



landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 1 | 29. Januar 2025

Verwaltungskostenumlage steigt ↳ 04
2. Hygienetag der KV Bremen ↳ 08
Meilenstein bei IP-Wunde ↳ 09
Gut vorgesorgt beim Brandschutz ↳ 14
Vertretungsregeln in der Praxis ↳ 24
Auf einen Blick: Neu zum 1. Quartal ↳ 32
Webinar zum Hygiene-Plan ↳ 35
Umstellungen bei Verträgen ↳ 48





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem der „Herbst der Entscheidungen“ mit dem Bruch der Ampelkoalition seinen dramaturgischen Höhepunkt erreicht hat, startet das neue Jahr mit einer im Blick auf die aktuellen Entwicklungen in Österreich schon als „Schicksalswahl“ für unsere Demokratie bezeichneten Bundestagswahl am 23. Februar.

„Wir können mit Fug und Recht behaupten: Wir haben viel erreicht“, so der noch amtierende Bundesgesundheitsminister unbelastet von jeglicher Selbstkritik in einem Brief an die auf SPD und Grüne reduzierten Regierungsfraktionen im Bundestag: „Trotz erheblichen Sanierungsbedarfs im Gesundheitswesen wird es in dieser Legislaturperiode keine Leistungseinschränkungen für Patientinnen und Patienten geben.“

Aus ambulanter Sicht sieht die ministerielle Bilanz des Herrn Prof. Lauterbach eher nüchtern aus: Gleich zum Auftakt die Rücknahme der noch durch die Vorgängerkoalition eingeführten „Neupatientenregelung“. Selbstverständlich ohne „Leistungseinschränkungen“, weil der findige Minister nicht die mit der Regelung verbundene Erweiterung der Sprechstundenzeiten, sondern nur einen Großteil der dafür gewährten Finanzierung des ärztlichen und psychotherapeutischen Zusatzaufwandes gestrichen hat. Dann eine Bereitschaftsdienstreform nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes zur Sozialversicherungspflicht, welche durch eine von Ideologie bestimmte Politik nicht zu einer pragmatischen Lösung führte, sondern uns alle mit noch mehr überflüssiger Bürokratie beschäftigt.

Die Entbudgetierung kinderärztlicher Leistungen war dagegen ein hart erkämpfter, erfreulicher Teilschritt in die Sicherung der ambulanten Versorgung. Dieser war aber nicht zuerst dem Wohlwollen des Ministers zu verdanken, sondern eher der sich im Herbst 2022 stark verschärfenden pädiatrischen Versorgungslage. Eine oft mehr an Schnelligkeit als an Qualität orientierte Digitalisierung und die mit dem Ampelbruch einhergehende Hinterlassenschaft uneingelöster wichtiger Zusagen – insbesondere zur Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen und zur Entbürokratisierung der ambulanten Versorgung – können ebenfalls nicht begeistern.

Ob es die nächste Bundesregierung besser richten wird, ist leider keineswegs ausgemacht. Umso mehr wird Ihre KV mit den anderen KVen und der KBV gemeinsam darum kämpfen, die künftig Verantwortlichen davon zu überzeugen, dass die von der Politik bestellten Leistungen endlich auch voll bezahlt werden müssen und dass die ambulante Versorgung nicht erst dann politische Beachtung und Absicherung erfahren darf, wenn die sich bereits abzeichnenden Versorgungsmängel zur Notlage werden. Dass uns die Politik immer mehr Leistungen überträgt, ohne diese voll zu finanzieren, ist leider auch die maßgebende Ursache dafür, dass wir Sie auf → S. 4 über eine Erhöhung der Umlage informieren müssen.

Frisch ausgemacht bzw. geschnürt ist dagegen das Honorarpaket für Bremen im Jahr 2025, welches wir unter nicht einfachen Rahmenbedingungen als ausgewogene Lösung der regionalen Vertragsparteien betrachten (→ S. 6).

Wir wünschen Ihnen, Ihren Teams und Ihren Lieben einen guten weiteren Start in ein glückliches, friedliches und gesundes Jahr 2025 mit einem für unser Land gute Lösungen bringenden Wahlergebnis!

Herzlichst Ihr
Dr. Bernhard Rochell,
Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — **Erstmals seit zwei Jahrzehnten:** Verwaltungskostenumlage steigt
- 06** — **Honorar 2025:** Vergütung steigt um circa 23 Mio. Euro im Land Bremen
- 08** — Jetzt anmelden: **Zweiter Hygienetag der KV Bremen** am 26. Februar
- 09** — **IP-Wunde-Projekt** steht vor wichtiger Etappe
- 10** — Positionspapier zur Bundestagswahl: Was Ärzte und Psychotherapeuten fordern
- 12** — **Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...**

↳ IM BLICK

- 14** — **Vorsorge auch beim Brandschutz:** So können Sie ihre Praxis absichern
- 16** — **Von Feuerlöscher bis Fluchtplan:** Die wichtigsten Fragen und Antworten
- 21** — Seminar gibt Einblicke in die **Grundzüge des Brandschutzes**

↳ IN PRAXIS

- 22** — Mehr Möglichkeiten für die Videosprechstunde in der **Psychotherapie**
- 24** — **Sprechstunde und Vertretungen:** Das müssen Sie beachten
- 28** — Gastbeitrag: **Warum es wichtig ist, Impflücken zu schließen**
- 30** — Broschüre informiert über behördliche Überwachung von **Arztpraxen**
- 32** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Quartal**
- 34** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 35** — **Praxisberatung:** Kostenloses Webinar zum Hygieneplan

↳ IN KÜRZE

- 36** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Mehr Geld für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen
 - Eingriffe an Aortenaneurysmen: Auch Radiologen haben nun Berechtigung zur Zweitmeinung
- 37** — Zum 1. Januar: Neue EBM-Leistung im Neugeborenen-Screening
- 38** — Heimdialysen werden seit Januar 2025 stärker gefördert
- 39** — Für die Meldung an das Implantatregister gibt es eine neue GOP
- 40** — Krankenförderung: Verordnung ist jetzt auch per Video möglich
 - Anpassung von Psychotherapie-Vereinbarung bei Behandlungsnachweis
- 41** — CT-Koronarangiographie bei chronischer koronarer Herzerkrankung im EBM
 - Kontrolluntersuchung nach Schwangerschaftsabbruch innerhalb von 21 Tagen möglich
- 42** — Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long COVID
 - Zweitmeinung bei Eingriffen bei lokal begrenztem Prostatakarzinom
- 43** — Verwaltungskostensätze 2025
- 44** — Behandlung von ALS: Für das Arzneimittel Qalsody wurde die Vergütung geregelt
 - Mutationssuche in ctDNA aus Blutplasma ist keine EBM-Leistung
- 45** — Ultra-Langzeit-EEG ist nicht als Leistung im EBM enthalten
 - Höhere Vergütung für vorläufige digitale Gesundheitsanwendungen
- 46** — Abrechnung der Nachbeobachtung im EBM angepasst
 - Verlängerte Nachbeobachtung nach GOP 31530 für weitere Prozeduren
- 47** — Ambulantes Operieren: Zahlreiche Änderungen zum 1. Januar 2025
- 48** — Wichtige Umstellungen in 2025: Achten Sie auf Änderungen bei Verträgen
- 50** — GOÄ erweitert: Einige neue Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung
- 51** — Weitere Meldungen ab Seite 51 ff.

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

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

Erstmals seit zwei Jahrzehnten: Verwaltungskostenumlage steigt

Erstmals nach fast 20 Jahren muss die KV Bremen die Verwaltungskostenumlage erhöhen. Die Vertreterversammlung hat auf der Sitzung am 10. Dezember den Haushaltsplan der KV Bremen mit der Erhöhung der Umlage von derzeit 2,03 Prozent auf 2,40 Prozent ab 2025 beschlossen.

4

Aus der KV

Landesrundschriften | Januar 2025

⇒ Mit der Erhöhung der Umlage reagiert die KV Bremen auf eine sich seit Jahren abzeichnende Entwicklung. Ausgaben im Verwaltungshaushalt steigen kontinuierlich und können nicht mehr durch Rücklagen kompensiert werden. Kostentreiber sind insbesondere:

→ Gesetzliche Vorgaben: Der Gesetzgeber überträgt zunehmend Aufgaben auf die KVen, ohne für eine vollständige Gegenfinanzierung zu sorgen. Dies betrifft zum Beispiel den Betrieb der Terminservicestellen und der Bereitschaftsdienste. Auch die Förderung der Weiterbildungsstellen ist nicht ausreichend finanziert und muss zu großen Teilen aus dem Verwaltungshaushalt der KV getragen werden.

→ Digitalisierung und Modernisierung: Um zukunftsfähig zu bleiben, investiert die KV Bremen in die Digitalisierung der Verwaltung und in die Modernisierung der Verwaltungsprozesse. Dazu hat die Vertreterversammlung der KV Bremen bereits in den Vorjahren diverse Projekte angeschoben, die insbesondere den Sach- und Personalausbau des IT-Betriebs erfordern.

→ Regulatorische Anforderungen: Neue gesetzliche Vorgaben, z. B. im Bereich Datenschutz, der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und Government-Regulativen bringen zusätzliche Dokumentations- und Verwaltungspflichten mit sich, die refinanziert werden müssen.

→ Instandhaltung KV-Gebäude: Um größere Schäden zu vermeiden und die Arbeitsfähigkeit der KV-Verwaltung zu sichern, sind kurz- bis mittelfristig umfangreiche Sanierungsarbeiten am Gebäude der KV Bremen in der Schwachhauser Heerstraße unausweichlich. Davon betroffen sind insbesondere die Sanitäranlagen und das Dach.

→ Personalkosten und Tarifsteigerungen: Tarifsteigerungen für Angestellte der KVen und medizinische Fachangestellte führen zu höheren Personalausgaben. Diese sind entscheidend, um Fachkräfte zu halten und die Dienstleistungen auf hohem Niveau anzubieten.

Zu den steigenden Ausgaben im KV-Verwaltungshaushalt und der Erhöhung der Verwaltungskostenumlage erklären die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans: „Wir sind uns sehr bewusst, dass eine solche Nachricht für unsere Mitglieder angesichts der ohnehin schlechten Rahmenbedingungen zur Unzeit kommt. Deshalb haben wir uns die Entscheidung nicht leicht gemacht. Die Erhöhung der Umlage ist allerdings unausweichlich und kommt auch nicht überraschend. Seit Jahren stehen wir zu dieser Frage im Austausch mit der Vertreterversammlung. Es sind vor allem die gesetzlichen Vorgaben, die uns ohne bzw. ohne hinreichende Gegenfinanzierung aufgebürdet werden, die uns zu schaffen machen. Wir werden nicht müde, den Gesetzgeber aufzufordern, für Abhilfe zu sorgen. Was Politik und Kassen bestellen, muss in Zukunft auch solide finanziert werden!“ Trotz der moderaten Erhöhung gehöre die KV Bremen weiterhin zu den KVen mit der niedrigsten Verwaltungskostenumlage.

Auf den Umsatz jedes KV-Mitglieds wird eine Verwaltungskostenumlage erhoben, um sämtliche Leistungen zu finanzieren, zu denen die KV Bremen gesetzlich verpflichtet ist. Die Verwaltungskostenumlage der KV Bremen ist zuletzt im Jahr 2006 angehoben worden und konnte somit fast 20 Jahre konstant gehalten werden.

(Details → Seite 43) ←



KV Bremen erhöht Famulaturförderung deutlich

⇒ Die KV Bremen erhöht für Studierende, die in Bremen oder Bremerhaven im ambulanten Bereich eine Famulatur ableisten, die monatliche Förderung von 160 auf 500 Euro. Dies hat die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 10. Dezember einstimmig beschlossen.

Mit der Erhöhung reagiert die KV Bremen auf Wettbewerbsnachteile. Da es in Bremen keine eigene medizinische Fakultät der Universität gibt, sei es notwendig, die Studierenden frühzeitig, auch mit finanziellen Anreizen, mit dem vertragsärztlichen System in Bremen vertraut zu machen, heißt es in der Begründung zum Antrag. Ziel sei es, bei den Studierenden positive Assoziationen zu wecken, um die Motivation zu stärken, sich nach dem Studium in Bremen niederzulassen. Die Erhöhung der Famulaturförderung diene dazu, die KV Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen konkurrenzfähig zu machen.

Im Jahr 2024 wurden bis Ende Oktober insgesamt 53 Anträge auf Ausbildungsbeihilfe gestellt. Die Famulatur ist ein durch die Approbationsordnung vorgeschriebenes viermonatiges Praktikum.

„Nachdem es anderswo schon selbstverständlich ist, für die ärztliche und psychotherapeutische Nachwuchsförderung zusätzlich auch öffentliche Mittel von Ländern und Kommunen bereit zu stellen, muss sich auch die Politik im Land Bremen dringendst Gedanken darüber machen, wie Bremen und Bremerhaven im Wettbewerb der Regionen für junge Ärzte und Psychotherapeuten für ihre berufliche Zukunft attraktiv gehalten werden können“, so die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. ⇐

Vertreterversammlung vom 10. Dezember 2024

⇒ VORSTANDSWAHL VERSCHOBEN

Die für den 10. Dezember vorgesehene Wahl eines dritten, weiblichen Vorstandsmitgliedes der KV Bremen ist verschoben worden. Grund: Die Abstimmung des Dienstvertrages zwischen KV und Rechtsaufsicht konnte noch nicht abgeschlossen werden. Die Wahl soll nun so schnell wie möglich nachgeholt werden – entweder auf der nächsten regulären Sitzung im März oder auf einer Sondersitzung.

Honorar 2025: Vergütung steigt um circa 23 Mio. Euro im Land Bremen

Die Finanzierungsverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2025 sind abgeschlossen. Trotz angespannter Kassenlage steigt die Gesamtvergütung in Bremen um ca. 23 Mio. Euro. Der regionale Punktwert erhöht sich um 3,85 Prozent auf 12,3934 Cent.

↳ In Zeiten einer angespannten Finanzlage in der GKV hat sich die KV Bremen mit den Verbänden der Krankenkassen für das Jahr 2025 im Rahmen der Finanzierungsverhandlungen auf ein sehr gutes Gesamtpaket verständigt. Alle im Honorarvertrag 2024 geförderten Leistungsbereiche bleiben bestehen – bis auf zwei Ausnahmen:

1. Der Zuschlag GOP 99131 „Förderung ambulanter Chemotherapien“, der zuletzt nur von einer Praxis abgerechnet wurde, entfällt.
2. Die bisherigen Pauschalen der Kardiologie zu Herzkatheterdiagnostik und PTCA's (99030 und 99031) werden durch die bundesweit gültigen EBM-Ziffern (u.a. GOP 34291, 34292, 01520ff. etc.) ersetzt. Die regionale Förderung der GOP 01520 wurde jedoch als extrabudgetäre Leistung vereinbart und damit bleibt die ungedeckelte Vergütung dieser Eingriffe in Bremen weiterhin bestehen.

Die Hausarztförderung von Stadtteilen, die einen Versorgungsgrad von weniger als 85 Prozent aufweisen, bleibt auch 2025 erhalten (hausärztliche TSS-Vermittlungsfälle, GOP 99007). Die Stadtteile in Bremen und Bremerhaven, die im Jahr 2025 einen Teil der Gesamtfördersumme bis zu 250.000 Euro abrufen können, werden noch mitgeteilt.

Die KV Bremen und die Landesverbände der Krankenkassen haben sich ebenfalls darauf geeinigt, die Impfvergütung anzupassen und stark zu erhöhen, dieses Mal gleich für die Jahre 2025 und 2026. Sämtliche Einfach- und Zweifachimpfungen werden von 8,40 Euro auf 10,00 Euro pauschal erhöht. Die Grippe-/Influenza-Impfung verbleibt bei 10,00 Euro. Die Corona-Schutzimpfung wird im Gesamtpaket von 15,00 Euro auf 10,00 Euro abgesenkt. Die Mehrfachimpfungen werden von 12,43 Euro auf 13,00 Euro erhöht. Die weiteren Impfungen (13,69 Euro und 23,56 Euro) verbleiben in der Höhe gleich. Mit dem neuen insgesamt höheren Preisniveau möchten die KV Bremen eine Grundlage für zukünftig neu aufzunehmende Impfungen schaffen.

Die Krankenkassen haben im Jahr 2025 ebenfalls die Beteiligung an den Kosten für die Strukturen des Notdienstes von 900.000 auf 1.158.000 Euro erhöht.

Eine zusätzliche neue Förderung für ein regionales Projekt wurde ebenfalls vereinbart, hierzu werden die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und die Krankenkassen ebenfalls noch separat informieren.

Die beiden KV-Vorstände bewerten die Rahmenbedingungen für die Ärzte und Ärztinnen weiterhin als kritisch, das Ergebnis für Bremen dennoch als positiv: „Mitt-

lerweile muss jedem bewusst geworden sein, dass der Ärztemangel eine enorme Bedrohung für unsere Gesundheitsversorgung darstellt“ sagen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. „Die Folgen der miserablen GKV-Financen darf jedoch nicht die ambulante ärztliche Versorgung ausbaden müssen. Um den Nachwuchs für die ambulante Versorgung gewinnen zu können, sind endlich ein auskömmliches Honorar und zielgerichtete Versorgungsprojekte erforderlich. Und auch die ‚letzten Aufrechten‘ im vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Bereich müssen weiterhin eine adäquate Patientenversorgung gewährleisten können. Vor diesem Hintergrund ist das Bremer Verhandlungsergebnis 2025 ein guter Schritt in die richtige Richtung“ stellen die beiden KV-Vorstände fest. ←

AUSZUG AUS DEM GESAMTPAKET FÜR 2025:

- MGVPunktwert steigt auf 12,3934 Cent (+3,85%)
 - MGVPLeistungen steigen um knapp 12 Mio. Euro
 - EGVLeistungen steigen um ca. 10 Mio. Euro
 - Schutzimpfungen steigen um ca. 100.000 Euro
- Zusätzliche Förderungen in besonderen Einzelfällen:
 - Hausarztförderung in Stadtteilen mit bis zu 250.000 Euro
 - Förderung eines regionalen Versorgungskonzeptes

Jetzt anmelden: Zweiter Hygienetag der KV Bremen am 26. Februar

Nach einem erfolgreichen 1. Hygienetag im vergangenen Jahr dreht sich am 26. Februar wieder alles um das Thema Hygiene. Diverse Vorträge und ein offener Workshop erwarten Sie im Haus im Park auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost.

8

Aus der KV

Landesrundschriften | Januar 2025

⇒ Sie und Ihr Praxisteam sind herzlich zum 2. Bremer Hygienetag eingeladen. Mit lebendigen Vorträgen, einem offenen Workshop und einem Messestand zum (Muster-) Hygieneplan und der gerade neu veröffentlichten Broschüre „Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ (→ Seite 30) wollen wir Sie für das Thema Hygiene sensibilisieren. Denn Hygiene geht uns alle an und spielt gerade in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle.

Neben einfachen Maßnahmen, die dem Schutz der Patienten und Mitarbeiter dienen, kommen eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen, Richtlinien, Empfehlungen und Regeln zum Tragen. Gerne möchten wir Sie dabei unterstützen all diese Vorschriften zu bewältigen und haben hierfür Experten eingeladen mit Vorträgen zu:

- Infektionserkrankungen: Meldepflichten und -wege
- Hygiene-Risiken bewerten und managen: Weg von der Bauchhygiene
- Sicher durch die Gesundheitsamt-Prüfung
- Multiresistente Erreger – sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Semikritische Medizinprodukte und deren Aufbereitung
- Hygiene im Qualitätsmanagement
- Der Hygieneplan
- Hygiene im Arbeitsschutz

In der Pause laden wir Sie ein, sich bei Kaffee und Kuchen zu stärken und in den kollegialen Austausch mit anderen Teilnehmern und unseren Experten zu gehen. ⇐

⇒ DIE ANMELDUNG

Wir freuen uns auf Ihre verbindliche Anmeldung an hygienetag@kvhb.de unter Angabe von *Name, Vorname, Praxis, Tel.-Nr. und E-Mail*. Bitte beachten Sie, dass jeder Teilnehmer angemeldet werden muss, da die Plätze begrenzt sind.

Die Akkreditierung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildung ist bei der Ärztekammer Bremen beantragt. Ärztliche Teilnehmer werden gebeten, den EFN-Code mitzubringen.

⇒ DER VERANSTALTUNGSORT

Der Hygienetag 2025 findet statt im „Haus im Park“ am Klinikum Bremen Ost, Züricher Straße 40, in 28325 Bremen. Einlass am 26. Februar ist um 13 Uhr, Beginn um 14 Uhr.

Die Parkplätze können begrenzt sein. Wir empfehlen daher, die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen.

Ansprechpartnerin bei der KV Bremen ist Sandra Kunz unter 0421/3404-335 oder s.kunz@kvhb.de

IP-Wunde-Projekt steht vor wichtiger Etappe

Mit der Einschreibefrist am 31. März 2025 steht das IP-Wunde-Projekt vor einem wichtigen Meilenstein. Es gilt nun, die verbleibende Zeit optimal zu nutzen.

Regelmäßig kommen die Akteure von IP-Wunde zum Netzwerktreffen zusammen, um sich zum neuesten Stand auszutauschen.



↳ Das IP-Wunde-Projekt nähert sich einem entscheidenden Meilenstein. Das bisherige Engagement der Teilnehmenden spezialisierten und primärversorgenden Praxen hat bereits maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden beigetragen.

Die eingebrachte Expertise und der unermüdliche Einsatz aller Beteiligten sind von unschätzbarem Wert für die Optimierung der Wundversorgung in Bremen und Bremerhaven. Mit dem nahenden Ende der Patienteneinschreibung am 31. März 2025 steht das Projekt vor seiner wichtigsten Etappe: Um die angestrebte Fallzahl von 760 zu erreichen, werden noch 127 Patientinnen und Patienten benötigt.

Die weitere aktive Unterstützung aller Beteiligten ist entscheidend für den Erfolg von IP-Wunde. Es gilt, die verbleibende Zeit optimal zu nutzen, um möglichst vielen Betroffenen mit chronischen Wunden eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. Auch nicht direkt am Projekt teilnehmende Praxen können einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie ihre Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden jederzeit an die Spezialisierten Wundpraxen (SWP) überweisen.

Eine wichtige Änderung im Netzwerk betrifft die Praxis um Frau Rozinova, die seit dem 1. Januar 2025 zwar keine Spezialisierte Wundpraxis (SWP) mehr ist, dem Netzwerk aber weiterhin als primärversorgende Praxis erhalten bleibt. Dafür werden die Hausärzte Borgfeld unter Herrn Dr. Plümpe als achte SWP das IP-Wunde Netzwerk erweitern..

Durch die gemeinsamen Anstrengungen aller Beteiligten kann die Versorgung chronischer Wunden in Bremen und Bremerhaven nachhaltig verbessert werden. Der Erfolg dieses wichtigen Vorhabens hängt maßgeblich von der fortgesetzten Unterstützung und dem Engagement aller teilnehmenden Praxen ab. Gemeinsam können wir die Versorgung chronischer Wunden nachhaltig verbessern. <|

KONTAKT & INFOS

STEFANIE HORNEMANN
0421.34 04-157 | s.hornemann@kvhb.de

FADUUSE ARRALEH
0421.34 04-158 | f.arraleh@kvhb.de

www.kvhb.de/wunde
www.ip-wunde.de

Positionspapier zur Bundestagswahl: Was Ärzte und Psychotherapeuten fordern

3,5 Jahre Stillstand für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung attestiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung der Ampel-Koalition. Die Interessenvertretung der 187.000 vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten hat rechtzeitig zum Wahlkampf ein Positionspapier mit sechs zentralen Forderungen veröffentlicht.

1 SELBSTVERWALTUNG ALS TRAGENDE SÄULE DES GESUNDHEITSWESENS

Wir fordern...

→ einen „gemeinsamen Pakt für Selbstverwaltung“ als Bekenntnis zum Subsidiaritätsprinzip im deutschen Gesundheitswesen. Gemeinsam mit unseren Partnern in der gemeinsamen Selbstverwaltung engagieren wir uns für eine nachhaltig finanzierte gesetzliche Krankenversicherung (GKV), eine Versorgung nach dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sowie den fortlaufenden Abbau von Bürokratie. Gesetzgeberische und politische Eingriffe in die Ausgestaltung der gemeinsamen Selbstverwaltung sind zu vermeiden.

2 DAS GESUNDHEITSWESEN BRAUCHT EINE VERLÄSSLICHE GESUNDHEITSPOLITIK

Wir fordern...

→ eine nachhaltige Unterstützung von freiberuflich-selbstständigen Strukturen in der ambulanten Versorgung und ein Ende der politischen Misstrauenskultur gegenüber den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ein Bekenntnis zum tragenden Organisationsprinzip „ambulant vor stationär“ im deutschen Gesundheitswesen ist dabei essenziell. Für die Aus- und Weiterbildung in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung sind gesetzliche Maßnahmen zur Sicherstellung der zukünftigen ambulanten medizinischen Versorgung zu ergreifen. Die ambulante Weiterbildung in den Praxen ist zu fördern. Die seit 2013 erarbeitete Reform der Approbationsordnung ist umzusetzen.

3 SICHERUNG EINER ANGEMESSENEN FINANZIERUNG ALS INVESTITION IN DIE ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESENS

Wir fordern...

→ eine Analyse der GKV-Finzen in den ersten 100 Tagen einer neuen Bundesregierung. Wir schlagen einen Runden Tisch zur Priorisierung der Verwendung der Finanzmittel mit allen Beteiligten der Selbstverwaltung vor.

→ einen konsequenten Abbau der sachfremden Verwendung von Finanzmitteln der GKV, um Beitragsmittel der gesetzlich Versicherten für die ambulante Versorgung der Bürgerinnen und Bürger freizusetzen. Die versicherungsfremden Leistungen durch die GKV sind aus dem Leistungskatalog der GKV zu streichen bzw. alternativ vollumfänglich durch steuerliche Zuschüsse zu finanzieren.

→ die Schaffung von gleichen Zugangsvoraussetzungen und gleicher Vergütung für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Krankenhäuser für eine erfolgreiche Ambulantisierung.

4

GUTE MEDIZIN BRAUCHT GUTE RAHMENBEDINGUNGEN UND PRAXISTAUGLICHE DIGITALISIERUNG

Wir fordern...

→ konsequentes Umsteuern von Sanktionen hin zu Anreizen. Überzogene Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, die nicht der guten Versorgung dienen, belasten die Praxen und ihre Teams. Als Sofortmaßnahme müssen die gesetzlichen Regelungen zu Regressen für verordnete Leistungen korrigiert und mit einer Bagatellgrenze, die unsinnige Prüfungen verhindert, versehen werden.

→ einen respektvollen Umgang mit unseren wertvollen Ressourcen durch deutliche Verschlinkung von bürokratischen Prozessen, um mehr Zeit für Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Wir brauchen eine am Nutzen für Patientinnen und Patienten und Praxen orientierte Digitalisierung. Hierfür bedarf es stabiler und sicherer technischer und finanzieller Rahmenbedingungen. Im Interesse einer guten Medizin ist unsere Expertise einzubeziehen.

→ die Umsetzung eines Bürokratienteilungsgesetzes in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung sowie die gemeinsame Erarbeitung von Eckpunkten für ein Praxiszukunftsgesetz analog dem Krankenhauszukunftsgesetz in den ersten 100 Tagen einer neuen Bundesregierung.

5

MEHR STEUERUNG UND ORIENTIERUNG IN UNSERER VERSORGUNG

Wir fordern...

→ eine Patientensteuerung, die sich nach medizinischen Erfordernissen der Patientinnen und Patienten bemisst.

→ für die Vermittlung von Terminen auf Grundlage von § 75 Abs. 1a und 1b SGB V die verbindliche Anwendung eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens, das für die Bestimmung der Behandlungsdringlichkeit und der angemessenen Versorgungsebene geeignet ist.

→ Verbindlichkeit und Mitverantwortung der Versicherten.

→ eine Vorhaltefinanzierung sowie eine vollständige Finanzierung der Leistungen, um einen diskriminierungsfreien Zugang für alle gesetzlich Versicherten zu gewährleisten.

6

LEISTUNG IM GESUNDHEITSWESEN MUSS SICH LOHNEN

Wir fordern...

→ eine nachhaltige Ausrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung nach dem Leistungsgrundsatz: „Wer mehr leistet, muss auch besser bezahlt werden.“ Versorgungsfeindliche Elemente im ambulanten Vergütungssystem sind zum Wohle der Versorgung zu beseitigen. Jede ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und notwendige medizinische Leistung muss vollständig vergütet werden. Budgetgrenzen sind für alle ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten innerhalb der ersten 100 Tagen einer neuen Bundesregierung abzuschaffen.

→ den Werterhalt der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistung durch die Berücksichtigung und den vollumfänglichen Ausgleich von Kostensteigerungen und der Wirkung von Inflation.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Scharlach-Infektionen in Bremen 2023 stark gestiegen

Bremen | Die Zahl der Scharlach-Infektionen bei Kindern bis 14 Jahren hat sich 2023 in Bremen gegenüber dem Vorjahr versechsfacht. In der besonders betroffenen Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen sind es neunmal mehr. Das sind höhere Anstiege als im bundesweiten Vergleich. Die Zahlen stammen aus dem Kinder- und Jugendreport der Krankenkasse DAK und beruhen auf den Auswertungen der Diagnosen und Krankschreibungen der dort Versicherten. Trotz des höheren Anstiegs in Bremen ist Scharlach hier immer noch seltener als im übrigen Deutschland. Aufgrund des Infektionsschutzes während der Corona-Pandemie waren die Zahlen stark gesunken – der erneute Anstieg war daher zu erwarten. <←

Drogenhilfe Comeback vorrübergehend im Stubu-Gebäude

Bremen | Die Bremer Drogenhilfeeinrichtung Comeback richtet im früheren Stubu-Gebäude am Rembertiring einen provisorischen Anlaufpunkt für Drogensüchtige ein. Im Auftrag der Gesundheitsbehörde hat Comeback im Erdgeschoss des Stubu-Gebäudes eine Fläche von rund 300 Quadratmetern angemietet. Im Blick haben Behörde und Träger dabei vor allem die wachsende Zahl von Crack-Abhängigen. Das Erdgeschoss der früheren Diskothek soll vorübergehend als Regenerationsraum für Drogenabhängige dienen, bis Ende 2025 an der Friedrich-Rauers-Straße ein Drogenhilfezentrum fertiggestellt ist, in dem diverse Unterstützungsangebote gebündelt werden. <←

Bremer Unternehmen müssen ab diesem Jahr Ausbildungsabgabe zahlen

Bremen | Die Bremer Ausbildungsumlage ist verfassungsgemäß, dies hat der Staatsgerichtshof der Hansestadt entschieden. Mehrere Kammern, darunter die Ärztekammer Bremen, hatten gegen den Ausbildungsfonds geklagt, ohne Erfolg. Jeder Betrieb mit mehr als fünf Mitarbeitern soll 0,3 Prozent seiner Bruttolohnsumme in den Fonds einzahlen – insgesamt sollen so pro Jahr rund 39 Millionen Euro zusammenkommen. Jeder Betrieb, der ausbildet, bekommt pro Auszubildendem 2.500 Euro zurück. <←

MFA-Tarifabschluss: Knapp vier Prozent mehr Gehalt

Berlin | Der Verband medizinischer Fachberufe (vmf) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) haben sich auf einen neuen Tarifvertrag für Medizinische Fachangestellte geeinigt. Um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen, sieht dieser moderate Gehaltssteigerungen sowie eine Erhöhung des Urlaubsanspruchs vor. <←

Arzneimittel Oxbryta verliert EU-Zulassung

Brüssel | Das Arzneimittel Oxbryta (Wirkstoff: Voxelotor) zur Behandlung von Sichelzellanämie hat vorerst keine Zulassung mehr in der EU. „Dies erfolgt aufgrund neuer Daten aus zwei registerbasierten Studien, die auf ein potenzielles Risiko vasookklusiver Krisen deuten, sowie aufgrund tödlicher Ereignisse unter Voxelotor in klinischen Studien“, heißt es in einem Rote-Hand-Brief der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Voxelotor ist indiziert zur Behandlung von hämolytischer Anämie infolge Sichelzellerkrankung als Monotherapie oder in Kombination mit Hydroxycarbamid. <←

Code informiert über gefährliche Produkte

Berlin | Seit Anfang 2025 müssen in Europa alle Haushaltsprodukte und gewerblich genutzten Produkte, die als gesundheitlich gefährlich eingestuft sind, einen UFI-Code tragen. Anhand des Codes auf dem Etikett kann ein Giftinformationszentrum ein Produkt eindeutig identifizieren und in Notfällen Behandlungsempfehlungen geben. <←

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

DIAKO



Antibiotic Stewardship (ABS)

Die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen, die limitierte Neuentwicklung sowie die zunehmend häufiger auftretenden Lieferengpässe machen einen kontrollierten und angemessenen Antibiotikaeinsatz in allen Bereichen der Medizin unabdingbar. Um die bedarfsorientierte Anwendung von Antibiotika sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung weiterhin zu gewährleisten, stellt sich im DIAKO ein neues ABS-Team auf, das gezielte Maßnahmen entwickelt und etabliert.

Kontakt: ABS-Vorsitzende Marina Zdravkovic
0421 6102-5203 • m.zdravkovic@diako-bremen.de

ST. JOSEPH-STIFT



Neuer Leitender Oberarzt in der Inneren Medizin

Die Medizinische Klinik des St. Joseph-Stift unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Christian Pox hat einen neuen Leitenden Oberarzt. Seit Oktober ist Dr. Maximilian Heetfeld stellvertretender Leiter der größten bettenführenden Abteilung der Schwachhauser Klinik. Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie ist gebürtiger Bremer, arbeitete mehrere Jahre an der Berliner Charité und war zuletzt internistischer Oberarzt am Klinikum Bremen-Mitte.

Kontakt: Dr. Maximilian Heetfeld
0421 347-26079 • mheetfeld@sjs-bremen.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Neuer Hauptoperator im EPZ

Oberarzt Aydin Moshreffar unterstützt als weiterer Hauptoperator das Team des zertifizierten Endoprothetikzentrums am RKK. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie trägt neben Chefarzt Dr. Ingo Arnold nun wesentliche Verantwortung für die Qualität der endoprothetischen Eingriffe. Die Benennung als Hauptoperator ist an strenge Vorgaben seitens der unabhängigen Fachgesellschaft ›Endo-Cert‹ gebunden.

Kontakt: Endoprothetikzentrum • Casemanagement
0421 5599-226 • spalthoff.a@roteskreuzkrankenhaus.de

ROLAND-KLINIK



Zertifizierter Kniechirurg

Agnius Juska, seit 2015 im Team von Chefarzt Dr. Rüdiger Ahrens an der Roland-Klinik, ist erfolgreich zertifizierter Kniechirurg. Die Deutsche Kniegesellschaft e.V. (DKG) bescheinigte dem Oberarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie hohe fachliche Expertise bei der Behandlung des Kniegelenks. Dazu zählen umfangreiche Kenntnisse in der komplexen Kniechirurgie, der arthroskopischen Kniechirurgie sowie 500 Operationen höherer Schwierigkeit.

Kontakt: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie • 0421 8778-291 • orthopaedie2@roland-klinik.de

Vorsorge auch beim Brandschutz: So können Sie Ihre Praxis gut absichern

Auch Praxen müssen sich präventiv um das Thema Brandschutz kümmern. Welche Regelungen gelten hier, braucht es bestimmte Feuerlöscher? Wir haben für Sie die wichtigsten Fragen und Antworten zusammengetragen.





↳ „Es entspricht der Lebenserfahrung, dass mit der Entstehung eines Brandes praktisch jederzeit gerechnet werden muss. Der Umstand, dass in vielen Gebäuden jahrzehntelang kein Brand ausbricht, beweist nicht, dass keine Gefahr besteht, sondern stellt für die Betroffenen einen Glücksfall dar, mit dessen Ende jederzeit gerechnet werden muss.“ (Gerichtsurteil des OVG Münster 10A 363/86 vom 11.12.1987)

Ein Brand in einer Arztpraxis ist ein Szenario, welches niemand erleben möchte – und welches auch relativ selten vorkommt. Mit der Entstehung eines Brandes muss aber – wie der oben genannte Urteilspruch deutlich macht – stets gerechnet werden. Und sollte der Ernstfall eintreten, muss jeder Handgriff sitzen.

Durch Brände kann nicht nur die Sicherheit Ihres Praxisteam und die Ihrer Patienten gefährdet werden, sondern auch Ihre medizinischen Geräte in Ihren Praxisräumen und somit Ihre Arbeitsfähigkeit. Auch beim Brandschutz (in Praxen) gilt der Grundsatz: Vorsorge ist besser als Nachsorge!

Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, sich frühzeitig mit den Themen wie Feuerlöscher und Brandschutzzeichen, Flucht- und Rettungsplänen bis hin zu Schulungen der Mitarbeitenden auseinanderzusetzen.

Wir wollen Ihnen zeigen, was die wichtigsten Aspekte zu diesem Thema sind und haben auf den folgenden Seiten einige Fragen und Antworten für Sie zusammengestellt.

Von Feuerlöscher bis Fluchtplan: Die wichtigsten Fragen und Antworten



Brauche ich Feuerlöscher?

Ja. Die Anzahl ist abhängig von der Brandgefährdung und der Grundfläche der Arbeitsstätte. Zur Bestimmung der Anzahl müssen zunächst die Brandklasse und danach die Löschereinheiten bestimmt werden. (§4 III Arbeitsstättenverordnung und Abschnitt 5.2 I ASR A2.2)

Detaillierte Angaben zur Ermittlung der Anzahl sind zu finden in der ASR A2.2 Anhang 1 oder Beispiele im Anhang 2.



Muss ich die Feuerlöscher an bestimmten Orten anbringen?

Ja. Zum einen müssen sie gut sichtbar und leicht erreichbar sein. Zum anderen sollte ein Feuerlöscher nie mehr als 20 Meter entfernt sein, egal wo man sich innerhalb der Praxis befindet. UND sie müssen durch das Brandschutzzeichen „F001“ kenntlich gemacht werden. (Abschnitt 5.2 ASR A2.2 und ASR A1.3)



Brauche ich bestimmte Feuerlöscher?

Ja. Je nach Brandklasse wird ein anderer Feuerlöscher benötigt. Es können also auch verschiedene innerhalb einer Praxis notwendig sein. (Abschnitt 5.2 II ASR A2.2)



Gut zu wissen:

Feuerlöscher müssen alle 2 Jahre gewartet werden.
(Abschnitt 7.5.2 I ASR A2.2)



Muss ich Schilder für Notausgänge und Feuerlöscher anbringen?

Ja, sie müssen dauerhaft aufgeführt sein. Nämlich dort, wo sie deutlich erkennbar sind. (§ 4 III ArbStättV und Abschnitt 5 VI ASR A1.3 und Abschnitt 4 IV ASR A1.3)



Müssen die Schilder leuchten?

Nein, nicht direkt. Sofern keine Notbeleuchtung vorhanden ist, müssen die Sicherheitszeichen aus einem lange nachleuchtenden Material bestehen (Abschnitt 5 VII ASR A1.3)



Muss ich einen Fluchtplan/ Rettungsplan erstellen und aushängen?

Ja, als ausdrückliche Empfehlung. Denn grundsätzlich ist es gesetzlich erst mal nicht vorgeschrieben. AUßER wenn die Lage, die Ausdehnung oder die Art der Benutzung der Arbeitsstätte dies erfordern. Dies ist der Fall in Bereichen

- 1) mit unübersichtlicher Fluchtwegführung
- 2) mit einem hohen Anteil an ortsunkundigen Personen
- 3) mit einer erhöhten Gefährdung
- 4) wenn sich aus benachbarten Arbeitsstätten Gefährdungsmöglichkeiten ergeben

Fast alle Praxen erfüllen Punkt 2. Somit ist es Pflicht, diesen zu erstellen. (Abschnitt 10 I ASR A2.3 und § 4 IV S. 3 ArbStättV)



Brauche ich eine Brandschutzordnung?

Ja, als ausdrückliche Empfehlung. Grundsätzlich gib es keine generelle gesetzliche Verpflichtung. Allerdings kann sich aus § 10 ArbSchG, § 4 ArbSchG und der Bremer Bauordnung eine andere Vorgabe ergeben. Außerdem dient sie als Übersicht für alle Beteiligten während eines Brandes.



Muss ich eine Gefährdungsbeurteilung durchführen?

Ja. Sie ist die Ermittlung und Beurteilung aller Gefährdungen der Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten, inklusive der Festsetzung der nötigen Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten und muss entweder vom Arbeitgeber selbst oder durch einen Fachkundigen durchgeführt werden. (§ 3 II ArbStättV und § 5 I ArbStättV und § 3 I ArbStättV)



Muss ich meine Mitarbeitenden schulen?

Ja. Die Mitarbeitenden müssen mind. einmal im Jahr durch den Arbeitgeber unterwiesen werden. Auch die Brandschutzhelfer müssen alle 2-5 Jahre zur Auffrischung ihrer Kenntnisse eine Unterweisung bekommen. (§ 6 Absatz 4 ArbStättV und § 13 Absatz 2 ArbSchG)



Muss ich als Arbeitgeber den Fluchtplan erstellen?

Ja. Es gibt außerdem genaue Vorschriften wie dieser dann auszusehen hat.

(Abschnitt 10 I ASR A2.3 und Abschnitt 6 ASR A1.3)



Bin ich verpflichtet Brandschutzhelfer und Brandschutzbeauftragte auszubilden?

Ja und nein. Der Arbeitgeber hat eine ausreichende Anzahl, ca. 5 Prozent der Beschäftigten, durch eine fachkundige Person als Brandschutzhelfer auszubilden. Brandschutzbeauftragte werden zunächst nicht benötigt, nur bei erhöhter Brandgefährdung. (ASR A2.2 und DGUV Informationen 205-023 und DGUV Informationen 205-003)



Gut zu wissen

Das bedeuten die Abkürzungen:
ASR: Technische Regeln für Arbeitsstätten
ArbsstättV: Arbeitsstättenverordnung
ArbSchG: Arbeitsschutzgesetz
DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
TRGS: Technische Regeln für Gefahrstoffe



Gibt es Vorschriften zur Brandschutzordnung, die ich beachten muss?

Ja. Sie besteht aus 3 Teilen (Teil A = Grundlagen für alle Mitarbeitenden, „Verhalten im Brandfall“, Teil B = Für Personen ohne besondere Brandschutzaufgaben und Teil C = Für Personen mit besonderen Brandschutzaufgaben). Außerdem muss sich bei der Erstellung an die DIN 14096 gehalten werden. Dies sind die Vorschriften zur Gestaltung, wie beispielsweise Schriftgröße, Umfang, etc.



Wo finde ich die wichtigsten rechtlichen Grundlagen?

- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR-A2-3)
- Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR-A1-3)
- Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR-A2-2)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Information 205-023
- DGUV 211-041 (DIN EN ISO 7010)
- DGUV Vorschrift 1
- Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) 800
- Prüfanweisung Brandschutz Bremen
- Bremische Landesbauordnung vom 29. Mai 2024



Gibt es einen Unterschied zwischen Brandschutzbeauftragten/Brandschutzhelfern?

Ja. Brandschutzhelfer haben die Aufgabe und Pflicht, den Brand in der Entstehungsphase zu löschen. Außerdem sollen sie bei der Evakuierung assistieren, die Feuerwehr einweisen und die Anwesenheitsliste an der Sammelstelle kontrollieren. Brandschutzbeauftragte haben die Aufgabe, die Gegebenheiten des Betriebs zu begutachten und zu beurteilen, sie sollen potenzielle Brandgefahren identifizieren. Außerdem gehört zu ihren Aufgaben die Ausbildung von Beschäftigten zu Brandschutzhelfern und die Beschaffung von Feuerlöscheinrichtungen.

Seminar gibt Einblicke in die Grundzüge des Brandschutzes

1000 Mal ist nichts passiert – aber was, wenn es plötzlich doch brennt? Warum es wichtig ist, Brandschutz auf der Agenda zu haben, auch wenn in der Vergangenheit noch nie etwas geschehen ist, haben kürzlich in der KV Bremen Teilnehmer eines Brandschutzseminares erfahren.



↳ Jennifer von der Decken und ihre Kollegin Sarah Stellmann von „Monte – Das Sicherheitsmanagement“ aus Bremen erklärten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unter anderem die Grundzüge des Brandschutzes, die korrekte Nutzung und der Umgang mit Feuerlöschern, das Verhalten im Brandfall oder die Gefahren wie Rauchgase und Sichtbehinderung, die durch Brände entstehen.

Einen wichtigen Punkt nannten die beiden Expertinnen gleich zu Beginn: Eine Vergangenheit ohne jegliche Brandfälle bedeute nicht, dass für die Praxis auch in Zukunft keine Brandgefahr bestehe. Ähnlich lautete es übrigens sogar in einem Gerichtsurteil des OLG Münster, welches betonte, dass „mit der Entstehung eines Brandes praktisch jederzeit gerechnet werden muss.“ Umso wichtiger sei es, erklärten Jennifer von der Decken und Sarah Stellmann, im Vorfeld Maßnahmen zu ergreifen, die Brände vermindern oder im besten Fall verhindern können, sowie das richtige Verhalten im Brandfall zu trainieren. Dabei gehe es um den Schutz von Patienten und Praxispersonal – aber auch darum, Betriebsausfälle und Sachschäden zu verhindern und das Vertrauen der Patienten in die Sicherheit der Praxis zu erhalten.

Gefahrenbereiche insbesondere in Arztpraxen können beispielsweise der Empfangsbereich mit Elektronik und erhöhtem Besucheraufkommen sein oder Lagerräume, wo häufig Desinfektionsmittel, Akten oder Verpackungsmate-

rial gelagert werden. Aber auch in Behandlungsräumen kann es Gefahrenquellen geben, etwa mit Sauerstoffgeräten oder medizinischen Gerätschaften. Auch müssen die Besonderheiten der jeweiligen Praxis beachtet werden – beispielsweise räumliche Besonderheiten. Kompliziert geschnittene oder verwinkelte Räume können die Orientierung im Notfall erschweren und die Evakuierung verzögern.

Ebenso ist die Patientengruppe von großer Bedeutung. So unterscheiden sich die Anforderungen einer Kinderarztpraxis von denen einer geriatrischen Praxis. In einer Kinderarztpraxis müssen vor allem jüngere Patienten, die unter Umständen nicht selbstständig handeln können, besonders geschützt und betreut werden. In geriatrischen Praxen hingegen können ältere Patienten mit eingeschränkter Mobilität eine intensivere Unterstützung beim Verlassen der Räume benötigen.

Im Seminar erfuhren die Teilnehmer unter anderem noch, unter welchen Umständen und an welchen Quellen Brände entstehen können. Die beiden Expertinnen gaben zudem Einblicke in das Arbeitsschutz Gesetz, die Arbeitsstättenverordnung oder in das Thema Ersthelfer-Ausbildung. ←

Mehr Möglichkeiten für die Videosprechstunde in der Psychotherapie

Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen dürfen künftig auch als Videosprechstunde durchgeführt werden. Außerdem wird eine laufende Psychotherapie beim Wechsel der Kasse nicht erneut fachlich-inhaltlich überprüft. Lesen Sie hier die wichtigsten Details zur Vereinbarung.

DAS HAT SICH ZUM 1. QUARTAL 2025 GEÄNDERT:

- Durften Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Videosprechstunden bislang nur für die Akutbehandlung und für Einzel- und Gruppentherapien anbieten, ist das seit dem 1. Januar ausdrücklich auch für Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen erlaubt.
- Die Neufassung der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) ist zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten und sieht vor, dass mindestens 50 Minuten der Psychotherapeutischen Sprechstunden und mindestens 50 Minuten der probatorischen Sitzungen weiterhin im unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden sollen. Dabei wird empfohlen, dass insbesondere die erste Psychotherapeutische Sprechstunde und die erste probatorische Sitzung in der Praxis stattfinden.
- Psychotherapeuten haben jedoch die Möglichkeit, in begründeten Ausnahmefällen, zum Beispiel wenn ein Aufsuchen der Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die Psychotherapeutische Sprechstunde und die probatorischen Sitzungen ausschließlich per Video durchzuführen.
- Neu ist eine Ergänzung, dass Psychotherapeuten auch bei Videobehandlung im Krisenfall dafür Sorge zu tragen haben, dass eine geeignete Weiterbehandlung gewährleistet ist, sofern dies medizinisch erforderlich ist. Diese Regelung gilt für alle Videositzungen in der Psychotherapie.
- Der Bewertungsausschuss wird nun den EBM überprüfen und hinsichtlich der Vorgaben zur Videosprechstunde rückwirkend zum 1. Januar 2025 anpassen.

KEINE ERNEUTE PRÜFUNG BEI EINEM KASSENWECHSEL

→ Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rechtsauffassungen haben KBV und GKV-Spitzenverband vereinbart, dass ein Patient, der sich in psychotherapeutischer Behandlung befindet, diese bei einem Kassenwechsel ungehindert fortsetzen kann.

→ Voraussetzung ist, dass er bei der neuen Krankenkasse einen Antrag auf Fortsetzung der Therapie stellt. Im Gegenzug verzichtet die Krankenkasse auf eine erneute fachlich-inhaltliche Überprüfung des bereits durch die Vorkasse genehmigten Therapiekontingents.

→ Entscheidend ist, dass der Patient den Antrag innerhalb von vier Wochen nach Beginn des auf den Kassenwechsel folgenden Quartals einreicht, spätestens aber zum Zeitpunkt der ersten Sitzung im entsprechenden Quartal. Dabei müssen dem Antrag der Genehmigungsbescheid der alten Krankenkasse sowie die Anzahl der bereits erbrachten Therapieeinheiten beigelegt werden.

ANSPRECHPARTNER ZUR ABRECHNUNG FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN:

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

ANSPRECHPARTNER ZUR ABRECHNUNG:

Melissa Stork
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de

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

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

Sprechstunde und Vertretungen:

Das müssen Sie in Ihrer Praxis beachten

Als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut sind Sie verpflichtet, Ihren Patienten persönlich zur Verfügung zu stehen. In bestimmten Fällen können Sie von diesem Grundsatz abweichen. Die wichtigsten Regelungen und Hinweise dazu finden Sie hier.

→ SPRECHSTUNDENZEITEN – DAS MÜSSEN SIE BEACHTEN:

→ Sie müssen Ihre Sprechzeiten auf Ihrem Praxisschild ankündigen und der KV Bremen mitteilen. Die KV Bremen muss Ihre Sprechzeiten auf der KV-Homepage veröffentlichen.

→ Die Vorgaben zur Erreichbarkeit von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten haben sich in den letzten Jahren immer wieder verändert. Die Mindestsprechstundenzeiten wurden erhöht, neue Formen – wie die offene Sprechstunde – sind hinzugekommen.

Tipp: Änderungen Ihrer gemeldeten Sprechzeiten können Sie bequem an arztregister@kvhb.de übermitteln.

→ ERREICHBARKEITEN (GEMESSEN AN VOLLEM VERSORGUNGS-AUFTRAG):

→ Mindestsprechstunden (selbstständige & angestellte Vertragsärzte/-psychotherapeuten):

Sie müssen den gesetzlich Versicherten mindestens 25 Sprechstunden pro Woche persönlich zur Verfügung stehen. Dazu zählen z.B. allgemeine Sprechstunden, Therapien, Hausbesuche und ambulante Operationen. Das Mindestsprechstundenangebot kann an jedem genehmigten Praxisstandort (also auch in Zweigpraxen) erfüllt werden, jedoch muss die Tätigkeit am Hauptsitz zeitlich überwiegen.

→ Offene Sprechstunden (Fachärzte der Grundversorgung):

Sie müssen 5 Sprechstunden pro Woche ohne Terminvergabe anbieten. Fachärzte der Grundversorgung sind: Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater und Urologen. Diese 5 Stunden werden auf die Mindestsprechstunden angerechnet. Die Verteilung dieser Sprechstunden auf die Woche ist den Praxen freigestellt. Die in der offenen Sprechstunde behandelten Fälle werden bis zu einer Obergrenze von 17,5 Prozent der Fallzahl der Praxis extrabudgetär vergütet.

→ Psychotherapeutische Sprechstunde (Psychotherapeuten):

Es müssen 100 Minuten pro Woche angeboten werden. Über die Organisation der Sprechstunde entscheidet der Vertragspsychotherapeut selbst. Feste Zeiten, aber auch individuelle Terminvereinbarungen sind möglich.

→ Telefonische Erreichbarkeit (Psychotherapeuten):

Es müssen 200 Minuten pro Woche angeboten werden. Über die Organisation der Sprechstunde entscheidet der Vertragspsychotherapeut selbst. So kann ein Praxismitarbeiter den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass jemand den Anruf persönlich entgegennimmt. Die telefonische Erreichbarkeit kann in die reguläre Sprechstunde integriert werden.

→ VERTRETUNG UND MELDUNG BEI ABWESENHEIT

Wenn Sie nicht persönlich anwesend sein können, gelten je nach Abwesenheitsgrund unterschiedliche Regelungen, ob und wie lange Sie sich vertreten lassen dürfen.

→ Vertretung bis zu sieben Tage:

Bei einer Vertretung bis zu sieben Kalendertagen ist keine vorherige Meldung an die KV Bremen erforderlich. Die Vertretung muss jedoch für die Patienten organisiert werden. Die Meldung erfolgt dann auf der Erklärung zur Quartalsabrechnung.

→ Vertretung länger als sieben Tage:

Wenn Sie sich länger als sieben Kalendertage vertreten lassen, müssen Sie dies der KV Bremen melden. In bestimmten Fällen ist auch eine vorherige Genehmigung für die Beschäftigung einer Vertretung oder einer Assistenzkraft erforderlich. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich rechtzeitig abmelden!

→ Vertretung bei Psychotherapeuten:

Psychotherapeuten können sich bei genehmigungsfreien Leistungen vertreten lassen. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen (z. B. Richtlinien-therapie) ist eine Vertretung nur möglich, wenn sie für mindestens sechs Monate erfolgt und alle Therapien in diesem Zeitraum abgeschlossen werden.

→ Kurzfristige Abwesenheiten:

Innerhalb von zwölf Monaten können Sie sich insgesamt drei Monate aufgrund von Urlaub, Krankheit und Fortbildung vertreten lassen. Die Ausfallzeiten werden dabei addiert. Eine längere Vertretung ist in Ausnahmefällen möglich und muss von der KV Bremen genehmigt werden.

→ VERTRETUNG BEI MUTTERSCHUTZ, PFLEGE VON ANGEHÖRIGEN, ETC.:

→ Schwangerschaft und Geburt:

Vertragsärztinnen können sich im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Entbindung für insgesamt zwölf Monate vertreten lassen. Die Vertretung kann bereits vor der Geburt beginnen, z.B. mit Beginn des Beschäftigungsverbotes oder des Mutterschutzes.

→ Für die Erziehung von Kindern können sich vertreten lassen:

- selbständige Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bis zu 36 Monate je Kind und
- Angestellte für die Dauer der Elternzeit nach dem BEEG

→ Pflege von Angehörigen:

Für die Pflege von Angehörigen, die nicht in einem Pflegeheim leben, besteht die Möglichkeit einer sechsmonatigen Vertretung. Diese Zeit kann zur kurzfristigen Unterstützung oder zum Aufbau eines Hilfesystems genutzt werden.

→ Vertretung bei Kündigung:

Wenn Ihr angestellter Arzt/Psychotherapeut Ihre Praxis verlässt, können Sie für sechs Monate einen Vertreter einstellen. Eine Verlängerung ist nicht möglich. Denken Sie bitte daran, den Zulassungsausschuss über das Ausscheiden Ihres Angestellten zu informieren.

→ Persönlich Ermächtigte:

Persönlich Ermächtigte dürfen sich innerhalb von zwölf Monaten insgesamt drei Monate wegen Urlaub, Krankheit und Fortbildung vertreten lassen. Eine Vertretung für eine längere Dauer oder aus anderen Gründen sind per Gesetz nicht möglich.

→ TIPPS:

→ Abwesenheiten können Sie uns übrigens bequem online mitteilen!

Gehen Sie dazu auf unsere Homepage www.kvhb.de, dann auf

- Praxen
- Praxisthemen
- Abwesenheitsmeldung

Haben Sie Fragen zur Vertretung? Schreiben Sie uns gerne unter vertretung@kvhb.de

→ Hinweis:

Eine längerfristige Vertretung, zum Beispiel aufgrund von bürokratischem Aufwand oder geschlossenen Nachbarpraxen, ist gesetzlich leider nicht vorgesehen. Wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle der Zulassungsausschüsse, wenn Sie alternative Lösungen wie Anstellung oder Jobsharing prüfen möchten.

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

www.instagram.com/kvaekmfa/



MFA-NEWS
kväk
BREMEN



KVHB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

**ärztekammer
bremen**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gastbeitrag: Warum es wichtig ist, Impfzettel zu schließen

Dr. Sylvia Offenhäuser und Dr. Björn Ackermann vom Gesundheitsamt Bremerhaven schildern in ihrem Gastbeitrag, warum es aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wichtig ist, Impfzettel zu schließen.

→ Die Gesundheitsämter in Deutschland haben den gesetzlichen Auftrag und die Möglichkeit, durch spezielle Impfangebote Impfzettel in allen Altersgruppen der Bevölkerung zu schließen. Dies ist jedoch ein ergänzendes Angebot und steht nicht in Konkurrenz zu den Bemühungen der impfenden Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und Praxen, welche die von der STIKO empfohlenen Regelimpfungen anbieten und durchführen. Gemeinsam kann es jedoch gelingen, ausreichend hohe Impfquoten zu erzielen.

Impfquoten unter 95 Prozent bieten nachgewiesenermaßen keinen sicheren Schutz vor kleineren oder größeren Krankheitsausbrüchen in der Bevölkerung. Die Weiterverbreitung von Infektionserkrankungen unter nicht ausreichend immunisierten Menschen, die sich nicht impfen lassen können (z.B. Schwangere, Immunsupprimierte) oder Impfungen ablehnen, ist dementsprechend erhöht. Schwere Krankheitsverläufe, bleibende körperliche Schäden oder Todesfälle können die Folge sein.

Angebot aus Bremen ist Vorreiter

Die Gesundheitsämter können für Menschen, die keinen oder wenig Zugang zur Informationen über Impfungen und zur Regelversorgung haben, Impfangebote einrichten. Die Zielgruppen sind insbesondere Kinder, Jugendliche

und Erwachsene, die aus dem Ausland zu uns kommen, sowie sozial benachteiligte Menschen. Dabei orientieren sich die Ämter an den Impfquoten der von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen. Dort, wo sich relevante Impfzettel auftun, sind die zusätzlichen Impfangebote der Gesundheitsämter besonders effektiv. So konnte beispielsweise durch die seit 2013 stattfindenden HPV-Schulimpfungen in den 8. Klassen der Bremer Schulen jedes Jahr die Gesamtimpfquote um 12 Prozent erhöht werden (1). Bisher ist dies bundesweit ein einzigartiges Angebot, das in 2024 auf Kongressen viel Beachtung gefunden hat und andere Bundesländer nun motiviert, ähnliche HPV-Impfangebote zu etablieren. Auch Bremerhaven wird ab 2025 ein entsprechendes HPV-Schulimpfprogramm anbieten.

Impfquoten von Polio rücken in den Fokus

Im Zusammenhang mit den aktuellen Nachweisen von Polioviren im Abwasser großer Städte in Deutschland, sind die Impfquoten für Polio wieder deutlicher in den Fokus gerückt (2,3). Noch ist nicht abschließend geklärt, ob die im Abwasser nachgewiesenen Polio- Impfviren (cVDPV) durch Personen, die die Polioviren nach einer OPV-(Schluck-) Impfung im Ausland ausscheiden, erklärbar sind, oder ob sich Polio- Impfviren unbemerkt in der Bevölkerung ausbreiten, ohne dass es bisher zu schweren



Verläufen gekommen ist. Vermutet wird eher ersteres; eine weitflächige Ausbreitung von Polio- Erkrankungen ist zum jetzigen Zeitpunkt unwahrscheinlich. Jedoch ist die Situation Anlass genug, die Impfücken bei der Polio-Impfung zu schließen.

Laut STIKO-Empfehlung sollte die aus drei Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung im Alter von 12 Lebensmonaten abgeschlossen sein. Bei Kleinkindern liegen die Impfquoten insgesamt auf hohem Niveau, in vielen Fällen oder Regionen werden Impfserien aber zu spät oder gar nicht abgeschlossen. Daten aus dem RKI-Impfquotenmonitoring zeigen, dass mehr als eine halbe Million Kinder eines Geburtsjahrgangs zum 1. Geburtstag noch keinen vollständigen Impfschutz aufweisen; mit 2 Jahren sind es immer noch mehr als 180.000 Kinder pro Jahrgang. Insbesondere die 3. Impfstoffdosis wird meist zu wenig und zu spät verabreicht (Impfquote gesamt 77 Prozent). (4)

Um mögliche Fälle der sogenannten Kinderlähmung zu verhindern, sollen die Impfserien möglichst zeitnah abgeschlossen und bestehende Impfücken dringend geschlossen werden.

Die Impfungen für Erwachsene insbesondere ab 60 Jahren werden häufig nicht in Anspruch genommen. Es ist davon auszugehen, dass viele Menschen in Deutschland in allen Altersgruppen nicht nur gegen Polio unzureichend

geschützt sind. Daher bleibt es wichtig, Impfücken zu schließen und auf einen raschen Abschluss von Impfserien zu achten. Die Gesundheitsämter können hier durch entsprechende subsidiäre Impfangebote den Gesundheitsschutz der Bevölkerung erhöhen. <|

von DR. SYLVIA OFFENHÄUSER UND DR. BJÖRN ACKERMANN

Gesundheitsamt Bremerhaven

Quellen:

- (1) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Forschungsprojekte/Schulimpfungen-HPV/Uebersicht.html>
- (2) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/48_24.pdf?__blob=publicationFile
- (3) <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/P/Polio/Polio.html?box=1¤t=Poliomyelitis+%28Kinderl%C3%A4hmung%29&lv2=2393248>
- (4) Epidemiologischen Bulletin 50/2024 Aktuelle Impfquoten der STIKO

Hygiene: Broschüre informiert über behördliche Überwachung von Praxen

Infektionsschutz und Medizinprodukte im Fokus der behördlichen Überwachung: Die neue Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ liefert praxisnahe Orientierungshilfen.

⇒ Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen werden immer häufiger mit der Überwachung des Hygienemanagements, des Umgangs und der Aufbereitung von Medizinprodukten oder dem Arbeitsschutz durch die zuständigen Behörden konfrontiert. Eine Überwachung dient sowohl der externen Qualitätssicherung als auch der Beratung und dem Austausch untereinander.

In der Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ informiert das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung rund um die Überwachung von Arztpraxen durch Behörden. Die Veröffentlichung liefert praxisnahe Orientierungshilfen zu den geltenden Vorschriften im Bereich Infektionsschutzrecht, Medizinprodukterecht und Teilen aus dem Arbeitsschutzrecht. Die Broschüre richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal, die mehr über die verschiedenen Arten und Zuständigkeiten, die rechtlichen Rahmenbedingungen und Schwerpunkte einer Überwachung erfahren oder sich auf eine solche vorbereiten möchten.

Dargestellt wird, wie die zuständigen Behörden eine Begehung planen, worauf sie achten und wie der Besuch in der Praxis konkret abläuft. Sollten bei der Begehung Mängel festgestellt werden, beschreibt die Broschüre auch die möglichen Konsequenzen. Je nach Umfang und Schwere der Verstöße reichen diese von Auflagen zur Mängelbeseitigung, über Bußgelder bis zur Unterlassung einzelner Maßnahmen.

Die Broschüre „Hygiene und Medizinprodukte – Behördliche Überwachung von Arztpraxen“ sowie weitere Informationen des CoC finden sich auf der Homepage www.hygiene-medizinprodukte.de. ←



Anzeige

meditaxa[®]

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Quartal

Was hat sich zum 1. Quartal 2025 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Abrechnung

Zum 1. Januar 2025 wurde der Zeitraum für die Kontrolluntersuchung nach einem Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01912 auf 7 bis 21 Tage erweitert. → S. 41

DiGA

Zum 1. Januar wurde die Vergütung der GOP 86700 für vorläufig aufgenommene digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) von 7,64 Euro auf 7,93 Euro erhöht. → S. 45

Abrechnung

In der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es seit dem 1. Januar 2025 eine Reihe neuer Leistungen. So werden zahlreiche ärztliche Bescheinigungen vergütet. Auch das Ausstellen von Verordnungen können Ärzte abrechnen. → S. 50

EBM

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 OPS-Bezeichnungen redaktionell geändert. → **Landesrundschriften Dezember 2024, S. 36**

Allergologie

Die Bewertung der GOP 40350 (Allergologiediagnostik I) wird zum 1. Januar 2025 von 16,14 Euro auf 21,58 Euro erhöht. Auch die Bewertung der GOP 40681 (Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der GOP 31364) wird zum 1. Januar 2025 angehoben - von 92,53 Euro auf 117,81 Euro - und weiterhin extrabudgetär vergütet. → **Landesrundschriften Dezember 2024, S. 32**

EBM

Für die Versorgung von Patienten mit Long COVID oder einem Verdacht auf Long COVID werden zum 1. Januar mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Der neue Abschnitt 37.8 im EBM umfasst fünf Gebührenordnungspositionen (GOP), unter anderem für ein Basis-Assessment und für Fallbesprechungen. Alle Leistungen werden zunächst extrabudgetär vergütet. → S. 42

Dialyse

Ärzte erhalten für erstmalige Hemodialysebehandlungen seit dem 1. Januar 2025 einen Zuschlag für Patienten ab 18 Jahren. Zudem wurden die Bewertungen aller Dialysekostenpauschalen zum 1. Januar angehoben. Neu ist außerdem ein Zuschlag für Nachtdialysen. → S. 38

EBM

Zum 1. Januar 2025 wurde das Erweiterte Neugeborenen-Screening im Abschnitt 1.7.1 EBM angepasst. Unter anderem wurde die Abklärungsdiagnostik für die Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom sowie das Trackingverfahren in die Richtlinie aufgenommen und deswegen die Vergütung für die Diagnostik im EBM angehoben. → S. 37

EBM

Zum 1. Januar 2025 wurde 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.

→ **Landesrundschriften Dezember 2024, S. 34**

EBM

Die Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit ist seit 1. Januar eine EBM-Leistung. Zur Abrechnung der neuen Untersuchung werden zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen (Abschnitt 34.3.7). → **S. 41**

In-Vitro-Diagnostik

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.

→ **Landesrundschriften Juni 2024, S. 40**

Implantateregister

Seit 1. Januar 2025 müssen nun auch die implantatbezogenen Maßnahmen mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken an das Implantatregister Deutschland gemeldet werden. Dazu hat der Bewertungsausschuss (BA) die Abrechnung und Vergütung geregelt. → **S. 39**

Reha-Verordnung

Die GOP 01611 (315 Punkte / 37,59 Euro) wird zum 1. Januar 2025 wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Grund dafür ist, dass die Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung der Verordnung von medizinischer Rehabilitation nach GOP 01611 nicht verlängert wird.

Onkologie

Die Onkologie-Vereinbarung wird zum 1. Januar angepasst. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Kostenpauschale 86520 zur oralen medikamentösen Tumorthherapie.

Psychiatrie

Die Vergütung der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen wurde zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent angehoben. Das bedeutet eine Erhöhung der GOP 88895 von 205,10 Euro auf 213 Euro. → **S. 40**

Videofallkonferenz

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.

→ **Landesrundschriften Dezember 2024, S. 38**

Sie fragen — Wir antworten

Was andere wissen wollten, ist vielleicht auch für Sie interessant. In dieser Rubrik beantworten wir Fragen, die den Beratern der KV Bremen gestellt wurden.

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

Abrechnung/Honorar

Darf ich als ermächtigter Arzt Patienten mit Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung behandeln, wenn in meinem Ermächtigungsumfang festgelegt wurde, dass ich nur zur Auftragsleistung tätig werden darf?

Nein. Die Grundlage für die Leistungsabrechnung ermächtigter Ärzte bildet der genehmigte Ermächtigungsumfang. Auch die festgelegten Überweisungsvorbehalte („nur auf Überwei-

sung von“) und ob der Überweisungsauftrag zur Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung und/oder Mit- und Weiterbehandlung genehmigt wurde, ist zu beachten.

Abrechnung/Honorar

Darf ich dem Patienten seine Behandlung privat in Rechnung stellen, wenn dieser seine elektronische Gesundheitskarte nicht dabei hat?

Ja, in diesem Fall kann der Arzt eine Privatvergütung verlangen. Diese Vergütung ist allerdings vom Arzt zurückzuzahlen, wenn der Patient bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine

gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) bzw. einen anderen gültigen Versicherungsnachweis, z.B. Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse, vorlegt.

Abrechnung/Honorar

Was muss ich bei der Ansetzung der GOP 01950 (Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger) beachten?

Wenn bei den Patienten weitere Leistungen neben der substitutionsgestützten Behandlung notwendig werden, muss ein kurativer

Leistungsinhalt ausgelöst und mit einer entsprechenden zweiten Diagnose dokumentiert werden.

IT/Telematik

Wie gebe ich meine Abrechnung über das Mitgliederportal ab?

Melden sie sich im Mitgliederportal der KV Bremen an, klicken sie nun Onlineabgabe an, Abrechnung übermitteln, Button Durchsuchen, die

Abrechnungsdatei doppelt anklicken. Bitte achten sie auf die Auswahl des aktuellen Quartals, und ob sie erst eine Testabrechnung versenden möchten.

Qualität/Genehmigung

Muss ich Auflagen bei der Genehmigung „Rhythmusimplantatkontrollen“ beachten?

Ja. Gemäß § 7 QSV müssen mindestens 20 Fortbildungspunkte (im Bereich der Kardiologie) innerhalb von

24 Monaten nachgewiesen werden.

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Liebe Ärzteschaft, liebes Praxisteam,

der Hygieneplan in der Arztpraxis ist immer ein zentraler Aspekt für Patientensicherheit und Praxisorganisation. Doch wie oft kommt es vor, dass Neuerungen im praxiseigenen Hygieneplan nicht berücksichtigt werden? Dies kann ein ernstes Problem darstellen, wenn sich doch einmal die Aufsichtsbehörde ankündigt und man vor Fragen steht wie zum Beispiel:

- Wofür ist der Hygieneplan nützlich und nötig?
- Was muss drinstehen?
- Wie erstellen Sie ihn und halten ihn aktuell?
- Welche Behörden überwachen die Einhaltung des Hygieneplans und wie?
- Wer unterstützt Sie bei Ihrem eigenen Hygienemanagement?

Der Virchow Bund bietet im März zusammen mit dem Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV ein kostenloses Webinar an:

Thema: „Hygiene-Plan für die Arztpraxis – eine Anleitung“
Mittwoch, 19. März 2025 von 18:00 bis 19:30 Uhr

Dieses Webinar richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, medizinische Fachangestellte und Hygienebeauftragte in Arztpraxen.

Bei Interesse melden Sie verbindlich sich über die Homepage des Virchow Bunds an, welche Sie bequem über folgenden QR-Code erreichen können:

Nach dem Webinar wissen Sie, ob Ihr Hygieneplan alle relevanten Inhalte und Standarts enthalten und wie Sie welche Themen ergänzen sollten.

Ihre Referentinnen sind Claudia Lupo und Marion Dorbarth vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV.

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



Meldungen & Bekanntgaben

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Mehr Geld für sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen

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

→ Die Vergütung der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen wurde zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent angehoben. Das bedeutet eine Erhöhung der GOP 88895 von 205,10 Euro auf 213 Euro. Die Anpassung entspricht der Steigerungsrate des Orientierungswertes für das Jahr 2025, auf den sich die KBV und der GKV-Spitzenverband im Sommer verständigt haben.

→ In diesem Zusammenhang wurde auch vereinbart, dass für die Jahre 2025, 2026 und 2027 eine automatische Anpassung der Bewertung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarungspauschale um die jeweilige Weiterentwicklung des Orientierungswertes erfolgen soll.

→ Die Höhe der Pauschale richtet sich nach der Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal: Beim ersten bis zum 350. Behandlungsfall sind es ab Januar 213 Euro (bislang 205,10 Euro) und ab dem 351. Behandlungsfall 159,75 Euro (bislang 153,83 Euro).

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Eingriffe an Aortenaneurysmen: Auch Radiologen haben nun Berechtigung zur Zweitmeinung

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

→ Zukünftig haben Fachärzte für Radiologie (interventionelle Radiologie) auch die Berechtigung zur Zweitmeinung bei Eingriffen an Aortenaneurysmen. Berechtigt waren bislang nur die Facharztgruppen Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Innere Medizin und Angiologie und Innere Medizin und Kardiologie.

→ Der Beschluss zur Aufnahme der interventionellen Radiologen in das Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an Aortenaneurysmen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Ab dann können Ärzte eine Genehmigung für die Zweitmeinung zu Aortenaneurysmen bei der KV Bremen beantragen.

→ Radiologen, die eine Genehmigung beantragen, müssen die Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen und mindestens 20 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten geeignet nachweisen, zum Beispiel aus der Weiterbildung oder aus einschlägigen Kursen.

Zum 1. Januar: Neue EBM-Leistungen im Neugeborenen-Screening

→ Zum 1. Januar 2025 wurde das Erweiterte Neugeborenen- Screening im Abschnitt 1.7.1 EBM angepasst.

Anpassung der GOP 01724

→ Für die Früherkennung der Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Abklärungsdiagnostik in die Kinder-Richtlinie aufgenommen und die Verantwortlichkeiten im Neugeborenen-Screening wurden geändert. Dabei wurden den Zentren für Neugeborenen-Screening zusätzliche umfassende Informations- und Nachverfolgungspflichten übertragen. So erfolgt die Befundübermittlung jetzt direkt an die Eltern durch die Zentren für Neugeborenen-Screening.

→ In der bestehenden GOP 01724 (Diagnostik Erweitertes Neugeborenen-Screening) werden die in der Kinder-Richtlinie geänderten Verantwortlichkeiten als sogenanntes Trackingverfahren sowie die Abklärungsdiagnostik für das Adrenogenitale Syndrom ergänzt.

→ Die Bewertung der GOP 01724 wird entsprechend angepasst und von 297 Punkte (37,35 Euro) auf 322 Punkte (41,97 Euro) erhöht.

Neue EBM-Leistung für Laborärzte

→ Über auffällige Befunde mit hochgradigem Krankheitsverdacht auf eine der Zielerkrankungen beim erweiterten Neugeborenen-Screening oder einen positiven Screening-Befund gemäß Kinder-Richtlinie, müssen die Screening-Labore die Eltern seit 1. Januar 2025 innerhalb von 72 Stunden telefonisch informieren und die Überleitung des Neugeborenen in eine spezialisierte Einrichtung organisatorisch begleiten.

→ Dafür wird eine neue GOP 01728 als Zuschlag zu den GOP 01724 bis 01727 (Laboruntersuchungen gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie) in den EBM aufgenommen. Die GOP 01728 kann im Krankheitsfall höchstens viermal abgerechnet werden und ist je vollendete zehn Minuten mit 21,64 Euro (166 Punkte) bewertet.

Kostenpauschale für Proben-Versand per Einschreiben

→ Seit 1. Januar 2025 muss der verantwortliche Arzt die Blutprobe des Kindes innerhalb von 24 Stunden nach der Entnahme an das Screening-Labor schicken. Da hierfür ein Standardversand nicht ausreicht, wurde hierzu die neue Kostenpauschale 40102 (2,65 Euro) in den EBM aufgenommen. Sie erstattet dem veranlassenden Arzt ab Januar die Kosten für ein Einschreiben mit der Deutschen Post.

→ Die Vergütung der bestehenden GOP 01724 und der neuen GOP 01728 sowie der neuen Kostenpauschale 40102 erfolgt im Rahmen der Prävention extrabudgetär und somit zu vollen Preisen.

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

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

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

Heimdialysen werden seit Januar 2025 stärker gefördert

→ Um die wohnortnahe Versorgung von Dialysepatienten sicherzustellen, haben KBV und GKV-Spitzenverband verschiedene Maßnahmen beschlossen. Dazu gehört die Förderung von Heimdialysen bei Erwachsenen. Zudem wurden die Bewertungen aller Dialysekostenpauschalen zum 1. Januar 2025 angehoben.

Zuschlag zur Heimdialyse

→ Anders als in der pädiatrischen Versorgung erfolgen Dialysen bei Erwachsenen in Deutschland zu über 90 Prozent in Dialysepraxen als Hämodialysen im Zentrum. Der Bewertungsausschuss hat nun eine Anschubfinanzierung beschlossen, um den Aufbau notwendiger Versorgungsstrukturen für Heimdialysen zu fördern.

→ Ärzte erhalten für erstmalige Heimdialysebehandlungen somit seit 1. Januar 2025 einen Zuschlag für Patienten ab 18 Jahren. Dazu werden drei neue Kostenpauschalen in den Abschnitt 40.14 EBM eingeführt.

Übersicht der GOP:

- GOP 40845 (96,50 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse)
- GOP 40846 (13,79 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD), je durchgeführter Dialyse höchstens dreimal in der Kalenderwoche berechnungsfähig
- GOP 40847 (32,17 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse), je durchgeführter Dialyse höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- Der Zuschlag wird für die ersten 52 Wochen der Heimdialysebehandlung gezahlt und beträgt 96,50 Euro je Behandlungswoche. Voraussetzung für das Vorliegen einer erstmaligen Heimdialysebehandlung ist, dass die Praxis in den vier Abrechnungsquartalen zuvor für den Patienten keine Kostenpauschalen für Heimdialyse (GOP 40825 bis 40827) abgerechnet hat.
- Zudem werden Zuschläge für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse und die Heimhämodialyse aufgenommen und damit ein technischer Mehraufwand gegenüber den bisher in den Pauschalen berücksichtigten Kosten vergütet.

Übersicht der GOP:

- GOP 40841 (41,35 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)
- GOP 40842 (5,91 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD), je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche
- GOP 40843 (91,90 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 für die Heimhämodialyse
- GOP 40844 (30,63 Euro) Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 für die Heimhämodialyse, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche.

Zuschlag zur Nachtdialyse

→ Neu ist außerdem ein Zuschlag für Nachtdialysen (GOP 40840 / 26,50 Euro). Er wird zusätzlich zu den Kostenpauschalen 40823 oder 40824 je Dialyse bis zu dreimal in der Behandlungswoche gezahlt. Durch diese Dialyseform können Patientinnen und Patienten zum Beispiel weiterhin ihrer Arbeit nachgehen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Heimdialysen werden ab Januar 2025 stärker gefördert (Fortsetzung)

Dialysekostenpauschalen werden angepasst

- Die Bewertungen der Dialysekostenpauschalen 40815 bis 40819 (Kostenpauschalen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) und 40825 bis 40838 (Kostenpauschalen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) werden um 3,85 beziehungsweise 3,0 Prozent erhöht. Die Kostenpauschalen 40823 und 40824 (Kostenpauschalen für Zentrumsdialysen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) werden im Durchschnitt auch um 3,0 Prozent erhöht, die Preisstufen werden dabei jedoch asymmetrisch angepasst.
- Zudem werden interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen bei der Bestimmung der Anzahl der Dialysewochen gemäß zweiter Bestimmung zum Abschnitt 40.14 EBM nicht mehr mitgezählt und diese Dialysen immer mit der jeweiligen Preisstufe 1 Kostenpauschale 40823 und 40824 vergütet.

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Für die Meldung an das Implantateregister gibt es eine neue GOP

- Seit 1. Januar 2025 müssen nun auch die implantatbezogenen Maßnahmen mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken an das Implantateregister Deutschland gemeldet werden. Dazu hat der Bewertungsausschuss (BA) die Abrechnung und Vergütung geregelt.
- Zum 1. Januar 2025 wird die neue GOP 01966 als Zuschlag zu einem Implantatbezogenen Eingriff an Hüft- und Kniegelenken (Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4) in den Abschnitt 1.9 EBM aufgenommen.
- Vergütet wird mit der GOP 01966 die Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten über eine Implantatbezogene Maßnahme mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Patienteninformation.
- Die neue GOP 01966 ist mit 78 Punkten (9,67 Euro) bewertet. Die Vergütung erfolgt zwei Jahre extrabudgetär. Außerdem hat der BA die Kostenpauschale 40162 (6,24 Euro) für die Meldegebühr gemäß der Implantateregister-Gebührenverordnung um die GOP 01966 erweitert.
- Hinweis zur Meldung von Aortenklappenprothesen: Da im Anhang 2 zum EBM im Zusammenhang mit Aortenklappen keine operativen Eingriffe aufgeführt werden, sind diese nicht über die GOP des Kapitels 31 oder 36 EBM berechnungsfähig. Vor diesem Hintergrund wird die Umsetzung der Meldepflicht für implantatbezogene Maßnahmen im Zusammenhang mit Aortenklappenprothesen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht berücksichtigt.

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

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Krankenförderung: Verordnung ist jetzt auch per Video möglich

- Ärzte und Psychotherapeuten dürfen eine Krankenförderung jetzt auch in Videosprechstunden veranlassen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Patient der Praxis bekannt sein muss.
- Verordnungen sind möglich, sofern der Patient, sein Gesundheitszustand und seine Mobilitätsbeeinträchtigung der Praxis aus unmittelbar persönlicher Behandlung bekannt sind. Dabei muss der Arzt oder Psychotherapeut in der Videosprechstunde sicher beurteilen können, ob die medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch auf Krankenförderung gegeben sind. Bestehen Zweifel, ist zunächst eine unmittelbare Vorstellung notwendig.
- Sind alle Voraussetzungen erfüllt, kann bereits die initiale Verordnung einer Krankenförderung im Rahmen einer Fernbehandlung veranlasst werden. Eine Einschränkung auf Folgeverordnungen besteht nicht.
- Wurde der aktuelle Gesundheitszustand bereits im persönlichen Kontakt oder in einer Videosprechstunde erhoben und müssen keine weiteren verordnungsrelevanten Informationen mehr ermittelt werden, kann die Verordnung von Krankenförderungsleistungen auch nach telefonischem Kontakt erfolgen.

Fahrten zur ambulanten Behandlung

- Auch eine Krankenförderung zu einer ambulanten Behandlung kann per Videosprechstunde oder nach Telefonkontakt veranlasst werden. Voraussetzung ist hierfür eine Mobilitätsbeeinträchtigung. Diese besteht unter anderem bei Versicherten, deren Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung oder „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit enthält. Sie besteht bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 oder 5 im Pflegebescheid oder bei Pflegegrad 3, wenn eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.
- Mehr zum Thema Videosprechstunde finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

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

⇒ QUALITÄT & GENEHMIGUNG

Psychotherapie-Vereinbarung bei Behandlungsnachweis von Kindern und Jugendlichen angepasst

- Die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) wurde zum 1. Januar 2025 geändert. Im Bereich der Genehmigungsvoraussetzungen gibt es eine Anpassung für den Nachweis der Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.
- Bei Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann der Nachweis für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowohl durch eine Zusatzqualifikation (§ 9 Psychotherapie-Vereinbarung), als auch durch die Berechtigung zum Führen einer entsprechenden Zusatzbezeichnung oder anderer Bescheinigung der fachlichen Befähigung der Psychotherapeutenkammer erfolgen.

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

CT-Koronarangiographie bei chronischer koronarer Herzerkrankung seit 1. Januar im EBM

→ Für die Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit sind zum 1. Januar 2025 zwei neue GOP in den Abschnitt 34.3.7 EBM aufgenommen worden.

→ Die neue GOP 34370 umfasst die CT-Koronarangiographie, einschließlich der nativen computertomographischen Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks. Sie ist mit 1285 Punkten (159,26 Euro) bewertet und kann einmal im Krankheitsfall berechnet werden.

→ Für die interdisziplinäre Fallkonferenz zur Entscheidung über das weitere Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden nach erfolgter CT-Koronarangiographie gibt es die neue GOP 34371. Sie ist mit 128 Punkten (15,86 Euro) bewertet. Die GOP 34371 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig und mit Suffix V zu kennzeichnen. Beide GOP werden zunächst extrabudgetär vergütet.

Übergangsregelung für Genehmigungen

→ Ärzte brauchen für die Berechnung der CT-Koronarangiographie eine Genehmigung der KV Bremen gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V. Die Vereinbarung wird noch angepasst und wird die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der CT-Koronarangiographie regeln.

→ In der Übergangszeit sind die GOP 34370 und 34371 berechnungsfähig, wenn die KV Bremen das Vorliegen der Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß der G-BA-Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (Nr. 42 der Anlage 1) geprüft und eine Genehmigung erteilt hat.

Einschätzung der KBV

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte eine deutlich höhere Vergütung gefordert. Grundlage hierfür waren die aus ihrer Sicht höheren Zeitaufwände für die Durchführung der Untersuchung sowie zusätzliche Kosten für die technische Ausstattung im Vergleich zu anderen computertomographischen Leistungen im EBM. Zudem hatte sie darauf hingewiesen, dass es bereits Selektivverträge verschiedener Krankenkassen zu deutlich höheren Vergütungen gibt und deshalb ein Anreiz geschaffen werden sollte, die Leistung kollektivvertraglich zu etablieren.

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

Kontrolluntersuchung nach Schwangerschafts- abbruch nun innerhalb von 21 Tagen möglich

→ Zum 1. Januar 2025 wurde der Zeitraum für die Kontrolluntersuchung nach einem Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01912 auf 7 bis 21 Tage erweitert.

→ Zunächst hatte der Bewertungsausschuss (BA) die Legende der GOP 01912 (Kontrolluntersuchung nach Abortio) dahingehend geändert, dass der Zeitraum für die Kontrolluntersuchung nach einem Schwangerschaftsabbruch von bisher „zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch“ zum 1. Januar 2025 auf den 14. bis 21. Tag geändert wird (741. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung).

→ Nun hat der BA beschlossen, zum 1. Januar 2025 den Zeitraum für die Kontrolluntersuchung auf den 7. bis 21. Tag zu erweitern. Dies erfolgt zur Berücksichtigung der in der GOP 01912 inkludierten Kontrolluntersuchungen nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904 und 01905.

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

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long COVID

→ Für die Versorgung von Patienten mit Long COVID oder Verdacht auf Long COVID werden zum 1. Januar 2025 fünf GOP in den neuen Abschnitt 37.8 EBM aufgenommen. Alle Leistungen werden zunächst extrabudgetär vergütet.

Die neuen Leistungen in der Übersicht:

→ GOP 37800 (164 Punkte / 20,33 Euro) Basis-Assessment durch den koordinierenden Arzt, mit ausführlicher, strukturierter Anamnese und ausführlicher körperlicher Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, des funktionellen und des Ernährungsstatus. Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

→ GOP 37801 (128 Punkte / 15,86 Euro) Zuschlag zur GOP 37800. Für Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, z. B. ICD-10-GM: U09.9! und U50.4-. Höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

→ GOP 37802 (141 Punkte / 17,47 Euro) Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt. Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

→ GOP 37804 (86 Punkte / 10,66 Euro) Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten. Die Besprechung kann in Präsenz, per Video oder Telefon stattfinden. Höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

→ GOP 37806 (219 Punkte / 27,14 Euro) Pauschale für die spezialisierte ambulante Versorgung. Einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

→ Hintergrund ist die Long-COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die seit Mai vergangenen Jahres in Kraft ist. Sie regelt, wie Betroffene mit Verdacht auf Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, berufsgruppenübergreifend, koordiniert und strukturiert versorgt werden.

→ Ziel der LongCOV-RL ist die bessere und schnellere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen. Dazu zählen auch das Post-Vac-Syndrom (Beschwerden nach einer COVID-19-Impfung) und ME/CSF (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom). Die LongCOV-RL bezieht sich auf Betroffene aller Altersgruppen.

MELISSA STORK

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Zweitmeinung bei Eingriffen bei lokal begrenztem und nichtmetastasiertem Prostatakarzinom

→ Voraussichtlich ab April 2025 wird die ärztliche Zweitmeinung auch bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom ohne Metastasen möglich sein. Patienten können sich eine unabhängige zweite Meinung einholen, wenn ihnen einer von drei möglichen Eingriffen (chirurgische Entfernung der Prostata [Prostatektomie], perkutane Strahlentherapie oder interstitielle Brachytherapie) zur Behandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms ohne Metastasen empfohlen wurde.

→ Zur Zweitmeinung sind Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen Urologie oder Strahlentherapie nach Genehmigungserhalt berechtigt.

→ Der Beschluss tritt nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am ersten Tag des zweiten darauffolgenden Quartals in Kraft: voraussichtlich am 1. April 2025. Aktuelle Informationen dazu erhalten Sie auch auf der Homepage der KV Bremen.

MELISSA STORK

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Verwaltungskostensätze
2025

Die Vertreterversammlung hat am 10. Dezember 2024 den Haushaltsplan (HHP) 2025 der KV Bremen verabschiedet.

Die Verwaltungskostensätze betragen:	HHP 2025 IV/24-III/25	HHP 2024 IV/23-III/24
Alle Mitglieder	2,40 %	2,03 %
Für Datenträgerabrechnung seit I/2011 zusätzliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 1,00 % mind. 150,00 €	1,00 %	1,00 %
Verwaltungskostenumlage für Einnahmen aus dem Bereitschaftsdienst (bis 2024 im allg. Verwaltungskos- tensatz in Höhe von 2,03 % enthalten)	2,60 %	- %
Ergänzungsbetrag für Mitglieder, die an Selektivver- trägen mit Bereinigung der Gesamtvergütung außer- halb des KV-Systems teilnehmen. Der Betrag pro ein- geschriebenen Versicherten und Quartal lag in 2024 bei 0,95 € und bleibt in 2025 konstant.	0,95 €	0,95 €
Verwaltungskostenumlage Overhead-Mammographie-Screening	1,56 €	1,25 €

ANNETTE GÖTZENICH
0421.34 04-130 | a.goetzenich@kvhb.de

Anzeige



 **Thierfeld und Berg**
PARTNER STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT MBH

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



→ ABRECHNUNG/HONORAR

Behandlung von ALS: Für das Arzneimittel Qalsody wurde die Vergütung geregelt

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

- Für die Anwendung des Arzneimittels Tofersen (Handelsname Qalsody) zur Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) wurde die Vergütung geregelt. Zum 1. Januar 2025 wird für die intrathekale Anwendung von Tofersen mittels Lumbalpunktion und anschließender Nachbetreuung die neue GOP 02345 (Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen) in den Abschnitt 2.3 EBM aufgenommen.
- Die GOP 02345 ist gemäß der Dosierungsvorgaben höchstens fünfmal im Behandlungsfall berechnungsfähig und ist mit 609 Punkten (75,48 Euro) bewertet. Die GOP 02345 ist nur von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde und Neurochirurgie berechnungsfähig. Denn die Fachinformation sieht die Gabe von Tofersen nur von Ärzten mit Erfahrung in der Behandlung von ALS und mit Lumbalpunktionen vor.
- Die Vergütung der GOP 02345 erfolgt zunächst extrabudgetär.
- Qalsody ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit ALS, die mit einer Mutation im SuperoxidDismutase 1 (SOD1)-Gen assoziiert ist. Die Anwendung erfolgt intrathekal. Gemäß der aktuell gültigen Fachinformation ist zunächst eine entlastende Liquorentnahme mittels Lumbalpunktion und anschließend über den gleichen Zugang eine intrathekale Injektion des Arzneimittels vorgesehen.
- Die Untersuchung der SOD1-Genmutation erfolgt im Rahmen der Diagnostik der an ALS erkrankten Patienten und ist nach den GOP des humangenetischen Abschnittes 11.4.3 EBM berechnungsfähig.

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Mutationssuche in ctDNA aus Blutplasma ist keine EBM-Leistung

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

- Der Bewertungsausschuss (BA) hat in einem Auskunftsverfahren entschieden, dass die Mutationssuche in zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) aus Blutplasma nicht als abrechnungsfähige Untersuchung aufgeführt ist und keine neue Methode gemäß § 135 Abs. 1 SGB V darstellt. Damit ist das Auskunftsverfahren zur Mutationssuche in ctDNA aus Blutplasma abgeschlossen.
- Die angefragte Leistung kann somit gemäß § 87 Absatz 3e Satz 4 SGB V in Verbindung mit § 6 Absatz 3 II. Kapitel der Verfahrensordnung des Bewertungsausschusses in eigener Zuständigkeit des BA beraten werden.
- Zum Hintergrund: Die Firma Guardant Health Spain S. R. L. hat um Auskunft für eine neue Leistung zur Mutationssuche gebeten, die „zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, kolorektalen Karzinom oder Mammakarzinom im fortgeschrittenen Stadium unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA“ eingesetzt wird.

Ultra-Langzeit-EEG ist nicht als Leistung im EBM enthalten

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

→ Nach Entscheidung des Bewertungsausschuss (BA) stellt die Ultra-Langzeit-Elektroenzephalografie (Ultra-Langzeit-EEG) weder eine neue Untersuchungsmethode dar, noch ist sie als Leistung im EBM enthalten.

→ Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte zuvor durch den Unterausschuss Methodenbewertung beschlossen, dass die Ultra-Langzeit-EEG keine neue Untersuchungsmethode im Sinne des § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V darstellt. Das Einvernehmen ist damit hergestellt und das Auskunftsverfahren zur Ultra-Langzeit-EEG abgeschlossen.

→ Hintergrund: Das Unternehmen UNEEG medical DE GmbH hatte am im Mai 2024 bei der Geschäftsführung des BA einen Antrag auf Auskunft zur Leistung Ultra-Langzeit-EEG eingereicht, bei dem die Aufzeichnung über einen deutlich längeren Zeitraum als bei einer Langzeit-EEG erfolgt.

→ Nach Einschätzung des BA handelt es sich nicht um eine neue Untersuchungsmethode (gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dem angefragten Verfahren liegt gegenüber dem Vergleichsverfahren Langzeit-EEG kein neues theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde. Die Ultra-Langzeit-EEG ist derzeit nicht im EBM enthalten, da es hinsichtlich der Durchführung und des Umfangs der auszuwertenden Daten vom etablierten Langzeit-EEG abweicht.

Höhere Vergütung für vorläufige digitale Gesundheitsanwendungen

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

→ Zum 1. Januar 2025 wurde die Vergütung der GOP 86700 für vorläufig aufgenommene digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) von 7,64 Euro auf 7,93 Euro erhöht.

→ Damit werden die ärztlichen Tätigkeiten für vorläufig aufgenommene DiGA genauso bewertet, wie die für dauerhaft aufgenommene DiGA, die im EBM geregelt sind.

→ Zudem dürfen Fachpsychotherapeuten für Erwachsene die Verlaufskontrolle, für die vorläufige DiGA „elona therapy Depression“ berechnen.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Abrechnung der Nachbeobachtung im EBM angepasst

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

→ Mit der Aufnahme der GOP 02302 zur Erstversorgung von Wunden in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs war eine Anpassung der Abrechnung der Nachbeobachtung im EBM erforderlich.

→ In der vierten Bestimmung zum Abschnitt 1.5 EBM erfolgt eine Erweiterung der für den Gesamthöchstwert möglichen Kombinationen um die GOP 01500 und 01503 sowie die GOP 01501 und 01502. Zudem wird die Legende der GOP 01503 um die GOP 01500 erweitert.

→ Zudem werden die Abrechnungsausschlüsse der GOP 01502 und 01503 erweitert. Die GOP 01502 oder 01503 sind nicht neben der GOP 01910, 01911, 02101, 02102, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 30320 bis 30323 und 30326 berechnungsfähig.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Verlängerte Nachbeobachtung nach GOP 31530 wird für weitere Prozeduren ermöglicht

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

→ Die verlängerte Nachbeobachtung nach GOP 31530 (Zuschlag zu den GOP 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung) wird für weitere konkret benannte Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM bis zu 24 Stunden ermöglicht. Dazu zählen beispielsweise die transurethrale Steinbehandlung mit Entfernung eines Steins, ureterorenoskopisch oder laparoskopische Eingriffe an den Tubae uterinae.

→ Ist eine Nachbeobachtung über Nacht notwendig, erfolgt die Abrechnung aller dafür notwendigen GOP an dem Tag des operativen Eingriffs. Zudem muss die GOP 31530 bei Fällen mit einer Nachbeobachtung zwischen 22 und 7 Uhr mit dem Suffix „N“ gekennzeichnet werden.

→ Außerdem wird eine neue Leistung nach der GOP 31540 (33 Punkte / 4,09 Euro) in den Abschnitt 31.3.3 EBM aufgenommen. Bei einem postoperativ erforderlichen erweiterten Schmerzmanagement über einen Plexus-, Spinal- oder Periduralkatheter im Rahmen der Nachbeobachtung, kann damit ein Zuschlag zur GOP 31530 für konkret benannte Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM halbstündlich und bis zu 24 Stunden abgerechnet werden.

→ Die GOP 31540 ist an dem Tag zu berechnen, an dem der Eingriff stattgefunden hat. Erfolgt eine Nachbeobachtung in der Zeit zwischen 22:00 und 7:00 Uhr, sind die Leistungen in diesem Zeitraum nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Suffix „N“ zu kennzeichnen.

Ambulantes Operieren: Zahlreiche Änderungen zum 1. Januar 2025

→ Zum 1. Januar 2025 wurden weitere Anpassungen im Vertrag zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V vorgenommen.

Das sind die wichtigsten Änderungen im Überblick:

→ Neu ist die Erklärung der Vertragspartner zur Prüfung, ob und inwieweit eine zusätzliche Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der Vergütung von ambulanten Operationen notwendig ist und wie gegebenenfalls eine Finanzierung in der Vergütung sachgerecht ausgestaltet werden könnte. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass die DKG hierfür eine Regelung gefordert hatte.

→ Weitere Regelungen betreffen insbesondere das Verhältnis der Krankenhäuser zu den Krankenkassen:

→ § 1 Abs. 3 (neu): Aufnahme einer Absichtserklärung, das Meldeverfahren weiterzuentwickeln

→ § 8 Abs. 2 (neu): Klarstellung zur Vorgehensweise bei vollstationärer Behandlung

→ § 11 Abs. 5: Erweiterung des abschließenden Katalogs im 5. Spiegelstrich zur Sachkostenerstattung für Krankenhäuser um „und/oder koloskopische Leistungen“ Anmerkung: Für Vertragsärzte richtet sich die Erstattung von Sachkosten weiterhin nach den Regelungen des EBM. Insoweit sind die Materialien gemäß Nr. 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM erstattungsfähig.

→ Zur Weiterentwicklung der Schweregradsystematik wurde dreiseitig abgestimmt, die Beratungen im Jahr 2025 fortzuführen, demnach gab es diesbezüglich keine Anpassung.

→ Der AOP-Katalog (Anlage 1 des AOP-Vertrages) wurde:

→ um die Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren am Becken sowie um Operationen an der Harnblase, hier die Injektionsbehandlung transurethral, erweitert

→ und auf die neue OPS-Version 2025 sowie den aktuellen Stand des EBM übergeleitet.

→ Die neu aufgenommenen OPS-Kodes sind in dem Dokument gelb markiert.

→ Die Regelungen zu den mit * gekennzeichneten EBM-Ziffern, die bei Durchführung der jeweiligen Prozedur entsprechend abgerechnet werden können, auch wenn der Leistungsinhalt der GOP nicht oder nicht vollständig erfüllt ist, wurde bis Ende 2025 verlängert.

→ Bei den Kontextfaktoren in der Anlage 2 des AOP-Vertrages wurde die Altersgrenze in Zusammenhang mit Herzkatheteruntersuchungen bei angeborenen Herzfehlern von 12 auf 16 Jahre erhöht. Des Weiteren wurde die Befristung für bestimmte beidseitige ophthalmochirurgische Eingriffe sowie Eingriffe in Zusammenhang mit bestimmten Begleiterkrankungen verlängert.

→ Die Bewertung der Frakturzuschläge (Anlage 3 des AOP-Vertrages) wird aufgrund der Anpassung des Orientierungswertes zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für 2025 entsprechend erhöht.

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

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

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

Wichtige Umstellungen in 2025: Achten Sie auf Änderungen bei Verträgen und Teilnahmeverfahren

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen waren gesetzlich verpflichtet, „Alt-Verträge“ (z.B. nach § 73c SGB V) spätestens zum 31. Dezember 2024 zu beenden oder durch neue Verträge auf aktueller Rechtsgrundlage mit zeitgemäßen Rahmenbedingungen zu ersetzen.
- Vor diesem Hintergrund wurden zahlreiche Verträge auch bei der KV Bremen auf die aktuelle Vertragsgrundlage (§ 140a SGB V) als Selektivverträge umgestellt.
- Dies geht insbesondere mit einem neuen Teilnahmeverfahren einher (GDM, Hautvorsorge u. Mamma MRT AOK):
 - Ärzte und Ärztinnen müssten die Vertragsteilnahme erklären.
 - Versicherte müssen grundsätzlich mit den neuen Teilnahmeerklärungen eingeschrieben werden.
- Aber auch aus anderen Gründen mussten Dokumente zu den Verträgen aktualisiert werden oder Leistungen beendet werden. Die KV Bremen bittet Sie daher, bei den für Sie relevanten Verträgen einen Abgleich mit den neuen Dokumenten und Informationen auf unserer Homepage vorzunehmen. Diese finden Sie unter www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege.
- Vergütungsziffern (für Fortführung der Leistungen) bleiben in der Regel bestehen. Für einige Verträge gibt es allerdings auch neue Ziffern. Das gilt insbesondere für folgende Selektivverträge:
 - GDM – Gestationsdiabetes (Leistungen aus dem DSP-Vertrag)
 - Hautvorsorge AOK Bremen/Bremerhaven
 - Mamma MRT AOK
 - Erweiterte Prävention Kinder/Jugendliche
 - NEU KuJ AOK; Anlage 11
- **GDM:** Der Strukturvertrag Diabetes mellitus beschränkte sich zuletzt auf Leistungen zur Versorgung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes, da diese Leistungen nicht in das DMP überführt werden konnten. Mit einem neuen Vertrag sollen diese Leistungen jetzt ihren eigenen zeitgemäßen Rahmen bekommen. Diabetische Schwerpunktpraxen (DSP) könnten der Vereinbarung bei Erfüllung der vertraglichen Voraussetzungen beitreten. Bewährte Regelungen aus dem Strukturvertrag werden fortgeführt. Damit wird der DSP-Vertrag endgültig beendet.
- **Hautvorsorge AOK HB:** Mit der Vertrags-Umstellung wird die bisherige Pauschale von 21 Euro auf eine an den EBM gekoppelte Vergütung umgestellt. Zusätzlich und neu gegenüber der Vereinbarung nach § 73c SGB V ist eine Vergütung von 10 Euro für die Einschreibung der Patienten (ab 1. April 2025 über das Vertragsportal). Weitere Anpassungen betreffen die Leistungsbeschreibungen (gem. aktueller Krebsfrüherkennungs-Richtlinie GBA) und die Absenkung der vertraglichen Altersgrenze vom 16. auf das 15. Lebensjahr. Die vertraglichen Leistungen können weiterhin nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht und abgerechnet werden.
- **Mamma MRT AOK HB:** Die bewährten Strukturen des Vertrages nach § 73c SGB V werden übernommen. Die Anpassungen betreffen die für Verträge nach § 140a SGB V üblichen Regelungen und die GOP 99283.
- **K.I.S.S-Vertrag mit der BIG direkt gesund:** Der Vertrag wurde zum 31. Dezember 2024 beendet!
- **HZV BKK (Erwachsene und Kinder):** Nach Kündigungen einzelner BKKen gelten neue Kassenlisten.
- **ADOQ:** nach Kündigungen einzelner Kassen gelten neue Kassenlisten. Die Liste stellen wir auf Anforderung gerne zur Verfügung.

Wichtige Umstellungen in 2025: Achten Sie auf Änderungen bei Verträgen und Teilnahmeverfahren (Fortsetzung)

- **HZV AOK HB:** Neue Anlage 11 (U10, U11, J2).
- **Mädchensprechstunde (M1):** Aktualisierung der Vertragsdokumente und Merkblätter.
- **Hallo Baby:** Die GOP 81318 und 81319 entfallen. Beitritt der BIG direkt gesund.
- **U10, U11, J2 Knappschaft und TK:** Es gelten neue Vertragsdokumente.
- **U10, U11:** Der KV-Vertrag mit dem BKK LV Mitte wurde zum 31. Dezember 2024 beendet!
- **Hautvorsorge:** Die Verträge mit dem BKK LV Mitte und der Knappschaft wurden zum 31. Dezember 2024 beendet!
- **Rheumavertrag:** Der Vertrag wurde zum 31. Dezember 2024 beendet!
- Zu weiteren Verträgen und Anpassungen erfolgen ggf. separate Meldungen. Einige Dokumente können erst nach dem Jahreswechsel bereitgestellt werden.

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

⇒ VERTRÄGE

AOK HZV Vertrag um Erweiterte Prävention für Kinder und Jugendliche ergänzt

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

Ansprechpartner Abrechnung:
MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

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

- Kinder- und Jugendärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, können seit dem 1. Januar 2025 zusätzliche Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11, J2) abrechnen.
- GOP 99210 A (U10-Kinder mit 8 bis 9 Lebensjahren)
- GOP 99211 A (U11-Kinder mit 10 bis 11 Lebensjahren)
- GOP 99212 A (J2-Jugendliche im Alter von 16-17 Jahren)
- Ein Antrag zur Teilnahme ist nicht erforderlich. Die Teilnahme erfolgt durch die Abrechnung der GOP in der Quartalsabrechnung.

GOÄ erweitert: Einige neue Leistungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung

→ In der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es seit dem 1. Januar 2025 eine Reihe neuer Leistungen. So werden zahlreiche ärztliche Bescheinigungen vergütet. Auch das Ausstellen von Verordnungen können Ärzte abrechnen. Für Bescheinigungen und Verordnungen rechnen Ärzte ab Januar die Gebührennummer 143 der Gebührenordnung für Ärzte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) ab. Bislang konnte die Nummer 143 nur für das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angesetzt werden. Künftig ist dies nun auch für zahlreiche andere Bescheinigungen und Verordnungen möglich. Die Gebührennummer 143 wird mit 3,53 Euro je Bescheinigung oder Verordnung vergütet. Sie kann je Patient maximal dreimal pro Behandlungstag bei folgenden Bescheinigungen und Verordnungen abgerechnet werden:

Bescheinigungen:

- Bescheinigung zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 47 Vertrag Ärzte/UV-Träger)
- Bescheinigung zum Bezug des Kinderpflege-Verletztengeldes beziehungsweise zum Nachweis der unfallbedingten Erkrankung des Kindes; Bescheinigungen für Kleider- und Wäschemehrverschleiß
- Bestätigungen für Fahrkostenabrechnungen
- Verordnungen zu Transport und Pflege:
 - Verordnung für Krankentransport
 - Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 19 Vertrag Ärzte/UV-Träger)
- Verordnungen zu therapeutischen Maßnahmen:
 - Verordnung von Krankengymnastik/Physiotherapie (F 2400) und Ergotherapie (F 2402)
 - Verordnung von Rehasport und Funktionstraining (F 2406)
 - Verordnung von KSR (F 2170), BGSW (F 2150), EAP (F 2419), ABMR (F 2162)
- Verordnungen zu Hilfsmitteln:
 - Verordnung von Hilfsmitteln (einschließlich orthopädischer Schuhe und Einlagen mit Vordruck F 2404)
- Sonstige Verordnungen:
 - F 2902: Hinzuziehung/Überweisung (§ 12 ÄV)
 - Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Nummer 180 UV-GOÄ – Befüllen der elektronischen Patientenakte

→ Mit Blick auf die Einführung der neuen elektronischen Patientenakte (ePA) wird die Nummer 180 (5 Euro) in die UV-GOÄ aufgenommen. Ärzte können sie in der Allgemeinen und Besonderen Heilbehandlung einmal im Quartal abrechnen, wenn sie Dokumente wie Arztbriefe oder einen Unfallbericht in die ePA einstellen. Ärzte, die vom Durchgangsarzt oder Durchgangsarztin zur Behandlung hinzugezogen werden, können diese Leistung nicht abrechnen.

Nummer 2018, 2019 und 2020 UV-GOÄ – Neue Leistung zur Vakuumversiegelungstherapie

→ Erstmalig hinzugekommen ist zudem die Wundbehandlung mit Vakuumversiegelungstherapie. Das medizinische Verfahren kann zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung berechnet werden, wenn bei wund- oder patientenspezifischen Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.

→ Ärzte wählen entweder die Gesamtpauschale (Nummer 2018) oder rechnen die Nummern 2019 und 2020 für die Erstanlage beziehungsweise den Wechsel der Vakuumsversiegelung ab.

GOÄ erweitert: Einige neue Leistungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung (Fortsetzung)

Nummer 382a UV-GOÄ – Zuschlag für Epikutanteste

→ In Nummer „V. Impfungen und Testungen“ wird nach Nummer 382 UV-GOÄ die Nummer 382a UV-GOÄ neu eingefügt. Diese Nummer ist ein Zuschlag für Epikutanteste, die nicht der Standardreihe angehören. Je Test erfolgt diese Vergütung: Allgemeine Heilbehandlung: 2,32 Euro, Besondere Heilbehandlung: 2,32 Euro.

Neuaufnahme der Nummer 134 UV-GOÄ – Vergütung von Messblättern außerhalb der Begutachtung

→ Für das Erstellen eines Messblatts auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers außerhalb der Begutachtung, wird eine neue Nummer 134 in die UV-GOÄ aufgenommen.

⇒ NIEDERLASSUNG

Anträge auf die Gewährung der Starterprämie sind nun möglich

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben eine Richtlinie verabschiedet, die die Umsetzung der Beschlüsse des Landesausschusses zu den Sicherstellungszuschlägen regelt. Es können nun Anträge auf Gewährung einer Starterprämie ab dem 1. Oktober 2024 gestellt werden.

Im September 2024 wurde ein umfassendes Förderpaket für Bremerhaven geschnürt. Hausärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendmediziner sowie Kinder- und Jugendpsychiater können seit dem 1. Oktober 2024 von Halteprämien und Starterprämien profitieren.

Die zwei Starterprämien richten sich an Ärzte, die sich neu in Bremerhaven niederlassen oder dort eine Anstellung aufnehmen. Voraussetzung für den Erhalt der Prämie ist u.a. eine Verpflichtung, mindestens drei Jahre in Bremerhaven tätig zu bleiben.

Die verabschiedete Richtlinie übernimmt die vom Landesausschuss beschlossene Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge und definiert die Verfahrensabläufe. Ein Formular zur Abgabe der Verpflichtungserklärung für die 3-jährige Tätigkeit in Bremerhaven steht nun ebenfalls bereit.

Weitere Informationen sowie die Richtlinie und das Muster der Verpflichtungserklärung finden Sie auf www.kvhb.de in der Rubrik „Förderung Bremerhaven“.

Termine für Schmerzkonferenzen 2025

→ Auch in diesem Jahr finden wieder Schmerzkonferenzen statt. Dazu eingeladen sind alle Ärztinnen und Ärzte, die im Bereich der Schmerztherapie und Akupunktur tätig sind.

→ Folgende Termine für Schmerzkonferenzen im Roten Kreuz Krankenhaus, in der Praxis Dr. Auerswald und Partner und im Klinikum Bremen-Mitte stehen für 2025 fest:

→ In der Praxis Dr. Auerswald und Partner, Sonneberger Str. 6, 28329 Bremen:
Mittwoch, den 15.01.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 16.04.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 21.05.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 16.07.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 15.10.2025, 18:00 – 20:15 Uhr

→ Im Rotes Kreuz Krankenhaus, St. Pauli-Deich 24, 28199 Bremen:
Mittwoch, den 19.02.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 19.03.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 18.06.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 17.09.2025, 18:00 – 20:15 Uhr
Mittwoch, den 17.12.2025, 18:00 – 20:15 Uhr

→ Im Klinikum Bremen-Mitte, Konferenzraum Anästhesie, St.-Jürgen-Str. 1, 28205 Bremen:
Mittwoch, den 08.01.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 05.02.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 05.03.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 02.04.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 07.05.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 04.06.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 02.07.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 06.08.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 03.09.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 01.10.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 05.11.2025, 17:15 – 18:45 Uhr
Mittwoch, den 03.12.2025, 17:15 – 18:45 Uhr

→ Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

FRANZISKA PLOHR
0421.34 04-330 | f.plohr@kvhb.de

Neuer Bedarfsplan der KV Bremen veröffentlicht

→ Die KV Bremen hat den neuen Bedarfsplan nach § 99 SGB V veröffentlicht. Der im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen aufgestellte und angepasste Plan ist ab sofort online verfügbar.

→ Die Bedarfsplanung ist ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Grundlage ist die Bedarfsplanungs-Richtlinie, die bundesweit einheitliche Kriterien und Verfahren festlegt.

→ Auf dieser Grundlage wird für jeden KV-Bezirk ein Bedarfsplan erstellt. Der Bedarfsplan wird kontinuierlich fortgeschrieben. Ein Teil, der die Grundsätze der Bedarfsplanung beschreibt, wird spätestens alle fünf Jahre überarbeitet - das ist jetzt geschehen. Der andere Teil, der den aktuellen Stand der Bedarfsplanung in tabellarischer Form darstellt, wird mindestens halbjährlich aktualisiert.

→ Für weitere Informationen und detaillierte Einblicke in den neuen Bedarfsplan besuchen Sie gerne die Homepage der KV Bremen. Den Bedarfsplan finden Sie im Downloadcenter unter dem Stichwort „Niederlassung: Bedarfsplan“.

NADINE STANGENBERG
0421.34 04-323 | n.stangenberg@kvhb.de
MAIKE TEBBEN
0421.34 04-321 | m.tebben@kvhb.de

Abrechnung und Fristen: Mehrere Änderungen in der Onkologie-Vereinbarung

FRANZISKA PLOHR
0421.34 04-330 | f.plohr@kvhb.de

- Die Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) wurde zum 1. Januar 2025 geändert.
- Im Anhang 2, Teil A zur Onkologie-Vereinbarung, wird die erste Abrechnungsanmerkung zur Kostenpauschale 86520 angepasst (Zuschlag für orale medikamentöse Tumorthherapie).
Seit dem 1. Januar 2025 wird dabei ausdrücklich klargestellt, dass mit der Formulierung „endokrine Therapien im metastasierten Stadium“ das Stadium mit Fernmetastasen gemäß der TNM-Klassifikation M1 (Vorhandensein von Fernmetastasen) gemeint ist.
- Zusätzlich gibt es eine Änderung, welche die Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektiven CYP17A1-Inhibitoren betrifft. Diese neuen Medikamente werden nun in der ersten Abrechnungsanmerkung konkret aufgeführt und berechtigen zur Abrechnung der Kostenpauschale 86520, auch wenn sie der ATC-Klasse L02 zugeordnet sind.
Zurzeit sind die Wirkstoffe Abirateron, Apalutamid, Darolutamid und Enzalutamid berücksichtigt.
- Weiterhin unverändert bleibt, dass ausschließlich endokrine Therapien im Rahmen einer kurativen (adjuvanten) Therapie nicht über die Kostenpauschale 86520 abgerechnet werden können.
- Zusätzlich werden die Fristen in § 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) um ein weiteres Jahr bis zum 1. Januar 2026 verlängert.

Anpassungen im EBM für zwei Erprobungsverfahren

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

- Zum 1. Januar 2025 wurde die GOP 61085 (326 Punkte / 40,40 Euro) für das Erprobungsverfahren „Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia Pigmentosa (TES-RP)“ in den Abschnitt 61.6 EBM, aufgrund von Änderungen im maßgeblichen Studienprotokoll, neu aufgenommen.
- Die Abrechnung der GOP 61085 ist in Bremen und Bremerhaven derzeit nicht möglich.
- Aufgrund der Beendigung des Erprobungsverfahrens „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“ durch den G-BA erfolgt die Streichung des Abschnitts 61.7 EBM. Mit dem Beschluss wird ein neuer Anhang 5 zum EBM „Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß Paragraph 137e SGB V nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen“ aufgenommen. Die GOP 61090 bis 61092 des Abschnitts 61.7 EBM werden in den neuen Anhang 5 überführt.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Präanästhesiologische Untersuchung kann weiterhin berechnet werden

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

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

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

→ Die GOP 05311 zur präanästhesiologischen Untersuchung kann bis zum 31. Dezember 2025 weiter abgerechnet werden.

→ Zugleich wurde die GOP inhaltlich dahingehend angepasst, dass sie im Behandlungsfall weitestgehend neben der Hybrid-DRG berechnungsfähig ist. Dies ist möglich, wenn der Eingriff nach Paragraph 115f SGB V erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt werden kann, weil der Patient zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht narkosefähig war. Ärzte müssen in diesem Fall zusätzlich zur GOP 05311 die GOP 88110 angeben.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Zi-Kodierhilfe aktualisiert und als App verfügbar

→ Die Zi-Kodierhilfe ist nach jährlichem ICD-10-GM-Update mit aktualisiertem Datenbestand für das Jahr 2025 jetzt online unter www.kodierhilfe.de sowie als App verfügbar.

→ Mit der Suchfunktion der Kodierhilfe finden Sie schnell und effizient den richtigen ICD-Code sowie individuelle Hilfen und Hinweise auf zusätzliche oder alternative Kodiermöglichkeiten. Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesauren) sowie themenspezifische Kodiermanuale stehen ergänzend bereit.

→ Infos unter: www.zi.de/kodierung

↳ DMP

DMP-Feedbackberichte für das erste Halbjahr 2024 im Mitgliederportal einsehbar

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

→ Die Feedbackberichte zu den Disease-Management-Programmen (DMP) für das erste Halbjahr 2024 sind ab sofort im Mitgliederbereich der KV Bremen verfügbar. Unter dem Menüpunkt "Ihre Statistiken" finden Sie in Reiter „2024-2“ (1. 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.

QM-Stammtisch: Termine für 2025 stehen fest

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

NICOLE DAUB
0421.34 04-373 | n.daub@kvhb.de

- Auch in diesem Jahr bietet die KV Bremen wieder den QM-Stammtisch an. Ihrem kollegialen Austausch stehen wir hier beratend zur Seite. Wir freuen uns über Ihre Anmeldung unter: s.kunz@kvhb.de oder n.daub@kvhb.de
- Folgende Termine sind für 2025 geplant:
 - Mittwoch, 19. Februar 2025, 14 – 17 Uhr
 - Mittwoch, 21. Mai 2025, 14 – 17 Uhr
 - Mittwoch, 20. August 2025, 14 – 17 Uhr
 - Mittwoch, 19. November 2025, 14 – 17 Uhr
- Der erste Termin wird sich der Akkreditierung von Mitarbeitenden widmen, gerne nehmen wir Ihre Wünsche, Anregungen und Fragen für weitere Themen auf. Der QM-Stammtisch findet wie gewohnt im Hause der KV Bremen (Schwachhauser Heerstraße 26/28) statt.

Jetzt zum QEP-Seminar im April anmelden

- Speziell für Arztpraxen hat die KBV das System „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ erarbeitet, das auf die festgelegten Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement in der Praxis zugeschnitten ist.
- Zu einem Einführungsseminar unter der Leitung des zertifizierten QEP-Trainers Andreas Steenbock laden die Ärztekammer und die KV Bremen am 25. und 26. April 2025 in die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26-28 ein. Die Kursgebühr für die 1. Person (inklusive QEP-Unterlagen) liegt bei 320 €, die Kursgebühr für weitere Personen derselben Praxis (ohne Unterlagen) bei jeweils 199 €.
- Das Seminar „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ richtet sich an Ärztinnen, Ärzte und MFA. Anmeldung unter: www.aekhb.de

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

56



Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich mag die Arbeit am und mit dem Patienten und schätze gleichzeitig eine gewisse Flexibilität und Unabhängigkeit. Nach über einem Jahrzehnt in der Klinik wollte Ich mir gerne etwas eigenes aufbauen.

Warum in Bremen?

Ich bin damals wegen meiner Frau nach Bremen gezogen und habe die Stadt kennen- und schätzen gelernt. Ich mag die kurzen Wege und die Menschen.

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

Natürlich sollte man sich vorher informieren und einen Plan aufstellen. Aber im Prinzip ist das Wichtigste es einfach zu „machen“ und natürlich auch zu wollen. Der Rest kommt dann von alleine.

Von der KV Bremen erwarte ich...

...eine transparente und kollegiale Zusammenarbeit sowie eine verlässliche Interessensvertretung gegenüber den Krankenkassen.

Was lieben Sie an ihrem Beruf?

Zuzuhören, anzupacken und im Rahmen moderner Medizin Menschen zu helfen und zu sehen, dass Therapie, ob operativ oder konservativ, Erfolg hat.

Was ist das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Es gibt viel Besonderes an der HNO... Für mich sind es exemplarisch die mannigfaltigen Möglichkeiten in der Diagnostik als auch Therapie (z.B. invasiv versus medikamentös). Die einzelnen Sinnesorgane und der Funktion, wie z.B. Hören, Geschmack oder Geruch sind sehr spannend in deren Komplexität sowie das breit gefächerte Klientel unabhängig von Alter oder Geschlecht, um nur einige Punkte zu nennen.

Wie entspannen Sie sich?

Bei einem guten Buch oder beim Sport. Aber auch hier gibt es viele Möglichkeiten.

Wenn Ich nicht Arzt geworden wäre?

Dann wüsste Ich heute nicht, was Ich sonst geworden wäre.

Name: Dr. Jakob von Hesberg

Geburtsjahr: 1987

Geburtsort: München

Fachrichtung:
HNO

Sitz der Praxis:
Georg-Gröning-Straße 57,
28209 Bremen

Niederlassungsform:
BAG - Selbstständig

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. November bis 31. Dezember 2024

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Philipp Stille - volle Anstellung -	MVZ AugenZentrumBauer GmbH	Leher Heerstraße 66 28359 Bremen	Augenheilkunde	05.11.2024
Yasmin Neubert-Shah - dreiviertel Anstellung -	MVZ Fachärztezentrum Hanse GmbH	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Augenheilkunde	05.11.2024
Sandra Patzelt - volle Anstellung -	MVZ Fachärztezentrum Hanse GmbH/ Zweigpraxis Sandra Patzelt	Violenstraße 27 28195 Bremen	Chirurgie	03.12.2024
Jörg Friess - volle Anstellung -	LADR GmbH Medizinisches Versorgungszentrum	Friedrich-Karl-Straße 22 28205 Bremen	Laboratoriumsmedizin	05.11.2024

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Prof. Dr. med. Ercole Di Martino	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	05.11.2024	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Home- page der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl. Psych. Stefanie Kretschmann	Außer der Schleifmühle 40 28203 Bremen	Osterdeich 13 28203 Bremen	08.11.2024
Dipl.-Päd. Martin Ehrenberger	Hartwigstraße 51 28209 Bremen	Kornstraße 17 28201 Bremen	18.11.2024
Dipl.-Psych. Simone Köhne	Oberneulander Heerstraße 55 28355 Bremen	Rockwinkeler Landstraße 13-15 28355 Bremen	08.11.2024
M. Sc. Maren Kolb	Am Barkhof 12 28209 Bremen	Haferwende 3a 28357 Bremen	01.12.2024
M. Sc. Melanie Kilian	Langeooger Straße 33 28219 Bremen	Utbremer Straße 129 28217 Bremen	01.11.2024
M. Sc. Pablo Kilian	Langeooger Straße 33 28219 Bremen	Utbremer Straße 129 28217 Bremen	01.11.2024
M. Sc. Tanja von Waaden	Reeder-Bischoff-Straße 56 28757 Bremen	Am Rabenfeld 16 28757 Bremen	25.11.2024
Prof. Dr. rer. nat. Thomas Lang	Lilienthaler Heerstraße 97 28357 Bremen	Grazer Straße 2b 28359 Bremen	15.11.2024

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernhard Rochell, Faduse Arraleh, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Nicole Daub, Leena Mädl, Maïke Tebben, Dr. Sylvia Offenhäuser, Dr. Björn Ackermann | Abbildungsnachweise: New Africa - Adobe Stock (S. 1, S. 14-15); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2; S. 60); Privat (S. 56); Sir_Oliver - Adobe Stock (S.1) KV Bremen/Tonia Hysky (S. 9; S. 21), Prostock-studio Adobe Stock (S. 29); CoC (S. 30) | 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 Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschriften 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 Landesrundschriften der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. 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.

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 14. Februar 2025. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Praxisräume in Hastedt zu vermieten

Schöne, zentral gut gelegene Praxisräume im 1. OG barrierefrei erreichbar. Auf 175m² befinden sich 7 Behandlungsräume, ein Aufenthaltsraum, eine neue Personaltoilette und ein Patienten WC
Kontakt: info@proktologie-vollerthun.de

Urologische GP sucht Verstärkung

Wir suchen ärztliche Verstärkung für unsere urologische Gemeinschaftspraxis.
Weitere Optionen können besprochen werden.
Chiffre: WIV400

Praxisräume in Schwachhausen

Praxisräume im Objekt Kurfürstenallee 47e/ Kirchbachstr. 161 zu vermieten. Ca. 215m² (7 Zi.) evtl. Teilbar/TG-Platz. Gepflegter Zustand.
10,50€/m² (VB)
Kontakt: angelika.thiele@melchers.de

Praxis in Bremerhaven abzugeben

Umsatzstarke Praxis für Kinder und Jugendliche in Bremerhaven mit engagiertem Personal
2025 nach Absprache abzugeben.
Chiffre: XJW51P

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen übermitteln Sie bitte an die KV Bremen (Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen). Beschriften Sie den Umschlag deutlich mit der Chiffrenummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundscheibens gesammelt an den Inserenten verschickt.

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356
Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141
Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372
Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung

(Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen

(HzV, DMP, ...)

Sylvia Kannegießer -339
Inga Bötzel -159

Qualitätssicherung

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz (QM) -335

Zulassung

Arztregister Ärzte

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 -177



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-372

Nina Arens ist in der Abteilung EDV Ihre Ansprechpartnerin für das Mitgliederportal, KV Connect, KV Safenet, PVS sowie die Telematik in der KV Bremen. Sie ist auch über die Durchwahl -555 erreichbar.