dass Versicherte vorgehend informiert werden, um die Information in Dokumenten einordnen und verstehen zu können.

Qualität/Genehmigung

Muss ich die Bestrahlungsgeräte der Balneophototherapie regelmäßig warten lassen?

Ja, das Bestrahlungsgerät muss regelmäßig, mindestens alle zwei Jahre gewartet werden. Das Wartungsproto-

koll ist bei der KV Bremen einzureichen.

Abrechnung/Honorar

Muss ich eine Einweisung ins Krankenhaus ausstellen, wenn der Patient dort lediglich einen Termin zur ambulanten Untersuchung hat?

Nein, eine Einweisung ins Krankenhaus muss nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung

erforderlich ist. Erfolgt eine ambulante Behandlung im Krankenhaus, muss eine Überweisung ausgestellt werden.

IT/Telematik

Welche Vorgaben gibt es für die Ausdrucke einer eAU?

Das Papier muss von den Praxen selbst beschafft werden. Spezielles Sicherheits- oder Signaturpapier ist dafür nicht notwendig; Praxen können nor-

males Druckerpapier verwenden. Die Ausdrucke müssen gut lesbar sein. Welcher Drucker hierfür eingesetzt wird, entscheidet die Arztpraxis.

Praxisalltag

Kann ich bei der KV Bremen Datenmüll entsorgen?

Ja. In der Zeit Mo-Do von 08:00 Uhr bis 15:30 Uhr und Fr. von 08:00 Uhr bis 13:30 Uhr. Bitte melden Sie sich vorher

unbedingt telefonisch an, damit alles reibungslos vonstatten geht.

Meldungen & Bekanntgaben

31

In Kürze

Landesrundschreiben | Dezember 2024

→ ABRECHNUNG/HONORAR

RSV-Prophylaxe ist auch bei schon erfolgter Beratung berechnungsfähig

- Rückwirkend ab 1. Oktober können Ärzte die RSV-Prophylaxe bei Säuglingen auch dann berechnen, wenn sie die Beratung zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt und abgerechnet haben.
- Bislang durften die GOP 01941 (75 Punkte / 8,95 Euro) für die RSV-Prophylaxe und 01943 (32 Punkte / 3,82 Euro) für die Beratung ohne nachfolgende Injektion innerhalb von vier Quartalen nicht nebeneinander abgerechnet werden, das aktuelle Quartal eingeschlossen. Der Grund war, dass die GOP 01941 sowohl die Injektion des Wirkstoffs Nirsevimab als auch die Aufklärung und Beratung beinhaltet.
- Jetzt können Ärzte die RSV-Prophylaxe berechnen, auch wenn sie die Eltern beispielsweise im Vorquartal bereits beraten und dafür die GOP 01943 abgerechnet haben. Weil ihnen die Beratung mit 32 Punkten bereits vergütet wurde, wird in diesem Fall die GOP 01941 entsprechend gekürzt. Der Abschlag in Höhe von 32 Punkten wird durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.
- Zudem hat der Bewertungsausschuss (BA) klargestellt, dass die Beratung zur RSV-Prophylaxe (GOP 01943) bei einem Versicherten am gleichen Behandlungstag nicht neben der RSV-Prophylaxe (GOP 01941) und zeitlich nicht nach einer bereits durchgeführten RSV-Prophylaxe berechnungsfähig ist. Weiterhin gilt: Die GOP 01943 kann im Laufe von vier Quartalen nur von einem Vertragsarzt einmalig abgerechnet werden.

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

→ **ABRECHNUNG & HONORAR**

Endabrechnung für das 4. Quartal 2024 ab 20. Dezember abgeben

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

- Die Abrechnung für das 4. Quartal 2024 kann vom 20. Dezember 2024 bis zum 8. Januar 2025 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) müssen in derselben Zeitspanne eingereicht werden.
- Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Januar 2025 um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.
- Bitte beachten Sie, dass Quartalserklärungen nicht mehr per Fax von der KV Bremen entgegengenommen werden. Hierfür wurde im Mitgliederportal ein Uploadbereich eingerichtet.
- Ab dem 9. Januar 2025 wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.
- Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:
<https://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/quartalsabrechnung>

→ **ABRECHNUNG/HONORAR**

Kostenpauschalen für Epikutan-Testung und für Riboflavin steigen zum 1. Januar

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

- Die Bewertung der GOP 40350 (Allergologiediagnostik I) wird zum 1. Januar 2025 von 16,14 Euro auf 21,58 Euro erhöht. Grund hierfür ist der Preisanstieg bei den Testsubstanzen und Testpflastern, die für Epikutan-Testungen benötigt werden.
- Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung allergologischer Leistungen zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Spättyp-Allergie (GOP 30110) rechnen Fachärztinnen und Fachärzte mit der GOP 40350 ab. Die GOP 40350 und damit auch die Bewertungsanpassung wird innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) finanziert.
- Die Bewertung der GOP 40681 (Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der GOP 31364 wird zum 1. Januar 2025 von 92,53 Euro auf 117,81 Euro angehoben und weiterhin extrabudgetär vergütet. Grund hierfür sind gestiegene Preise für das Vitamin B12.
- Riboflavin wird zur Hornhautvernetzung bei einem Keratokonus, einer fortschreitenden Ausdünnung und Vorwölbung der Hornhaut des Auges, verabreicht. Die Sachkosten rechnen Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde über die GOP 40681 ab.

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Neue Kostenpauschalen für In-vitro-Diagnostik und Anpassung des laborärztlichen Honorars

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.schweppe@kvhb.de

- Zum 1. Januar 2025 werden für die In-Vitro-Diagnostik neue Kostenpauschalen in den Abschnitt 40.3 EBM aufgenommen und Anpassungen des laborärztlichen Honorars vorgenommen (Landesrundschreiben Juni 2024)
- Die Vergütung der neuen Kostenpauschalen erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- Eine Übersicht über die neuen GOP und Anpassungen des laborärztlichen Honorars finden Sie im Landesrundschreiben Juni 2024 oder auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

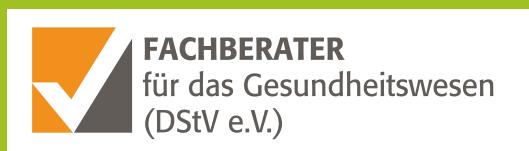
..... Anzeige

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



→ **ABRECHNUNG/HONORAR**

EBM-Anpassungen für das Medikament Velsipity

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

→ Zum 1. Januar 2025 wird der Wirkstoff Etrasimod (Handelsname Velsipity) im erforderlichen Leistungsinhalt der GOP 01543 bis 01545 „Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels“ ergänzt.

→ Velsipity ist ein Arzneimittel zur oralen Anwendung und wird bei der Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei über 16-jährigen Betroffenen eingesetzt, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum nicht oder nicht ausreichend angesprochen haben oder diese nicht vertragen. Für Patientinnen und Patienten mit bestimmten kardialen Vor-erkrankungen wird gemäß Fachinformation eine verlängerte, mehrstündige Überwachung bei Erstgabe empfohlen.

→ Die Vergütung der GOP 01543 bis 01545 erfolgt bis zum 31. Dezember 2026 weiterhin extrabudgetär.

→ **ABRECHNUNG/HONORAR**

Ab Juli 2025: Neues Kodiersystem für human- und tumorgenetische Leistungen

→ Für die Kodierung von human- und tumorgenetischen Leistungen wird ab 1. Juli 2025 ein neues Kodierungssystem eingeführt. Die Lizenz für das bisherige Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM) -Kodierungssystem wird nicht verlängert. Eine Abrechnung mit den bislang verwendeten OMIM-Kodes ist maximal bis zum 29. Juli 2025 möglich.

Keine OMIM-Kodes mehr

→ Statt der OMIM-Kodes verwenden Humangenetiker und Pathologen ab 1. Juli 2025 Gensymbole des Human Gene Nomenclature Committee (HGNC). Das bedeutet, dass für alle ab dem 3. Quartal 2025 durchgeführten human- oder tumorgenetischen Untersuchungen in der Abrechnung keine OMIM-Kodes mehr angegeben werden dürfen.

→ Stattdessen müssen die Leistungen nach den GOP 11233 (Abschnitt 11.3 EBM), GOP 11511 bis 11513, 11516 bis 11518, 11521 und 11522 (Abschnitt 11.4 EBM), GOP 19421 und 19424, 19451 bis 19453 und 19456 (Abschnitt 19.4 EBM) mit HGNC-Symbolen kodiert werden.

→ Diese neuen Regelungen gelten auch für Leistungen, die sie vor dem 1. Juli durchgeführt haben, aber erst mit der Abrechnung für das dritte Quartal abrechnen.

→ Für die ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko (GOP 11233) im EBM-Abschnitt 11.3 ist ab 1. Juli 2025 lediglich die Angabe der Art der Erkrankung erforderlich.

Abrechnungsprozesse sind gewährleistet

→ Die Abrechnungsprozesse human- und tumorgenetischer Leistungen, die vor dem 1. Juli 2025 durchgeführt und mit OMIM-Kodes gekennzeichnet werden, sind auch im dritten Quartal oder später gewährleistet. Die Voraussetzungen dafür konnte die KBV mit der Johns-Hopkins-Universität regeln, obwohl der Lizenzvertrag im Sommer ausläuft. Die Vereinbarung sieht vor, dass die OMIM-Stammdaten erst dann gelöscht werden müssen, wenn alle Abrechnungsprüfungen abgeschlossen sind. Damit sind alle Prozesse im Zusammenhang mit der Abrechnung von human- und tumorgenetischen Leistungen, die vor dem 1. Juli 2025 durchgeführt werden, sichergestellt.

→ Für alle Leistungen, die ab dem 3. Quartal 2025 durchgeführt und abgerechnet werden, gilt die Verpflichtung zur Verwendung der HGNC-Kodierung.

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 Instagram-Kanal für MFA aus Bremen, Bremerhaven und Umzu!

www.instagram.com/kvaekmfa/



MFA-NEWS
KVÄK
BREMEN



KVHB Kassenärztliche Vereinigung Bremen

ÄKHB Ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar aktualisiert

→ Zum 1. Januar 2025 wird der Anhang 2 zum EBM an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) Version 2025 angepasst. Dabei werden OPS-Kodes neu in den Anhang 2 aufgenommen, Kodes gestrichen sowie einzelne OPS-Bezeichnungen redaktionell geändert. Diese Änderungen dienen der jährlichen Anpassung an die aktuelle Version des OPS und sind unabhängig von den Beratungen zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens.

Weitere Operationen aufgenommen

→ Neu sind unter anderem Kodes für die offen chirurgische Arthrodese am Zehengelenk, für gelenkplastische Eingriffe und für Exzisionen von erkranktem Bandscheibengewebe. Auch für Operationen an Bändern der Hand kommen weitere Kodes in den Anhang 2.

→ Die Tonsillotomie mit Adenotomie wird ausdifferenziert in den Kode 5-282.10 bei primärer Adenotomie und den Kode 5-282.11 bei Readenotomie.

Zwei weitere Verfahren

→ Neben der jährlichen Aktualisierung hat der Bewertungsausschuss beschlossen, zwei Eingriffe zur Senkung des Augeninnendruckes in den Anhang 2 aufzunehmen.

→ Das ist einmal der Kode 5-131.62 für die Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen. Zum anderen ist es der Kode 5-133.a0 für die Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation.

Aufwertungen im Bereich Hauttransplantationen

→ Die Kodebereiche freie Hauttransplantationen und freie Hauttransplantationen bei Verbrennungen und Verätzungen 5-902.2 ff., 5-902.6 ff., 5-902.f ff. bis 5-902.r ff. sowie 5-925.2 ff. und 5-925.f ff. bis 5-925.r ff. wurden in der Kategorisierung der Operationszeit systematisiert. Sie wurden außerdem um fehlende Lokalisationen für den Anhang 2 ergänzt.

→ Dabei wurden 109 OPS-Kodes in der OP-Zeitkategorie und damit hinsichtlich ihrer Vergütungshöhe aufgewertet. Im Gegenzug wurden vier OPS-Kodes mit niedrigeren OP-Zeitkategorien versehen. Ebenfalls vier OPS-Kodes wurden zur Behandlung an weiteren Körperregionen zusätzlich in den Anhang 2 aufgenommen. Konkret sind das die Kodes 5-925.24, 5-925.2a, 5-925.2c und 5-925.2m.

→ Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss der 749. und 750. Sitzung auf seiner Internetseite (<http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt.

Manuelle Lymphdrainage kann ohne Angabe der Behandlungszeit verordnet werden

→ Arztpraxen können seit dem 1. Oktober 2024 manuelle Lymphdrainage ohne Angabe der Behandlungszeit verordnen. Ob der Physiotherapeut dann 30, 45 oder 60 Minuten für seine Behandlung benötigt, entscheidet er selbst. Damit sollen nachträgliche Änderungen vermieden werden.

→ Derzeit belasten viele Arztpraxen bei der Verordnung manueller Lymphdrainage (MLD) nachträgliche Rücksprachen zur benötigten Behandlungszeit. Dieser Aufwand soll nun entfallen, denn Arztpraxen dürfen MLD künftig auch ohne den bisher obligaten Zeitzusatz 30, 45 oder 60 Minuten verordnen. Zudem wurde klargestellt, dass die Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung nicht erforderlich ist.

Heilmittelverordnungssoftware unterstützt Praxen

→ Die Heilmittelverordnungssoftware unterstützt Praxen und zeigt die neue Auswahlmöglichkeit im Verordnungsablauf an. So kann im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs“ das Heilmittel „MLD“ ausgewählt werden – bisher muss hier zwischen „MLD-30“, „MLD-45“ oder „MLD-60“ entschieden werden. Nun kommt bei der Auswahlliste „MLD“ und „MLD + Kompressionsbehandlung“ hinzu.

→ Auf eine Zeitvorgabe für den Therapeuten kann der verordnende Arzt immer dann verzichten, wenn durch den ICD-Kode auch das Stadium des Ödems klassifiziert wird. Dies ist beispielsweise bei „I89.04 Lymphödem an sonstiger Lokalisation, Stadium II“ der Fall. Nur in solchen Fällen zeigt das Programm die neue Auswahlmöglichkeit an.

→ Manuelle Lymphdrainage wird in den meisten Fällen bei Lymph- und Lipödem ab Stadium II verordnet. Verordnungen für diese Indikationen gelten als langfristiger Heilmittelbedarf beziehungsweise besonderer Verordnungsbedarf und werden deshalb bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen entlastend berücksichtigt.

ICD-Kode angeben

→ Auch Verordnungen bei bösartigen Neubildungen (ICD-10 C00–C97) fallen unter den langfristigen Heilmittelbedarf. Um auch hier eine Verordnung von MLD ohne Zeitvorgabe auszustellen, muss ein ICD-Kode angegeben werden, aus dem das Stadium des Lymphödems hervorgeht.

→ Stadium I ist definiert als Lymphödem von weicher Konsistenz, spontan reversibel und dass hier Hochlagern die Schwellung reduziert. Somit ist bei Lymphödemen im Stadium I eine langfristige Behandlung in der Regel nicht erforderlich. Trotzdem kann eine Verordnung von MLD zeitweise indiziert sein. Zudem wurde klargestellt, dass eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung nicht erforderlich ist. Mit dieser Klarstellung sollen zusätzlicher Dokumentationsaufwand, Rechtsunsicherheiten und damit verbundene Rückfragen in Arztpraxen vermieden werden.

→ In der Heilmittel-Richtlinie (www.g-ba.de) wurde die Definition der MLD sprachlich überarbeitet und inhaltlich konkretisiert. Die Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die MLD wurde neu am Stadium eines Lymph- oder Lipödems ausgerichtet.

→ Die KBV stellt für Praxen eine Übersicht mit allen ICD-10-Kodes bereit, die eine Verordnung ohne Zeitvorgabe ermöglichen („PraxisInfo“):
https://www.kbv.de/html/1150_71992.php

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Gesundheits-App „somnovia“ wurde ins DiGA-Verzeichnis 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

- Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „sommovia“ zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schlafstörungen wurde im Oktober 2024 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.
- Für die Versorgung mit der DiGA „sommovia“ werden keine weiteren Vergütungsregelungen in den EBM aufgenommen, da keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt wurden.

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Finanzierung bei Videofallkonferenzen mit Pflegefachkräften/Pflegekräften wird geändert

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

- Die Finanzierung von Videofallkonferenzen mit Pflegefachkräften beziehungsweise Pflegekräften nach der GOP 01442 (86 Punkte / 10,26 Euro) im EBM erfolgt ab 1. Januar 2025 innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).
- Die GOP 01442 wurden mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der MGV vergütet.
- Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Der Bewertungsausschuss hat die Mengenentwicklung überprüft und empfiehlt die Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

→ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

DMP-Feedbackberichte sind im Mitgliederportal der KV Bremen einsehbar

SYLVIA KANNEGIESER
0421.34 04-339 | s.kannegießer@kvhb.de

- Die Feedbackberichte zu den Disease-Management-Programmen (DMP) für das Jahr 2023 sind ab sofort im Mitgliederbereich der KV Bremen verfügbar.
- Unter dem Menüpunkt „Ihre Statistiken“ finden Sie in Reiter „2023-2“ (1. Halbjahr) und „2023-4“ (2. Halbjahr) den Unterpunkt „DMP“. Unter diesem Menüpunkt können Sie sich Ihre Auswertungen anzeigen lassen und herunterladen.
- Für jedes DMP werden Qualitätsziele festgelegt, um die Umsetzung dieser Aspekte in der Praxis nachzuhalten. Mit den Feedbackberichten können Sie überprüfen, inwieweit die vereinbarten Qualitätsziele für die strukturierte Behandlung bei Ihren Patienten erreicht wurden, oder ob Handlungsbedarf besteht. Sie haben so die Möglichkeit die Qualität Ihrer Behandlungsprozesse kontinuierlich zu verbessern.

→ QUALITÄT / GENEHMIGUNG

So läuft die Abrechnung von DMP Schulungen für Patienten mit Diabetes mellitus über Schulungsvereine

SYLVIA KANNEGIESER
0421.34 04-339 | s.kannegießer@kvhb.de

→ Patienten mit Diabetes mellitus können in Bremen/Bremerhaven entweder in Praxen selbst mit entsprechender Schulungsgenehmigung, oder über einen Schulungsverein geschult werden.

→ Für die Abrechnungen der Schulungen über einen Schulungsverein gibt es zwei Vorgehensweisen:

1. Die Genehmigung für DMP-Schulungen liegt vor.

→ Ärzte die die Genehmigung für DMP-Schulungen erhalten haben, die Schulung aber nicht selbstständig durchführen möchten, können ihre Patienten z. B. an einen Schulungsverein verweisen. Wird ein Patient an einen Schulungsverein verwiesen, übernimmt dieser die Schulung und stellt die erbrachte Leistung den Ärzten in Rechnung. Die Rechnung wird durch den Arzt beglichen, die jeweilige Schulungsziffer kann er in seiner Quartalsabrechnung geltend machen.

2. Die Genehmigung für DMP-Schulungen liegt nicht vor

→ Liegt keine Genehmigung für DMP-Schulungen vor, müssen die Patienten extern geschult werden. Passiert das über einen Schulungsverein, erhält der Arzt auch hier eine entsprechende Rechnung. In diesem Fall muss die Rechnung jedoch vom Arzt getragen werden und kann nicht über Leistungen in der Abrechnung der KVHB geltend gemacht werden. Der Arzt hat die Möglichkeit die Rechnung an den Patienten weiterzugeben. Der Patient kann sich die Kosten evtl. von seiner Krankenkasse erstatten lassen.

→ QUALITÄT & GENEHMIGUNG

Brandschutz-Seminar für Arztpraxen am 18. Dezember

SANDRA KUNZ
0421.34 04-335 | s.kunz@kvhb.de

→ Am Mittwoch, 18. Dezember 2024 findet von 14:30 bis 17 Uhr in der KV Bremen (Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen) ein Brandschutz-Seminar für Arztpraxen statt. Eingeladen sind Brandschutzbeauftragte der Praxen und weitere Interessierte. Das Seminar ist kostenfrei.

→ Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich an s.kunz@kvhb.de unter Angabe von: Name; Vorname; Praxis; Telefonnummer und E-Mail. Einlass ist um 14 Uhr. Achtung: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

→ Bitte beachten Sie bei der Anreise die begrenzten Parkmöglichkeiten und nutzen Sie wenn möglich die öffentlichen Verkehrsmittel (Linie 4, Haltestelle Parkstraße).

→ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Rechtzeitig einreichen: Denken Sie an Ihr Fortsbildungszertifikat

→ Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Laut §95 d SGB V muss alle fünf Jahre gegenüber der zuständigen KV nachgewiesen werden, dass die Fortbildungspflicht im zurückliegenden Zeitraum erfüllt wurde. Dazu müssen je Fünfjahreszeitraum mindestens 250 Punkte gesammelt und durch ein Fortbildungszertifikat nachgewiesen werden.

→ Das Fortbildungszertifikat muss dabei den Musterregelungen der Bundesärzte- bzw. Bundespsychotherapeutenkammer für ein Fortbildungszertifikat entsprechen.

→ Bitte denken Sie daran, Ihr Zertifikat rechtzeitig bei der zuständigen Kammer anzufordern und bei der KV Bremen einzureichen. Eine automatische Weiterleitung der Fortbildungszertifikate durch die zuständigen Kammern erfolgt nicht. Falls die Nachweisfrist nicht eingehalten wird, kommt es gemäß § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V zu Honorarkürzungen.

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

→ VERANSTALTUNG

Save the date: Jetzt den Hygienetag 2025 vormerken

→ Am Mittwoch, 26. Februar 2025, dreht sich wieder alles rund um das Thema Hygiene – ab 14 Uhr findet im Bremer „Haus im Park“ die zweite Auflage des KV-Hygienetags statt.

→ Die Veranstaltung richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinische Fachangestellte, Hygiene- und QM-Beauftragte sowie alle, die sich mit Hygiene in der Praxis beschäftigen.

→ Besucher dürfen sich wieder auf ein umfangreiches Programm freuen, unter anderem geplant sind Vorträge und Seminare zur Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte; zu multiresistenten Erregern, zu Hygiene vs. Arbeitsschutz, Hygiene im Qualitätsmanagement (Hygieneplan, Dokumentationen), Begehungen durch das Gesundheitsamt und Meldepflichten und Meldewege bei Infektionskrankheiten.

→ Der 2. Hygienetag findet statt am:

Mittwoch, 26. Februar 2025

Einlass: 13 Uhr, Begrüßung 14 Uhr, Beginn 14:30 Uhr

Ort: Haus im Park am Klinikum Bremen Ost; Züricher Str. 40, 28325 Bremen

SANDRA KUNZ
0421.34 04-335 | s.kunz@kvhb.de

→ VERSCHIEDENES

Einladung zur Vernissage in der KV Bremen

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

→ Am Mittwoch, 8. Januar 2025, um 15:30 Uhr, wird die Ausstellung „Begegnung mit dem Fremden“ in Gedenken an Wilfried Seeba aus Bremen mit einer Vernissage eröffnet. Die Einführungsrede wird Dr. Ingmar Lähnemann, Kurator der Städtischen Galerie Bremen, halten.

→ Durch die intensive Auseinandersetzung mit den Charaktereigenschaften von Menschen, Tieren und Gegenständen während der Komposition seiner Bilder versuchte Wilfried Seeba ihrer Seele auf den Grund zu schauen. Inspiriert durch lebenslanges Reisen spielt der Künstler humorvoll mit der Absurdität, den Kontrasten, aber auch dem Charme der „Begegnung mit dem Fremden“. Dadurch eröffnen sich neue Perspektiven, es entsteht eine Nähe, die zum Nachdenken anregt. Gezeigt werden Ölbilder und Aquarelle der letzten fünf Jahre.

→ Die Ausstellung wird bis Ende April zu sehen sein.

→ DIGITALISIERUNG

PVS-Hersteller müssen ePA-Modul 3.0 zunächst nur an Testpraxen liefern

→ Beim bundesweiten Rollout der elektronischen Patientenakte gibt es eine Planänderung. Die Softwarehersteller sind nach einer Mitteilung des Bundesgesundheitsministeriums nun nicht mehr verpflichtet, das ePA-Modul 3.0 zum 15. Januar 2025 bereits allen Praxen bereitzustellen. Dies soll erst zu dem Zeitpunkt der erfolgreichen Erprobung in den Modellregionen erfolgen.

→ In einem Brief hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme (PVS) mitgeteilt, dass am 15. Januar wie geplant die Testphase in den Modellregionen starten solle. Der Rollout des ePA-Moduls 3.0 sei daher zunächst nur für die PVS-Hersteller mit Installationen bei den Praxen der Modellregionen notwendig. Davon unbenommen könnten Hersteller auch außerhalb der Modellregionen das aktuellste ePA-Modul anbieten.

→ IMPFUNG

Kostenfreies Info-Material zur Grippe-Impfung

→ Im Rahmen der aktuellen Grippe-Impfsaison bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kostenfreie Info-Materialien an. So stellt sie unter dem Motto „Grippe? Kann ich mir nicht leisten. Ich lass mich impfen. Mit Sicherheit: In meiner Arztpraxis“ ein Praxisplakat zur Verfügung.

→ Ergänzend gibt es eine Infokarte für die Auslage im Wartezimmer sowie ein Video zur Grippeimpfung fürs Praxis-TV. Alle Materialien können auf der KBV-Themenseite Grippe-Impfung bestellt oder heruntergeladen werden.

→ Das Plakat gibt es in zwei Versionen: bezogen auf die Grippe-Impfung und wahlweise in einer zweiten Version mit dem Hinweis „Auch in Kombination mit Corona-Schutzimpfung“.

Honorarbericht für das Quartal 2/2024

42

In Zahlen

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Das 2. Quartal 2024 ergab bei den Ärzten und Psychotherapeuten ein Honorarplus von 6,9 Prozent bei gleichbleibender Fallzahl. Bei den Orthopäden und den Urologen wirkt sich die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ positiv aus.

→ Im 2. Quartal 2024 gab es bei den Ärzten und Psychotherapeuten einen Anstieg des Honorars von 6,9 Prozent bei gleichgebliebener Fallzahl.

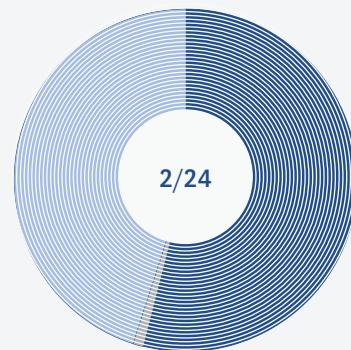
TSVG-Vergütung

Die TSVG-Leistungen sind im 2. Quartal 2024 um ca. 31 Prozent auf ca. 3 Mio. Euro (zzgl. ca. 234.000 Euro für die TSS-Zuschläge, Hausarzt- oder TSS-Vermittlungsfall) gestiegen.

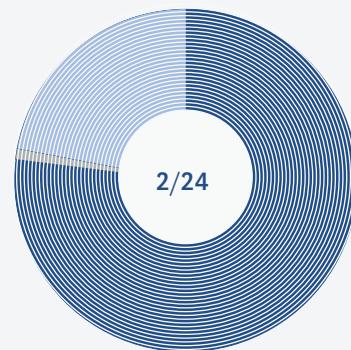
	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar in %	Veränderungsrate Honorar zum VJQ	Veränderungsrate Fälle zum VJQ
Gesamt	140.794.139 €	3.013.030 €	2,1 %	6,9 %	0 %
Hausärzte	26.446.069 €	31.917 €	0,1 %	6,0 %	0,5 %
Kinderärzte	6.537.307 €	19.703 €	0,3 %	11,3 %	5,4 %
Fachärzte inkl. MVZ	93.932.035 €	2.862.511 €	3,0 %	6,1 %	-0,6 %
Psycho- therapeuten	13.878.728 €	98.899 €	0,7 %	12,7 %	5,3 %

GESAMT**Bruttohonorar**

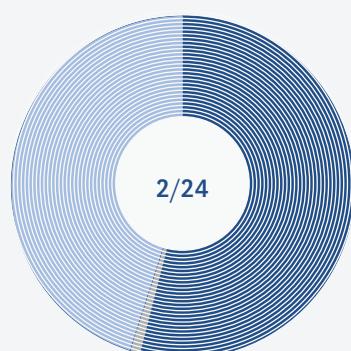
2/24	+ 6,9%	140.794.139 €
2/23	+3,6 %	131.707.905 €
2/22	- 2,8 %	127.125.042 €
2/21	+ 9,1 %	130.732.795 €

VergütungsanteileMGV
76.619.812 €EXTRABUDGETÄR
62.932.675 €SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.241.652 €**HAUSÄRZTE & KINDERÄRZTE****Bruttohonorar**

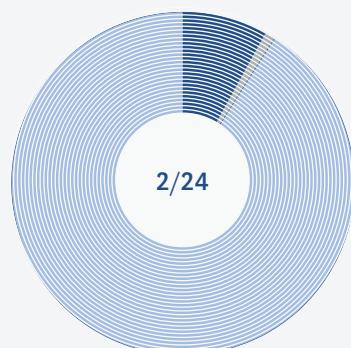
2/24	+ 7,0 %	32.983.376 €
2/23	+ 5,2 %	30.819.652 €
2/22	- 2,0 %	29.300.420 €
2/21	+ 6,5 %	29.897.596 €

VergütungsanteileMGV
25.457.063 €EXTRABUDGETÄR
7.285.369 €SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
240.944 €**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

2/24	+ 6,1 %	93.932.035 €
2/23	+ 2,3 %	88.568.913 €
2/22	- 2,3 %	86.575.616 €
2/21	+ 10,2 %	88.608.672 €

VergütungsanteileMGV
50.023.509 €EXTRABUDGETÄR
43.009.611 €SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
898.9156 €**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

2/24	+ 12,7 %	13.878.728 €
2/23	+ 9,5 %	12.319.339 €
2/22	- 8,0 %	11.249.006 €
2/21	+ 8,0 %	12.226.528 €

VergütungsanteileMGV
1.139.240 €EXTRABUDGETÄR
12.637.696 €SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
101.793 €

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

Da es zu den Kinderärzten aktuell noch keine Vergleichsquartale gibt, wurden diese den Hausärzten zugeordnet.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+4,1 %
MGV+EGV+SOK	+7,5 %
Fallzahlen	+6,5 %
Ø Bruttohonorar	80.416 €
Ø Fallwert	231,65 €

DERMATOLOGEN

MGV	-2,8 %
MGV+EGV+SOK	+2,1 %
Fallzahlen	-6,2 %
Ø Bruttohonorar	74.847 €
Ø Fallwert	46,26 €

HAUSÄRZTE (o. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+8,5 %
MGV+EGV+SOK	+8,7 %
Fallzahlen	+2,3 %
Ø Bruttohonorar	67.994 €
Ø Fallwert	74,43 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	+302,6 %
MGV+EGV+SOK	+124,9 %
Fallzahlen	+160,7 %
Ø Bruttohonorar	31.533 €
Ø Fallwert	522,92 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+3,6 %
MGV+EGV+SOK	+10,3 %
Fallzahlen	+6,0 %
Ø Bruttohonorar	110.865 €
Ø Fallwert	82,08 €

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben ihre Fallzahl um ca. 7 Prozent gesteigert und einen Honorarzuwachs von ca. 8 Prozent. Ambulantes Operieren (EGV) hat eine Steigerung von fast 25 Prozent.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich erneut die Anzahl der Ärzte im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,25 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist um etwa 9 Prozent gesunken.

Chirurgen: Die Anzahl der Chirurgen hat sich um 1,75 Sitze zum Vorjahresquartal erhöht. Dadurch kommt es zu einem Anstieg der ambulanten Operationen (EGV). Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlags (EGV) wirken sich zusätzlich positiv aus.

Dermatologen: Das Honorar der Dermatologen ist um über 2 Prozent bei gleichzeitigem Fallrückgang von gut 6 Prozent gestiegen. Die Entwicklung der Präventionsleistungen (EGV) und des ambulanten Operierens (EGV) bleibt weiterhin positiv.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben einen Honorarzuwachs von über 2 Prozent und einen Rückgang der Fälle von fast 2 Prozent.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben einen Honoraranstieg von gut 9 Prozent bei einem Fallanstieg von etwa 3 Prozent. Ambulantes Operieren (MGV) und die TSVG-Vergütung (EGV) hat sich positiv ausgewirkt.

Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT): Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (bis 30% PT) hat sich die Anzahl der Versorgungsaufträge um 4,5 durch den Wechsel in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiatrer (über 30 %) und Beendigung der Zulassung verringert. Dadurch kommt es zu einem Rückgang der Fälle und des Honorars. Der Wechsel von 1,5 Sitzen aus der Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiatrer (bis 30% PT) in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiatrer (über 30% PT) hat auch in diesem Quartal eine Honorarverschiebung und einen starken Anstieg der Fälle zur Folge.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Das Honorar der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ist um über 10 Prozent gestiegen. Erneut kommt es zu einem Anstieg der ambulanten Operationen (EGV). Da die Fachgruppe ebenfalls

**ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP**

MGV	+36,2 %
MGV+EGV+SOK	+12,7 %
Fallzahlen	+5,3 %
Ø Bruttohonorar	43.121 €
Ø Fallwert	605,53 €

AUGENÄRZTE

MGV	-4,4 %
MGV+EGV+SOK	-19,7 %
Fallzahlen	-9,2 %
Ø Bruttohonorar	85.968 €
Ø Fallwert	63,47 €

CHIRURGEN

MGV	+24,6 %
MGV+EGV+SOK	+61,9 %
Fallzahlen	+27,7 %
Ø Bruttohonorar	131.767 €
Ø Fallwert	117,97 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-3,2 %
MGV+EGV+SOK	-2,3 %
Fallzahlen	-3,9 %
Ø Bruttohonorar	138.792 €
Ø Fallwert	188,28 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+5,3 %
MGV+EGV+SOK	+2,1 %
Fallzahlen	-1,8 %
Ø Bruttohonorar	80.362 €
Ø Fallwert	74,67 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+4,8 %
MGV+EGV+SOK	+5,8 %
Fallzahlen	+0,3 %
Ø Bruttohonorar	71.352 €
Ø Fallwert	80,85 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+2,9 %
MGV+EGV+SOK	+9,3 %
Fallzahlen	+3,2 %
Ø Bruttohonorar	81.936 €
Ø Fallwert	56,11 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+12,4 %
MGV+EGV+SOK	+11,3 %
Fallzahlen	+5,4 %
Ø Bruttohonorar	100.800 €
Ø Fallwert	80,89 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+12,7 %
MGV+EGV+SOK	-3,6 %
Fallzahlen	-3,5 %
Ø Bruttohonorar	121.187 €
Ø Fallwert	344,62 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+5,1 %
MGV+EGV+SOK	+9,5 %
Fallzahlen	-4,8 %
Ø Bruttohonorar	26.331 €
Ø Fallwert	192,18 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-17,9 %
MGV+EGV+SOK	-8,0 %
Fallzahlen	-14,5 %
Ø Bruttohonorar	46.515 €
Ø Fallwert	341,06 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+7,4 %
MGV+EGV+SOK	+8,1 %
Fallzahlen	+1,5 %
Ø Bruttohonorar	81.738 €
Ø Fallwert	88,25 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+5,8 %
MGV+EGV+SOK	+4,1 %
Fallzahlen	+1,4 %
Ø Bruttohonorar	149.926 €
Ø Fallwert	106,97 €

UROLOGEN

MGV	+7,2 %
MGV+EGV+SOK	+10,8 %
Fallzahlen	+4,1 %
Ø Bruttohonorar	81.415 €
Ø Fallwert	62,36 €

Das Honorar der Laborärzte kann nicht mehr explizit ausgewiesen werden, weil die Fachgruppe zum überwiegenden Teil in MVZ tätig ist. Das erschwert eine direkte Zuordnung erheblich. Die Entwicklung der Laborausgaben im Bereich der KV Bremen wird im begleitenden Text dargestellt.

über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal. Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT): Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben durch den Wegfall eines Arztsitzes auch in diesem Quartal einen Rückgang der behandelten Patienten und des Honorars.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben eine Honorarsteigerung von gut 8 Prozent bei gleichzeitigem Anstieg der Fälle um fast 2 Prozent.

Orthopäden: Bei den Orthopäden sind erneut die Vergütung der Ambulanten Operationen (EGV), die TSVG-Vergütung (EGV) sowie die TSS-Zuschläge (EGV) deutlich angestiegen. Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlags (EGV) wirken sich zusätzlich positiv aus. Das Honorar ist gut 11 Prozent und die abgerechnete Fallzahl um 6 Prozent gestiegen.

Urologen: Die Urologen haben in diesem Quartal sowohl eine Honorarsteigerung von fast 10 Prozent bei einem gleichzeitigem Anstieg der Fälle von über 4 Prozent. Die Vergütung der Präventionsleistungen (EGV) und des Ambulanten Operierens (EGV) sind deutlich angestiegen. Zusätzlich wirken sich die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlags (EGV) positiv aus.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen Anstieg der Fälle von gut einem Prozent und eine Steigerung des Honorars um etwa 4 Prozent. Die TSVG-Vergütung (EGV) und die TSS-Zuschläge (EGV) sind weiterhin angestiegen, was für eine vermehrte Inanspruchnahme durch TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle spricht.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: Die ärztlichen

und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben einen deutlichen Anstieg der Fallzahl von über 5 Prozent sowie einen Honoraranstieg von fast 13 Prozent. Die TSVG-Vergütung (EGV) und TSS-Zuschläge (EGV) sowie die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde (EGV) und Akutbehandlung (EGV) sind erneut angestiegen.

Hausärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben bei etwa gleichgebliebener Fallzahl einen Honorarzuwachs von fast 6 Prozent. Die Hausärztliche geriatrische Versorgung (MGV) und die Präventionsleistungen (EGV) sowie die TSVG-Vergütung (EGV) und die TSS-Zuschläge (EGV) sind gestiegen.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 80,85 Euro pro Fall eine Steigerung von 5,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit einem Fallwert von 74,43 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 88,88 Euro.

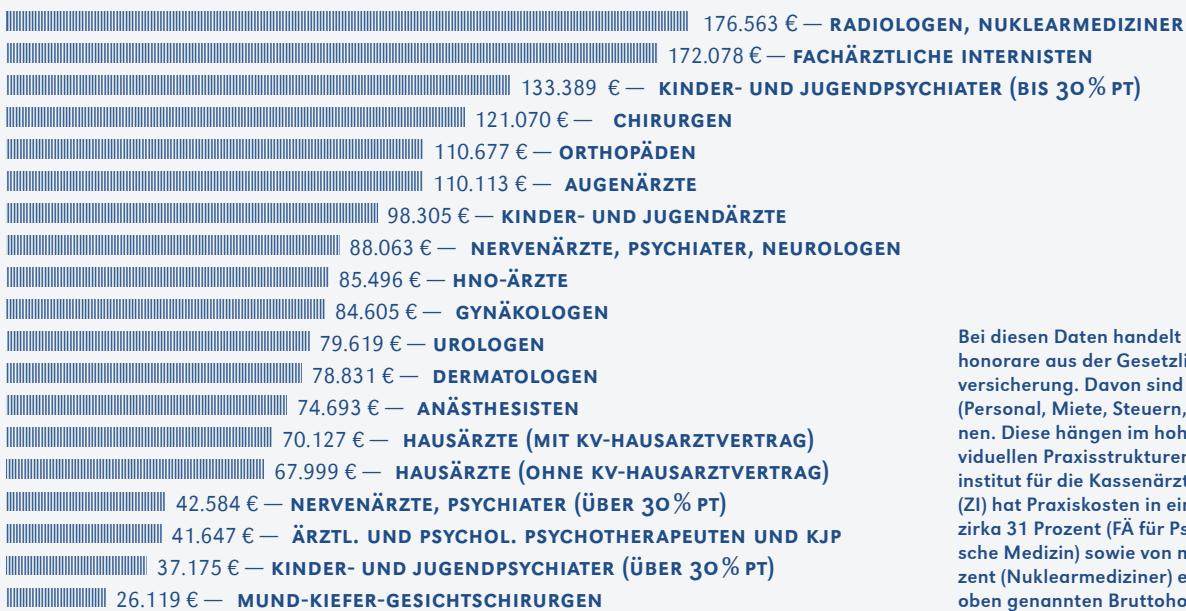
Kinder- und Jugendärzte: Die Kinder- und Jugendärzte haben bei einem Fallanstieg von über 5 Prozent das Honorar um gut 11 Prozent gesteigert.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um -4,0 Prozent (rund 330.000 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,3 Mio. Euro mit einer Quote von 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 1,2 Prozent gestiegen.

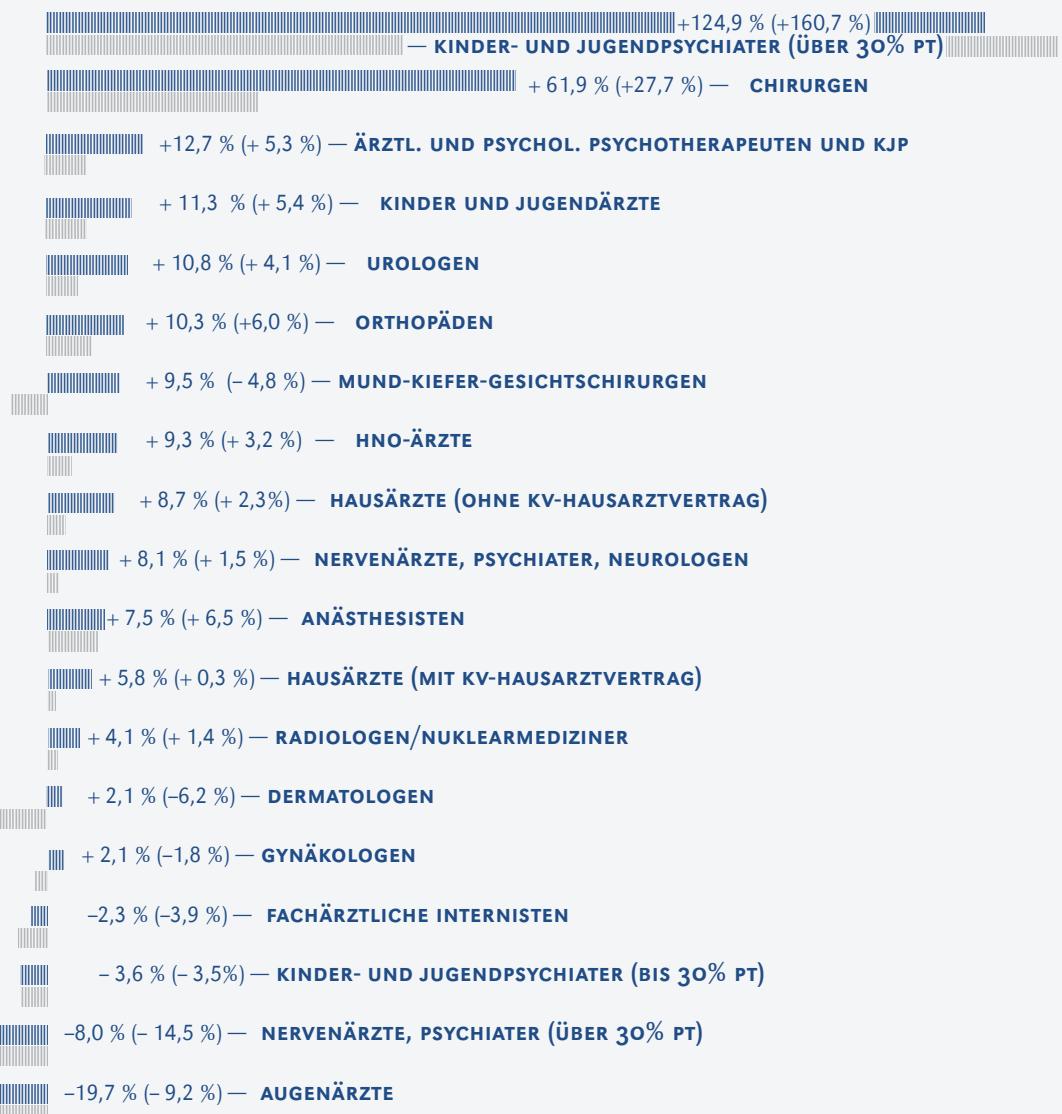
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bei diesen Daten handelt es sich um Bruttohonorare aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Davon sind Praxiskosten (Personal, Miete, Steuern, etc.) abzurechnen. Diese hängen im hohen Maße von individuellen Praxisstrukturen ab. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) hat Praxiskosten in einer Spanne von zirka 31 Prozent (FÄ für Psychotherapeutische Medizin) sowie von mehr als 70 Prozent (Nuklearmediziner) errechnet. Die oben genannten Bruttohonorare beinhalten teilweise auch Sachkosten (z.B. Radiologen/Nuklearmediziner).

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 2/2024

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,800000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,750000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,925387	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,930389	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,750000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		1,000000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kinderärzte (gem. Beschluss 653. BA)		1,000000
Kinder- und Jugendpsychiater (gem. Beschluss 652. BA)	0,750000	
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,806429	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NöPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,750000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,750000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,842648	
Sehschule	0,856580	
Sonographie		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,807044	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,750000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten:	0,750000	

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

LABOR 2/2024

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

Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2025

Bezugsquartal	Quartal	Zahlungstermin = Belastungstermin Konto KV Bremen
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	1 / 2025	13.01.2025 ca. 29.01.2025 26.02.2025 27.03.2025
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	2 / 2025	14.04.2025 ca. 29.04.2025 27.05.2025 26.06.2025
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	3 / 2025	14.07.2025 ca. 29.07.2025 27.08.2025 29.09.2025
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	4 / 2025	13.10.2025 ca. 29.10.2025 26.11.2025 23.12.2025

Abschlagszahlung: gemäß Abrechnungsrichtlinien der KVHB § 7
Restzahlung: Netto-Honorar des Quartals abzüglich Abschlagszahlungen und ggf. weiterer Abzüge

MARTINA PRANGE
0421.34 04-132 | m.prange@kvhb.de

Falls keine festen Abschlagszahlungen geleistet werden, gilt der genannte Restzahlungstermin.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Oktober bis 31. Oktober 2024

50

Über Kollegen

Landesrundschreiben | Dezember 2024

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Monika Elisabeth Wiehl	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2024	
Dipl.-Soz. Päd. Friederike Krümpel - halbe Zulassung -	Altenwall 4 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.10.2024	Dipl.-Soz. Päd. Eva Gliem
Dr. med. Silke Uenzelmann	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Kinderheilkunde	01.10.2024	
Dipl. Psych. Andrea Schulze - halbe Zulassung -	Stader Straße 35 28205 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	Dipl.-Psych. Gisela Oehlmann
Dipl.-Psych. Björn Steuernagel - volle Zulassung -	Neustadtwall 11 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	
Dipl.-Psych. Frank Voigt - halbe Zulassung -	Herbststraße 92 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	Dipl.-Psych. Julia Voigt
Dr. rer. pol. Jelena Becker - halbe Zulassung -	Herderstraße 33 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	Dipl.-Psych. Dorothee Reinecke
M.Sc. Lena Gugler - halbe Zulassung -	Langemarkstraße 181 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	M.Sc. Christine Nolte
M.Sc. Lina Heuer - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Neustadtwall 11 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024	
Doctor-medic Cristi-Teodor Calimanescu - halbe Zulassung -	Lange Straße 140 27580 Bremerhaven	Gefäßchirurgie	01.10.2024	Dr. med. Geert-Henning Marencke
Dr. med. Juliane Reiners - volle Zulassung -	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.10.2024	
Dr. med. Rembert Mammes - volle Zulassung -	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.10.2024	
Dr. med. Maria Albert - halbe Zulassung -	Hafenstraße 126/128 27576 Bremerhaven	Orthopädie	01.10.2024	

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Stefanie Haag - volle Anstellung -	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.10.2024

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Ameos Klinikum Bremen	Rockwinkelner Landstraße 110 28325 Bremen	Neuenstraße 11 28195 Bremen	01.10.2024
Dipl.-Psych. Aviva Grünewald	Rembertistraße 28-32 28203 Bremen	Plantage 11 28215 Bremen	01.10.2024
Dipl.-Psych. Cathrin Reichel-Ouda	Schwachhauser Ring 29a 28213 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 45 28211 Bremen	01.10.2024
Dipl.-Psych. Leonhard Meer	Außer der Schleifmühle 40 28203 Bremen	Osterdeich 13 28203 Bremen	15.10.2024
Dipl.-Soz. Päd. Charlotte-Katharina Bayer	Holleralee 23 28209 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 55 28211 Bremen	01.10.2024
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sylvia Helbig-Lang	Oberneulander Heerstraße 97 28355 Bremen	Louis-Leitz-Straße 1 28355 Bremen	01.10.2024
Galia Melnikova	Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen	Max-Säume-Straße 2a 28327 Bremen	01.10.2024
Werlhof-Institut Bremen MVZ	Pelzerstraße 4-5 28195 Bremen	Am Wall 142 28195 Bremen	01.10.2024
Dipl.-Psych. Phoebe Cyra Fleischer	Bülkenstraße 18 27570 Bremerhaven	Stresemannstraße 46 27570 Bremerhaven	01.10.2024
Dr. rer. nat. Sonja Sobiraj	An d. Allee 47 27568 Bremerhaven	Friedrichstraße 22 27570 Bremerhaven	07.10.2024

..... Anzeige



 Thierfeld und Berg
PARTNER STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT MBB

Wir leben
Steuerberatung.
Für unsere Mandanten.

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



Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Volker Kleining - halbe Anstellung -	Dr. med. Hans-M. Mühlenfeld und Kollegen , Örtliche BAG	Woltmershauser Straße 215a 28197 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2024
M.D. Kimberly Schwalb-Deore - dreiviertel Anstellung -	Stefanie Llopis und Kollegen , Gemeinschaftspraxis	Oslebshauser Heerstraße 69 28239 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2024
Dr. med. univ. Malek Azhary - viertel Anstellung -	Dr. med. Andreas Mohr	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Augenheilkunde	01.10.2024
Dr. med. Yousef Al Yousef - viertel Anstellung -	MVZ Leer mit Tagesklinik , KV übergreifende BAG	Pappelstraße 53-57 28199 Bremen	Augenheilkunde	01.10.2024
Dr. med. Pinar Esir - halbe Anstellung -	Dr. med. Naciye Celik	Kurfürstenallee 47e 28211 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.10.2024
Dr. med. Anna Meyer-Rewerts - volle Anstellung -	Dr. M. Hendrys/A. Klingenberg/ Dr. A. Viebrock , Örtliche BAG	Karl-Lerbs-Straße 72 28201 Bremen	Innere Medizin	01.10.2024
Dr. med. Jürgen Kellermann - volle Anstellung -	Dr. med. Christoph Kellermann	Hastedter Heerstraße 102 28207 Bremen	Innere Medizin	01.10.2024
Dr. med. Julia Martinez-Pader - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Innere Medizin	01.10.2024
Dr. med. Wolfgang Soldan - halbe Anstellung -	Anne Stadler/Dr. med. Silke Uenzelmann/Monika Wiehl , Örtliche BAG	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Kinderheilkunde	01.10.2024
Dr. med. Michael Eberhardt - viertel Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Psychiatrie	01.10.2024
M.Sc. Jasper Marahrens - dreiviertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Christian Vieths	Am Dobben 22 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2024
Imke Behrens - viertel Anstellung -	Dr. med. Peter Schubeus und Kollegen , Überörtliche BAG	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Radiologie	01.10.2024
Dr. med. Andreas Bohlen - volle Anstellung -	Dr. med. Per Heuvels/Alexandra Heuvels , KV-üBAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.10.2024
Dr. med. Sigrid Hackstein - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Volker Meyer	Lindenallee 2-4 27572 Bremerhaven	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.10.2024
Dr. med. Barbara Busch - viertel Anstellung -	Dr. med. Maria Albert/Monika Albert/Michael Albert , Örtliche BAG	Hafenstraße 126/128 27576 Bremerhaven	Orthopädie	01.10.2024
Vanessa Garbe - halbe Anstellung -	PaDMol MVZ Bremerhaven GmbH , MVZ	Postbrookstraße 101 27574 Bremerhaven	Pathologie	01.10.2024
Bastian Wasgien - halbe Anstellung -	PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen , KV-übergreifende BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166 27568 Bremerhaven	Radiologie	01.10.2024

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Catherine Chow	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Augenheilkunde	01.10.2024	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Home- page der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten

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: Peter Kurt Josenhans, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Jennifer Ziehn; Maike Tebben; Dr. Gerd Kotzke; Nicole Daub; Christina Köster | Abbildungsnachweise: smallredgirl - Adobe Stock (S. 1, S. 4); Andrea Gaitanides - Adobe Stock (S. 1; S. 14-15); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2); KV Bremen (S. 7); Sandra Schwenke (S.9); Brian - Adobe Stock (S.27); Privat (S. 54); Tonia Hysky (S. 56); Screenshots KVHB (S.21; S. 25)| 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

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



meditaxa®
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe


HAMMER & PARTNER
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

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

54



Name: Julia Martinez-Pader

Geburtsjahr: 1988

Geburtsort: Berlin

Fachrichtung:
Innere Medizin

Sitz der Praxis:
Steinsetzer Straße 11, 28279 Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
Telefon: 0421-4317654,
Email: info@praxis-juricke.de

Warum haben Sie sich für eine Anstellung entschieden?

Ich wollte das Krankenhaus verlassen, aber weiterhin in einem Team und nah am Patienten arbeiten. Eine Niederlassung als Angestellte ist familienfreundlich und lässt sich flexibler gestalten, was sehr wichtig ist, wenn man Kinder hat.

Warum Bremen?

Nachdem ich lange in Berlin gelebt hatte, wollte ich in einer kleineren, gemütlichen Stadt leben und habe mich in die schöne Altstadt und die Weser verliebt.

Von der KV Bremen erwarte ich...

Eine unkomplizierte und unbürokratische Zusammenarbeit mit Platz für neue Projekte mit dem Ziel einer besseren Patientenversorgung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich finde den Beruf unglaublich spannend und vielseitig. Es macht mir Spaß mit Menschen zu arbeiten und mit Patienten gemeinsam Therapiekonzepte und Strategien zu erarbeiten.

Was ist für Sie das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Die Innere Medizin ist für mich die Grundlage der Medizin. Es ist ein sehr breites Fach, in dem jeder seine individuelle Nische finden kann.

Wie entspannen Sie sich?

Ich mache gerne Sport, lese oder liege in der Badewanne.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, dann...

... würde ich wahrscheinlich Meeresbiologin sein und an Walen forschen.

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

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 30. Dezember 2024. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Vertretungsarzt/ärztin

für regelmässige Urlaubsvertretungen/und Nachmittage ab 01/2025 in Allgemeinarztpraxis gesucht.
Kontaktaufnahme per E-Mail (kubogerald@googlemail.com) oder telefonisch erbeten (0170 20 39 49 0, günstige Zeit: Mo-Fr von 12.30 bis 13.30 Uhr).

FA/FÄ Allgemeinmed. angestellt ges.

Allgemeinmed.- intern. Praxis, NHV , Akup. sucht KollegIn in TZ 1-3 Tage ab sofort
Anstellung, ggf. sanfter Einstieg in Kooperation
Kontakt: info@integrative-hausarztpракти.de

Teilzeit Stelle Allgemeinmedizin

Ärztin für Allgemeinmedizin mit eigener Zulassung
Sucht Teilzeitstelle in Bremen ab Februar 2025
Kontakt: xaro.salines@gmx.de

Gynäkologische Praxis zu übernehmen

Ich suche eine gynäkologische
Praxis zu übernehmen
Kontakt: boludeilon@yahoo.de

Raum gesucht in Bremen Nord

Suche ruhigen Raum für Psychotherapie,
sowohl Praxisgemeinschaft als auch einzeln,
bin erfahrene Psychotherapeutin (TP)
Kontakt: 01736826629

Fachärzte (m,w,d) zur Anstellung

gesucht ab 10 Std. / Woche bis 40 Std. möglich.
moderne Technik und STARKE Teamkultur!
Interesse/Erfahrung an Kinderanästhesie erwünscht
Einsatzorte nach Absprache HB, OL, BHV, CUX
Kontakt: pts@anaesthesia-am-meer.de

Praxisraum zu vermieten ca 22qm

Schöner, heller Praxisraum in Bremen an der Gete/am Hulsberg ab den 01.11.24 zu vermieten
Eigene Klingel und Briefkasten
Gemeinschaftsräume
Kontakt: dr.strachotta@nord-com.net

Nachfolger für 3. Praxispartner

Orthopädie-Zentrum in Bremen
sucht FA Ortho/Unfall o. Chirurg
Arztsitz vorhanden
Vielfältige Möglichkeiten
Kontakt: 015158785634

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 Kuczkwicz -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

Kassenärztliche Vereinigung Bremen | Schwachhauser Heerstraße 26/28 | 28209 Bremen |
www.kvhb.de

Qualitätssicherung

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

Qualitätssicherung, QM
Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329

Abteilungsleitung
Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister Ärzte
N.N.
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung
Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychoth.) -336
Britta Linder (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 & TSS

Bremen und Bremen-Nord
Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103
Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung
Jennifer Ziehn -371
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

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

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung
Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung
Jessica Sperl -178



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-195

Kathrin Radetzky ist im Team Honorarverteilung Ihre Ansprechpartnerin zu Berechnung der RLV-Fallzahlen, Bearbeitung der Anträge auf Fallzahl-Erhöhung und Job-sharing Berechnungen.