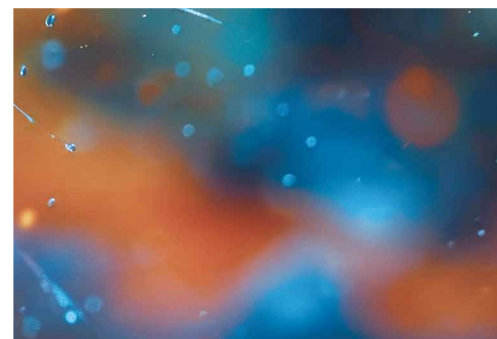
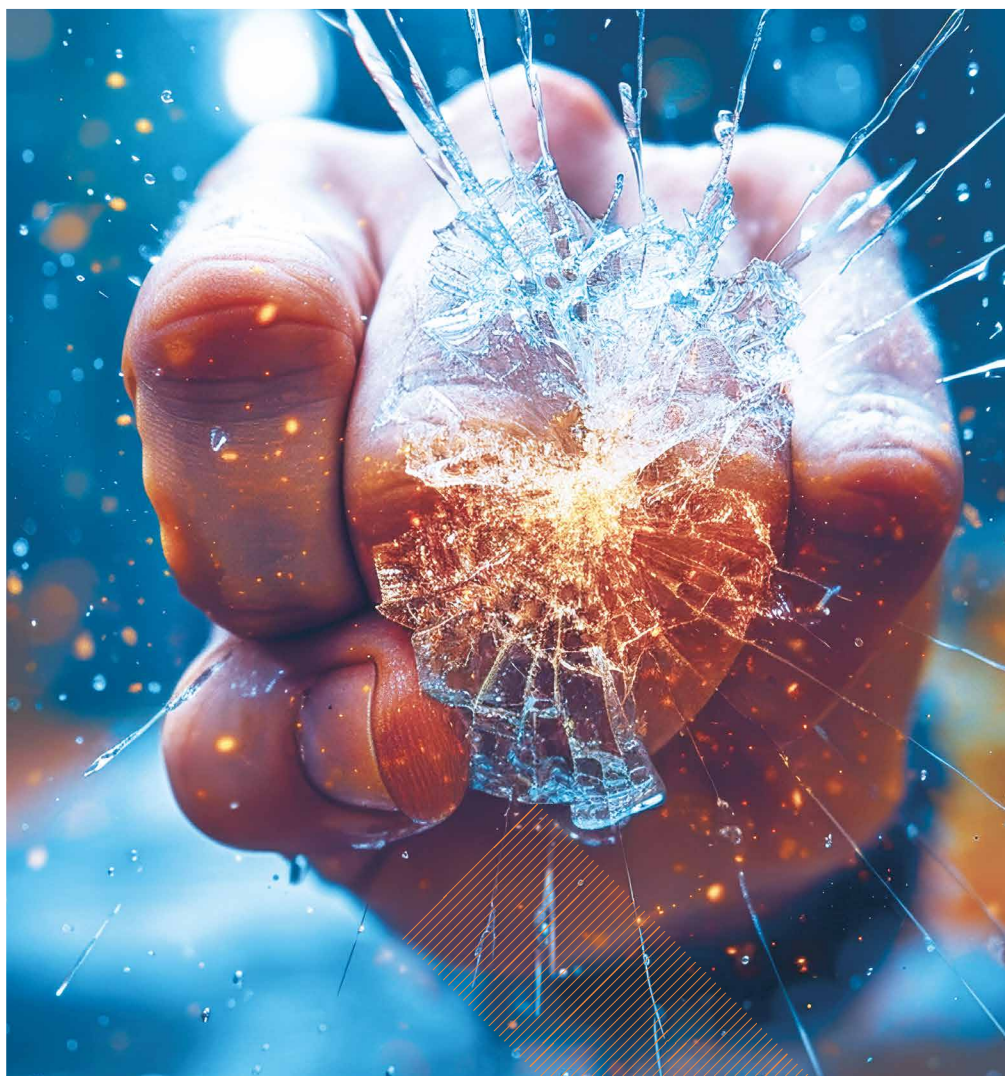
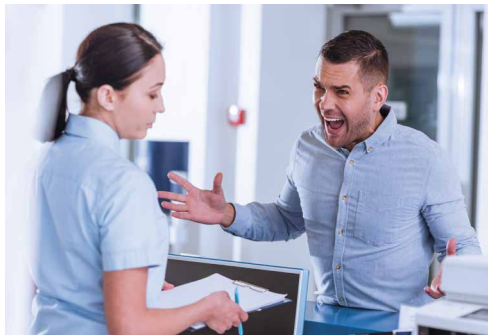


landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 5 | 30. Juli 2024

Vertreterversammlung zieht Bilanz ↳ 04
Gewalt in Praxen ↳ 12
Umfrageergebnisse zu Gewalt ↳ 22
Alle Infos zum KV-Vertragsportal ↳ 28
Heilmittel vs. Hilfsmittel ↳ 34
Das ist neu zum 1. Juli ↳ 36
Übergangsfrist für Muster 10 ↳ 39
Anpassung bei Unfallversicherung ↳ 42



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen



PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wie füllt man das Sommerloch? Bundesgesundheitsminister Lauterbach macht es sich einfach: Er schmeißt den nächsten schlecht durchdachten Gesetzesentwurf in die Hände des staunenden Publikums, das „Gesundes-Herz-Gesetz“. „Statt wissenschaftliche Evidenz nun ministerielle Eminenz“ titelt die KBV. Was will Lauterbach? Statt auf die gesetzlichen Regelungsmechanismen zur Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Gemeinsamen Selbstverwaltung zu bauen, sollen via Gesetz und Rechtsverordnung nun Früherkennungsmaßnahmen direkt eingeführt werden. Ein offener und deutlicher Systembruch! Auch sieht der Entwurf vor, dass Aufgaben, die ärztliche Kenntnisse voraussetzen und die Ausübung von Heilkunde, die Ärzten vorbehalten ist, in Apotheken ermöglicht werden sollen. Der Gesetzesentwurf ist strikt abzulehnen. Nicht nur, weil er Grundprinzipien unseres Gesundheitssystems missachtet, sondern weil damit Präzedenz geschaffen würde, die Lauterbach für weitere vielleicht noch zweifelhaftere Vorhaben ungeniert nutzen könnte. Vielleicht doch nicht schlecht durchdacht, sondern der Versuch, Grenzen auszutesten?

Es gibt aber auch positives zu berichten, denn zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst hat es ein Spitzengespräch mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV-Bund) gegeben. Hier wurde klargestellt, dass Vertragsärzte im ÄBD im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Aufgaben tätig werden und damit grundsätzlich nicht sozialversicherungspflichtig waren und sind. Gut so! Leider soll diese Aussage nicht für angestellte Ärzte und Poolärzte gelten. Für Poolärzte u.a. soll aber nach Festlegung der DRV-Bund eine selbstständige Tätigkeit im ÄBD gegeben sein, wenn die Abrechnung erbrachter Leistungen selbst erfolgt, Vertretungen selbst organisiert und Nutzungsentgelte (!) für Räume und Betriebsmittel etc. gezahlt werden. Damit wird das neue Organisationsmodell der KV Bremen uneingeschränkt bestätigt! Neu ist hinzugekommen, dass Sicherstellungspauschalen für nicht auskömmliche Dienste gezahlt werden dürfen. Das begrüßen wir sehr! Sobald hierfür die notwendigen Rahmenbedingungen auf Bundesebene vorliegen, werden wir der Vertreterversammlung die Ergänzung unsere Regelungen zum ÄBD vorschlagen.

Ein anderes Dauerthema ist die zunehmende Gewalt in Praxen, ausgelöst durch immer hemmungsloser agierende Patienten und Angehörige. Ein zunehmendes gesellschaftliches Problem! In Bremen haben wir seit Jahren immer wieder Politik, Öffentlichkeit, Polizei- und Justizbehörden angesprochen. Letztere sind jedoch mit Blick auf die ungenügende Rechtslage untätig oder ergebnislos tätig geblieben. Nun haben wir Sie wieder befragt – die Ergebnisse machen mich sehr betroffen. Sie zeigen deutlich, dass die auch häufig uns gegenüber argumentierte Verbesserung nach der Pandemiezeit nicht stattfindet: Lesen Sie unseren umfassenden Bericht und den Sachstand. Lesen Sie auch, was Sie unternehmen können (→ S. 12).

Einen weiteren Beitrag zur Entbürokratisierung und Serviceverbesserung bieten wir Ihnen auch noch an: Unser neues KVHB-Vertragsportal für die Umsetzung von Selektivverträgen in Ihrer Praxis. Lesen Sie ab Seite 28, welche Vorteile Sie davon haben können.

Das Team der KV Bremen, Herr Dr. Rochell und ich wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Herzlichst Ihr
Peter Kurt Josenhans
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

➞ AUS DER KV

➞ IM BLICK

➞ IN PRAXIS

➞ IN KÜRZE

➞ ÜBER KOLLEGEN

➞ SERVICE

- 04** — „Am Ball bleiben“: Vertreterversammlung will **Politik in die Pflicht nehmen**
- 06** — IP-Wunde ist jetzt für **alle gesetzlichen Krankenkassen** geöffnet
- 08** — Aus dem Gericht: **Ärzte handelten bei Impfkampagne** im Auftrag des Staates
- 09** — Aus dem Gericht: Bei **DMP auf formelle Einschreibung** achten
- 10** — **Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...**
- 12** — **Gewalt in Praxen:** Anspruchshaltung ist gestiegen – der Respekt gesunken
- 18** — Interview: Der **Schlüssel zur Deeskalation** liegt in der Vermeidung weiterer Eskalation
- 20** — **Strafrechtverschärfung:** Forderung auch im KV-Zukunftspapier
- 22** — **Gewalt in Praxen:** Mitglieder schildern ihre persönlichen Erfahrungen
- 28** — **KV-Vertragsportal** macht Umsetzung von Selektivverträgen zukunftssicher
- 32** — Aus dem **Notfall-Krankenschein** wird der **Behandlungsschein**
- 34** — **Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung**
- 35** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 36** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Juli**
- 38** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes ist weiterhin telefonisch möglich
 - Höhere Vergütung von ärztlichen Tätigkeiten bei vorläufigen DiGA
- 39** — Übergangsfrist für die Veranlassung von histopathologischen Untersuchungen auf Muster 10 vereinbart
- 40** — Für Meldungen an das neue Implantatregister werden zwei neue GOP in den EBM aufgenommen
- 41** — Systemische Therapie ab 1. Juli auch für Kinder und Jugendliche als Kassenleistung
- 42** — Höhere Gebühren und weitere Anpassungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- 43** — Mammographie-Screening: Anspruchsberechtigte Frauen zwischen 70 und 75 Jahren können sich selbst anmelden
- 44** — Onkologie für MFA: 120h-Curriculum ab November
 - Bremer Katalog zum Sprechstundenbedarf wurde erweitert
- 45** — Heilmittel-Richtgrößen für 2024 stehen fest
- 46** — Überarbeitete Version der „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ veröffentlicht
- 47** — Sprachmittlung: Refugio bietet Kooperation mit somatischen Praxen an
- 48** — Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten weiterhin Wirtschaftlichkeitsziele
- 50** — HIV-Präexpositionsprophylaxe: Fachliche Befähigung zum 1. Juli angepasst
- 51** — Einladung zur Vernissage in der KV Bremen
- 52** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**
- 53** — Impressum
- 54** — „Moin, wir sind die Neuen!“: Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 55** — **Kleinanzeigen**
- 56** — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

„Am Ball bleiben“ – Vertreterversammlung will Politik in die Pflicht nehmen

Vom Aktionstag im vergangenen Jahr bis zur Podiumsdiskussion im Mai – die Vertreterversammlung zog auf ihrer Sitzung am 15. Juni Bilanz und kam zu dem Schluss: Der Dialog mit der Politik muss fortgesetzt und intensiviert werden.

Vertreterversammlung vom 15. Juni 2024

⇒ Die Ausgangslage ist bekannt: „Die Politik macht untaugliche Lösungsvorschläge für offensichtliche Probleme.“ So umschrieb es der Vorsitzende der Bremer Vertreterversammlung Dr. Stefan Trapp auf der Sitzung des Gremiums am 15. Juni in Bremerhaven. Damit ist der Gesetzgeber in Berlin adressiert. Aber nicht nur. Während das „kleine“ Bremen nur einen äußerst bescheidenden Einfluss auf das Bundesgesundheitsministerium geltend machen kann, so kann die Bremer KV doch auf die regionalen und lokalen Entscheidungsträger einwirken.

Ein erster Erfolg in dieser Hinsicht war die Podiumsdiskussion „Dialog:Zukunft“ am 22. Mai in der Bremer Kunsthalle (siehe Landesrundschriften Juni 2024). Ein Erfolg deshalb, weil eine Gesprächstür aufgegangen ist. Die gesundheitspolitischen Sprecher zeigten sich offen für die Anliegen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und – was noch wichtiger ist – bekräftigten ihr Interesse, im Gespräch zu bleiben. Die KV Bremen hat darauf die Teilnehmer der Podiumsdiskussion zu weiteren Gesprächen nach der Sommerpause eingeladen. Die Idee ist, ein Gesprächsformat zu etablieren, das einen informellen Austausch zwischen Vertretern der Ärzte und Psychotherapeuten mit den maßgeblichen Gesundheitspolitikern in Bremen und Bremerhaven ermöglicht. So etwas hat es in der Vergangenheit noch nicht gegeben.

Dass ein solcher Dialog zwingend geboten ist, darüber gab es unter den Delegierten der Vertreterversammlung kei-

nen Zweifel. „Wir waren in der Vergangenheit nicht präsent genug“, betonte zum Beispiel Anina Nastasja Schiwara. Und Georg Kückelmann forderte: „Wir müssen jetzt am Ball bleiben, auf die Entscheidungsträger zugehen, die Politiker stellen.“

Unterstützung dabei erhofft sich die Vertreterversammlung unter anderem von den Berufsverbänden. Diese hätten in der Vergangenheit ihre Mitglieder nicht immer gut informiert und mobilisiert. Die Podiumsdiskussion „Dialog:Zukunft“ war mit 120 Gästen zwar gut besucht – es hätten aber auch weitere Kollegen Platz gefunden, kritisierten einige Delegierte.

Und auch eine faire Berichterstattung steht auf der Wunschliste der Vertreterversammlung. Während die Nordsee Zeitung ausführlich über die Aktivitäten berichtete, waren den Bremer Leitmedien Weser Kurier und Radio Bremen Aktionstag, Zukunftstag, Zukunftspapier und „Dialog:Zukunft“ allenfalls eine Randnotiz wert. Die Deutsche Presseagentur hingegen hatte einige Aspekte aus dem Zukunftspapier in einer Agenturmeldung aufgenommen. In der Folge gab es Artikel in diversen Tageszeitungen und Internetportalen von Hamburg bis München. Nur nicht in Bremen. ⇐

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

Bereitschaftsdienst: Angestellte Ärzte können wieder Dienste des Anstellers übernehmen

Angestellte Ärzte in Praxis oder MVZ können seit dem 1. Juli wieder im Rahmen ihres Angestelltenverhältnisses im Bereitschaftsdienst der KV Bremen eingesetzt werden. Im 2. Quartal konnten sie nur als Honorarärzte tätig werden. Die Vertreterversammlung hat einer entsprechenden Änderung der Notdienstordnung zugestimmt.

Grundsätzlich gilt, dass bei einem Vertragsarzt oder MVZ angestellte Ärzte die Teilnahmeverpflichtung des Arbeitgebers erhöhen. Dem anstellenden Arzt werden weitere Dienste im Bereitschaftsdienst zugeteilt. Die Option, Dienste an Angestellte zu übergeben, wurde bei der Anpassung der Notdienstordnung für das 2. Quartal 2024 ausgesetzt. Grund für diese Aussetzung war die arbeitsrechtliche Einschätzung, dass eine unerlaubte verdeckte Arbeitnehmerüberlassung vorliegen könnte.

Diese Einschätzung hat sich nach weiteren intensiven juristischen Überprüfungen relativiert. Unter Berücksichtigung eines Restrisikos hat die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 15. Juni einer entsprechenden Anpassung der Notdienstordnung zugestimmt. Für anstellende Ärzte gilt: Sie können ab dem 1. Juli wieder angestellte Ärzte zu Diensten im Bereitschaftsdienst einteilen (sofern dies im Arbeitsvertrag geregelt ist).

Für angestellte Ärzte gilt: Sie können ab dem 1. Juli wieder zu Diensten im Bereitschaftsdienst von ihrem Arbeitgeber eingeteilt werden (sofern dies im Arbeitsvertrag geregelt ist). Sie müssen nicht mehr als Honorarärzte (Vereinbarung mit der KV) tätig sein. Die Tätigkeit als Honorararzt bleibt als Option aber weiterhin erhalten.

Dies gilt nicht für so genannte Sicherstellungs- bzw. Entlastungsassistenten.

So genannte Weiterbildungsassistenten werden wie angestellte Ärzte behandelt; sie können vom Arbeitgeber zu Diensten eingeteilt werden (sofern dies im Arbeitsvertrag geregelt ist).

Anpassung der Pauschalen

Nach Ablauf des 2. Quartals wird die KV Bremen die Fallpauschalen und den Aufwendungsersatz einer kritischen Prüfung unterziehen und gegebenenfalls anpassen. Damit wird ein entsprechender Auftrag der Vertreterversammlung umgesetzt. ⇐

Versorgungslage: Vertreterversammlung rückt Bremerhaven in den Vordergrund

Angesichts der sich anbahnenden Versorgungsprobleme in Bremerhaven in einigen Fachdisziplinen hat die Vertreterversammlung die KV Bremen beauftragt, ein Maßnahmenpaket zur Stärkung des Standortes zu schnüren.

Dabei werden unter anderem die hausärztliche Versorgung (Versorgungsgrad 93,9 Prozent), die Hautärzte (Versorgungsgrad 77,4 Prozent) sowie die Kinderärzte (Versorgungsgrad 81,2 Prozent) in den Vordergrund der Überlegungen rücken.

Das Maßnahmenpaket ist Teil eines groß angelegten Projektes der KV Bremen zur kleinteiligen Analyse der Versorgungssituation in Bremen und Bremerhaven, der Identifikation von Handlungsfeldern und -möglichkeiten und der Ausarbeitung von Konzepten und Maßnahmen. ⇐

IP-Wunde ist jetzt für alle gesetzlichen Krankenkassen geöffnet

Seit dem 1. Juni können die teilnehmenden IP-Wunde-Praxen Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen in das Projekt einschreiben. IP Wunde zeigte zudem erfolgreich Präsenz auf dem Wundkongress.



⇒ Seit dem 1. Juni 2024 können teilnehmende IP-Wunde-Praxen Patientinnen und Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen in das Projekt einschreiben. Diese Erweiterung ermöglicht es, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden zu versorgen.

Der Einschreibeprozess unterscheidet sich je nach Krankenkasse: Für Versicherte der bisher teilnehmenden Krankenkassen (AOK Bremen/Bremerhaven, vvida bkk, hkk, IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse, energie BKK, Continentale BKK und BKK ZF & Partner) wird weiterhin die Teilnahmeerklärung verwendet. Patienten aus bisher nicht-teilnehmenden Krankenkassen müssen einen Behandlungsvertrag mit den behandelnden Ärzten abschließen. Diesen finden Sie im Downloadbereich der KV-Homepage und bei IVPnet.

Auch in diesem Jahr war das Projekt IP-Wunde auf dem Deutschen Wundkongress im Mai durch Vertreterinnen und Vertreter der AOK Bremen/Bremerhaven, der KV

Bremen und IVPNetworks vertreten. Mit einem Stand auf dem Wundkongress wurde Interessierten die Idee von IP-Wunde nähergebracht und die Bekanntheit über die Landesgrenzen hinaus vergrößert. Es fand ein reger Austausch mit verschiedenen Interessengruppen und bereits am Projekt teilnehmenden Praxen statt.

Abgerundet wurde die Kongressteilnahme durch den Vortrag „IP-Wunde schafft bessere Praxis für die Praxis“. In dem von Frau Hornemann (Projektleitung KVHB) und Frau Albers (IVPNetworks GmbH) gehaltenen Vortrag wurden die Herausforderungen der Wundversorgung sowie die Lösungsansätze durch IP-Wunde vorgestellt. Zum Abschluss wurden die projekteigenen Herausforderungen und Erfolge dargestellt.

Die Präsenz auf dem Wundkongress und die Öffnung für alle gesetzlichen Krankenkassen sind wichtige Schritte zur Weiterentwicklung und Verbreitung des IP-Wunde-Projekts, das darauf abzielt, die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden zu verbessern. <←

AKTUELLES JULI 2024



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

ST. JOSEPH-STIFT



St. Joseph-Stift schließt Delir-Qualitätsvertrag

Als erstes Krankenhaus in Bremen hat das St. Joseph-Stift einen Qualitätsvertrag mit Krankenkassen geschlossen. Dieser setzt auf ein festes Delir-Screening, diverse nichtmedikamentöse Maßnahmen, ein abgestimmtes Delirmanagement und besonders geschulte Delirbegleiterinnen. Patient:innen mit erhöhtem Risiko für ein Delir können sich so schneller erholen oder entwickeln dieses schwerwiegende Krankheitsbild erst gar nicht.

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

DIAKO



Neue Leitung im Darmkrebszentrum Bremen West

Im Juni hat Barbara Mitsiali-Kotsamidi, Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Proktologin und langjährige Oberärztin, offiziell die Leitung des Darmkrebszentrums im DIAKO übernommen. Sie begleitet das Darmkrebszentrum, das bisher vom Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Professor Dr. Stephan M. Freys, geleitet wurde, seit der Gründung im Jahr 2008 und ist bereits seit zehn Jahren als Hauptoperateurin des Zentrums tätig.

Kontakt: Barbara Mitsiali-Kotsamidi
0421 6102-4000 • darmzentrum@diako-bremen.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Stabwechsel im MVZ Gefäßchirurgie

Ab 1. Juli 2024 übernimmt Dr. Karen Stührmann in der Nachfolge von Dr. Thorsten Schack-Friedrichs (Ruhestand) das Ruder im MVZ Gefäßchirurgie. Die Fachärztin für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Phlebologie, endovaskuläre Chirurgie und Wundexpertin ICW® arbeitet hier bereits seit 2021. An ihrer Seite steht Dr. Wilfried Pieper, zuvor Oberarzt in der Gefäßchirurgie im AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven.

Kontakt: MVZ Gefäßchirurgie am Rotes Kreuz Krankenhaus
Sekretariat: 0421 5599-770 • stuehrmann.k@mvzgefassschirurgie.de

ROLAND-KLINIK



Gold für die Roland-Klinik

Dr. Rüdiger Ahrens, Chefarzt des Zentrums für Schulterchirurgie, hat das Endoprothesensiegel in Gold erhalten: Die D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) bestätigt damit quantitative Regelmäßigkeit, Qualität, sowie klinische und wissenschaftliche Kompetenz. Das Gold-Siegel setzt 50 Schulterendoprothesen-OPs mit wissenschaftlicher Eingabe und Dokumentation voraus sowie ein Expertenzertifikat, das Ahrens bereits seit 2022 besitzt.

Kontakt: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie • 0421 8778-372 • orthopaedie2@roland-klinik.de

Aus dem Gericht: Ärzte handelten bei Impfkampagne im Auftrag des Staates

Nach Auffassung des Oberlandesgerichts Stuttgart handelten Impfärzte im Rahmen der nationalen Corona-Impfkampagne hoheitlich. Bei etwaigen Aufklärungsfehlern kommen daher nur Staatshaftungsansprüche gegen den Staat in Betracht, nicht gegen die Ärzte persönlich.

→ Es ist die bundesweit erste obergerichtliche Entscheidung über eine Schadenersatzklage gegen eine Impfärztin nach einer Corona-Schutzimpfung. Mit Urteil hat der 1. Zivilsenat des Oberlandesgerichts (OLG) Stuttgart ein Urteil des Landgerichts Heilbronn vom 14. Februar 2023 (Aktenzeichen 1 O 65/22) im Ergebnis bestätigt.

Geklagt hatte eine junge Frau, die als Auszubildende in einer Heilbronner Pflegeeinrichtung gearbeitet hatte. Dort wurden der Frau im Januar und Februar 2021 zwei Impfungen mit dem Impfstoff des Unternehmens BioN-Tech/Pfizer (Comirnaty) verabreicht. Die Impfungen erfolgten im Rahmen einer Impfkaktion und wurden von einem mobilen Impfteam durchgeführt, das an ein Impfzentrum angegliedert war.

Vor den Impfungen war der Klägerin jeweils ein Aufklärungsmerkblatt mit dazugehörigem Anamnesebogen ausgehändigt worden. Das Merkblatt wurde von der Klägerin vor der Impfung gelesen und ausgefüllt. Ein ärztliches Aufklärungsgespräch fand in der Folge nicht statt.

Unmittelbar im Anschluss an die zweite Impfung wurde bei der jungen Frau durch eine Heilbronner Klinik eine geringgradige halbseitige Lähmung links mit geringer Gangunsicherheit diagnostiziert und der Verdacht auf eine Impfreaktion bescheinigt. Die Klägerin behauptet, infolge des erlittenen Impfschadens dauerhaft arbeitsunfähig zu sein. Durch die beklagte Impfärztin sei sie nicht ausreichend über die Risiken der Impfung aufgeklärt worden. Bei einer

zureichenden Aufklärung hätte sie sich aber schon gar nicht impfen lassen, weshalb die Ärztin ihr den aus der Impfung entstandenen Schaden zu ersetzen und außerdem Schmerzensgeld zu leisten habe.

Die Auszubildende verlangte von der Impfärztin Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 50.000,00 Euro und Schadenersatz.

Das Landgericht Heilbronn hatte die Klage abgewiesen. Auf die Corona-Schutzimpfung seien die vom Bundesgerichtshof für Routineimpfungen entwickelten Grundsätze entsprechend anzuwenden, da es sich um eine von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene und millionenfach durchgeführte Impfung gehandelt habe. Danach sei – wie vorliegend vom Landgericht angenommen – die Aushändigung eines Aufklärungsmerkblattes dann ausreichend, wenn dem Patienten vor der Impfung zumindest die Möglichkeit gegeben werde, weitere Fragen an den impfenden Arzt zu richten. Ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch sei dagegen nicht erforderlich.

Die Frage, ob die Klägerin ausreichend aufgeklärt worden war, hat der Senat des OLG Stuttgart – anders als das Landgericht – hingegen nicht thematisiert. Denn der Senat hatte die Klage bereits mangels Passivlegitimation der beklagten Impfärztin abgewiesen, da die Impfärztin schon nicht die zutreffende Anspruchsgegnerin etwaiger Ansprüche ist. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. ←

Aus dem Gericht: Bei DMP auf formelle Einschreibung achten

Für die Abrechnung der DMP Gebührensatz sollten Ärzte sichergehen, dass die Patienten auch formell in das DMP-Programm eingeschrieben sind. Andernfalls droht eine sachlich-rechnerische Berichtigung.

→ Hintergrund ist ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen, wonach Krankenkassen einen Anspruch auf eine entsprechende Prüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben.

Im vorliegenden Fall rügte die klagende Krankenkasse in mehreren Fällen, dass die jeweiligen Patienten gar nicht in das jeweilige DMP-Programm eingeschrieben seien.

Nach Auffassung des LSG ist es nicht ausreichend, dass die Patienten gegenüber den behandelnden Ärzten versichern am DMP Programm teilzunehmen. Vielmehr muss die Einschreibung von der Krankenkasse formal bestätigt werden. Erst aus der Teilnahmeberechtigung der Versicherten ergibt sich, ob und in welchem Umfang die Krankenkassen zur Leistung verpflichtet sind.

Fazit: Wer DMP-Leistungen daher über die KV Bremen abrechnen möchte, muss nachweisen, dass die betreffenden Patienten auch wirklich in das jeweilige DMP Pro-

gramm eingeschrieben sind.

Zumindest die Ersatzkassen haben nun umgesetzt, dass die Einschreibung in ein DMP mittels der vierten und fünften Stelle des siebenstelligen Statusfeldes der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für die Praxen erkennbar ist. Der tagesaktuelle Status wird über das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) übertragen. Die einzelnen DMPs haben damit bei Versicherten der hkk, TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH und HEK folgende Kennzeichen: Diabetes mellitus Typ 2 (01, z.B. 5080101), Brustkrebs (02), KHK (03), Diabetes mellitus Typ 1 (04), Asthma (05), COPD (06), Osteoporose (11), kein DMP-Merkmal gesetzt (00). Da derzeit nur die Teilnahme an einem DMP abgebildet werden kann, erfolgt bei Mehrfachteilnahme eine Priorisierung des im Status angegebenen DMPs in der Reihenfolge (1. DM2, 2. DM1, 3. KHK, 4. COPD, 5. Asthma, 6. Brustkrebs, 7. Osteoporose). ←

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Neun Bundesländer plädieren für Einführung einer Steuer auf Softdrinks

Bremen/Berlin | Neun Bundesländer – darunter auch Bremen – fordern eine Steuer auf zuckerhaltige Softdrinks in Deutschland. Sie bitten den Bund, eine „herstellerbezogene Abgabe“ auf solche Getränke zu prüfen, wie aus dem Protokoll der jüngsten Verbraucherschutzministerkonferenz hervorgeht. Trotz freiwilliger Selbstverpflichtung und Zusagen der Industrie in Deutschland sei der durchschnittliche Zuckergehalt von Softgetränken in den vergangenen Jahren nicht in dem Maße gesunken, wie es für eine gesundheitsfördernde Ernährung erforderlich wäre, heißt es dort. <—

Dr. Thomas Brin übernimmt Ärztliche Leitung des MVZ in Reinkenheide

Bremerhaven | Das Medizinische Versorgungszentrum am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide steht seit 1. Juli unter neuer Ärztlicher Leitung. Der Bremerhavener Facharzt Dr. med. Thomas Brin hat die Position von Dr. med. Ernst-G. Mahlmann übernommen, außerdem die Leitung der Praxis für Chirurgie am MVZ. Thomas Brin war bislang als Chirurg und Ärztlicher Leiter der Polikliniken von Ameos im Bürgerpark-Ärztehaus tätig. Der gebürtige Amerikaner ist Facharzt für Allgemeinchirurgie. Er verfügt zudem über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und ist anerkannter Durchgangsarzt der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. <—

Ärztin aus Sachsen wegen gefälschter Atteste verurteilt

Dresden | Im Prozess um gefälschte Corona-Atteste ist eine Ärztin aus Moritzburg zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren und acht Monaten verurteilt worden. Zudem erhielt die Frau drei Jahre Berufsverbot und muss rund 47.000 Euro zahlen – die Summe soll sie mit gefälschten Attesten eingenommen haben. Die Richter am Dresdner Landgericht sahen es als erwiesen an, dass die 67-jährige falsche Gesundheitszeugnisse gewerbsmäßig ausgestellt hat. Die Ärztin wird der Reichsbürgerszene zugeordnet. Laut Staatsanwaltschaft habe sie sich als Angehörige des „Indigenen Volkes der Germaniten“ bezeichnet. <—

ePA zunächst nur in Modellregionen verpflichtend

Berlin | Nur in den zwei Modellregionen Franken und Hamburg mit jeweils rund 150 Leistungserbringer-Organisationen und 1,5 Millionen Versicherten müssen Ärztinnen und Ärzte am 15. Januar 2025 mit der „ePA für alle“ starten. Das kündigte Sebastian Zilch aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) an. Alle anderen könnten sich aber auch bereits mit dem System auseinandersetzen, um mit der ePA zu üben, sagte Zilch. Die Pilotierungsphase sei zunächst mit einer Dauer von vier Wochen angelegt. Ob der bundesweite Rollout dann tatsächlich am 15. Februar startet, werde das BMG auf der Basis von Informationen aus der Gematik entscheiden. Sie hat den Auftrag erhalten, Kriterien für die Rollout-Fähigkeit zu entwickeln. <—

Bremische Bürgerschaft beschließt Haushalt 2024

Bremen | Die Bremische Bürgerschaft hat den Haushalt für das Land Bremen für das Jahr 2024 beschlossen. Für den Etat stimmte die Regierungskoalition aus SPD, Grünen und Linken, dagegen votierten CDU, FDP und Bündnis Deutschland. Das Zahlenwerk sieht Ausgaben von rund 6,3 Milliarden Euro vor. Eingeschlossen sind Kredite von gut 700 Millionen Euro, die unter anderem dazu dienen, ein in der Landesverfassung verankertes Sondervermögen zu schaffen. Aus ihm soll die Modernisierung der Stahlwerke bezuschusst werden. Insgesamt nimmt Bremen im laufenden Haushaltsjahr 1,3 Milliarden Euro neue Schulden auf. <—

Mehr Lachgas in Bremen konsumiert

Bremen | Die Bremer Gesundheitsbehörde geht davon aus, dass zunehmend mehr Jugendliche Lachgas konsumieren. Der Konsum und der Verkauf von Lachgas in Kiosken sei zumindest in der Stadt Bremen im letzten Jahr mehr aufgefallen als in den Vorjahren. Konsumutensilien wie Luftballons und Lachgaskartuschen seien mittlerweile häufiger im öffentlichen Raum zu finden, heißt es in der Senatsantwort auf eine Anfrage der SPD-Bürgerschaftsfraktion. <—

Stiko empfiehlt RSV-Schutz für Säuglinge

Berlin | Für Neugeborene und Säuglinge empfiehlt die Ständige Impfkommission (Stiko) ab sofort einen Antikörper-Wirkstoff zum Schutz vor dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV). Die vom Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte Empfehlung sieht eine Impfung für alle Neugeborenen und Säuglinge vor, unabhängig von möglichen Risikofaktoren. Gespritzt werden soll der Wirkstoff in der ersten RSV-Saison, die auf die Geburt folgt. Für Neugeborene, die während einer RSV-Saison auf die Welt kommen, empfiehlt die Stiko die Gabe möglichst rasch nach der Geburt noch vor Entlassung aus der Geburtseinrichtung. Empfohlen wird eine Injektion des Antikörpers Nirsevimab. <—

Klinik in Herzberg schließt Geburtshilfe

Herzberg | Im niedersächsischen Harz gibt es künftig nur noch eine Geburtshilfe. In Herzberg am Harz soll die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe zum 30. September geschlossen werden, wie die Helios Klinik mitteilte. Damit verbleibt nur noch im 40 Kilometer nördlich gelegenen Goslar eine Entbindungsstation in der Region. Direkt aus Herzberg kommend, gibt es in etwas näherer Entfernung zudem noch in Northeim und Göttingen entsprechende Stationen. Als Grund für die Schließung nannte die Klinik andauernden Personalmangel sowohl bei den Fachärzten und Fachärztinnen als auch bei den Hebammen. <—

Klinikatlas erhält nach Kritik Update

Berlin | Der im Mai gestartete Bundes-Klinik-Atlas hat ein umfassendes Update erhalten. Von den Ländern, medizinischen Gesellschaften und der Klinikbranche war zuvor massive Kritik an den angezeigten Daten gekommen. Beklagt wurden teils fehlerhafte und veraltete Angaben. Das Bundesportal soll nun übersichtlicher und einfacher nutzbar sein. <—

Massiver Stellenabbau bei Curevac

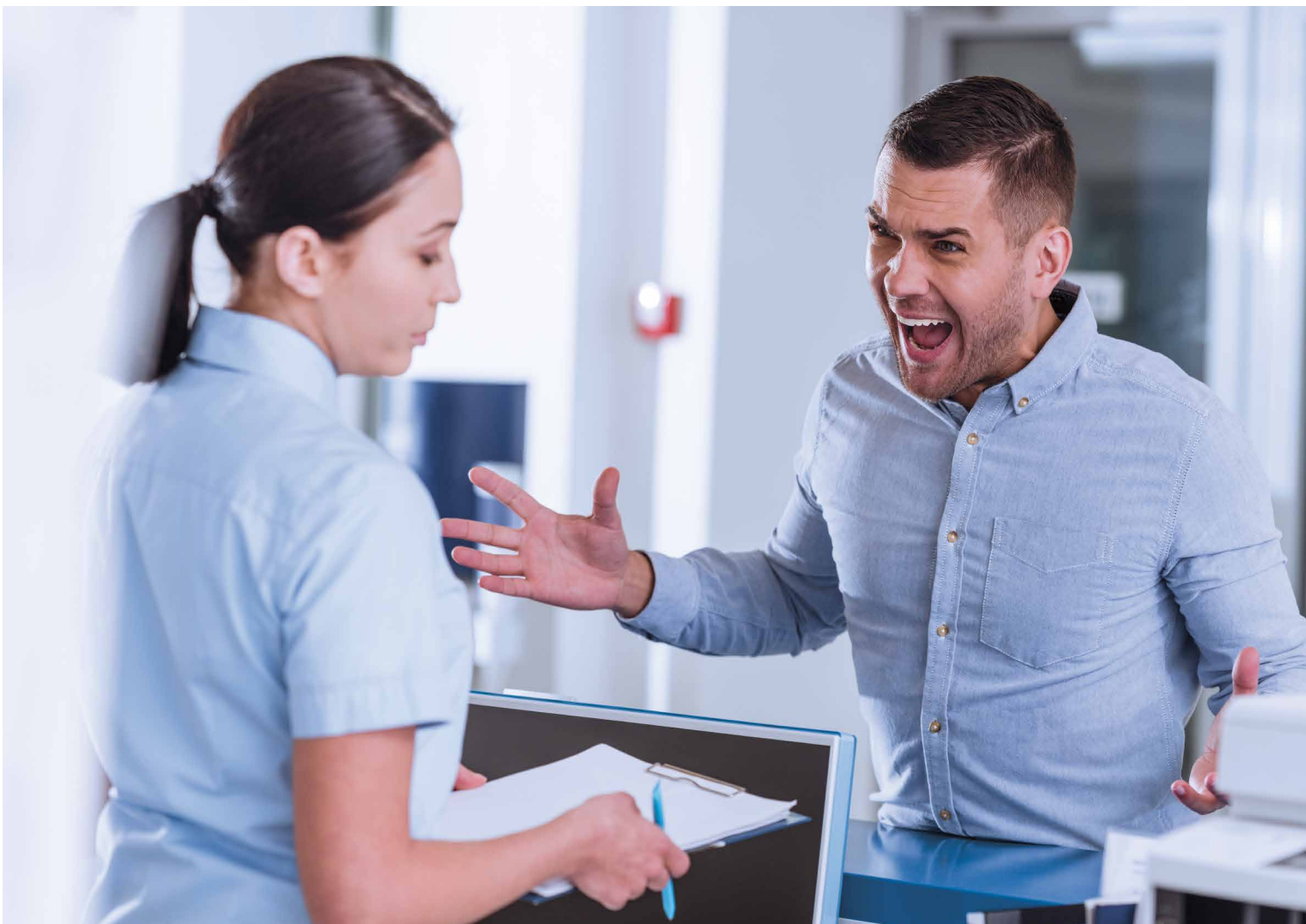
Tübingen | Das Biotech-Unternehmen Curevac plant einen massiven Stellenabbau. Im Rahmen eines Konzernumbaus soll fast jede dritte Stelle gestrichen werden, heißt es nach Unternehmensangaben. Zudem kündigte Curevac an, die Rechte an seinen mRNA-Grippe- und Covid-19-Impfstoffen für bis zu 1,45 Milliarden Euro an den britischen Pharmakonzern GSK zu verkaufen. <—

Krankenkasse muss Sonnenschutz nicht zahlen

Celle | Krankenkassen müssen Menschen mit einer Sonnenallergie keine Sonnenschutzkleidung bezahlen. Das hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in Celle entschieden. UV-Schutzkleidung ist aus Sicht der Richter ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und sei daher nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren, heißt es in der Begründung des Gerichts. <—

Gewalt in Praxen: Anspruchshaltung ist gestiegen – der Respekt gesunken

Das aggressive und respektlose Verhalten von Patienten ist in der vergangenen Zeit schlimmer geworden: In einer Umfrage der KV Bremen berichten viele von ständigen Beleidigungen aber auch Angriffen. Lesen Sie hier, welche Rolle der Arbeitsschutz bei diesem Thema spielt, warum der Anmeldebereich von Praxen im Fokus steht – und was das Bundesjustizministerium zum Thema sagt.



↳ Es sind Drohungen wie „Ich mach dich tot!“, „Ich zünde deine Praxis an“, Beleidigungen oder sogar körperliche Angriffe, die Ärzte und medizinisches Personal in Bremer und Bremerhavener Praxen immer wieder aufs Neue treffen. Ein Vorfall von körperlicher Gewalt ist nicht lange her – erst Mitte Juni randalierte ein Mann in einem Bremerhavener Ärztehaus, zwei Mitarbeiter wurden verletzt.

Nicht in den Schlagzeilen, aber nicht zu vergessen sind die immer wiederkehrenden Beleidigungen und verbalen Angriffe. Auch diese machen sich bemerkbar. Eine nicht repräsentative Umfrage unter den Mitgliedern der KV Bremen zeigt: Beleidigungen, fordernde Patienten, Pöbeleien und Konflikte sind leider an der Tagesordnung. So schreibt beispielsweise eine Ärztin aus Bremerhaven, dass es Tage gebe, an denen ihre MFA Angst haben in die Praxis zu gehen, da sie befürchten müssen, wieder in verbale Auseinandersetzungen zu geraten (→ Seite 22).

Bei einer Befragung der TU München von 1.500 Allgemeinmedizinerinnen und praktischen Ärzten gaben vor bereits zehn Jahren 91 Prozent an, im Verlauf ihrer hausärztlichen Tätigkeit mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen zu sein. Schwerwiegende Aggression beziehungsweise Gewalt haben demnach 23 Prozent in ihrer Laufbahn erlebt. Zahlen dazu, wie viele Übergriffe es tatsächlich in Arztpraxen gibt, lassen sich nicht erheben. Es wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen. Extremfälle werden meist nur (medial) dann öffentlich, wenn es einen Polizeieinsatz gab. Oftmals jedoch werden die Randalierer vom Arzt oder der Ärztin der Praxis verwiesen, aktenkundig wird der Vorfall nicht.

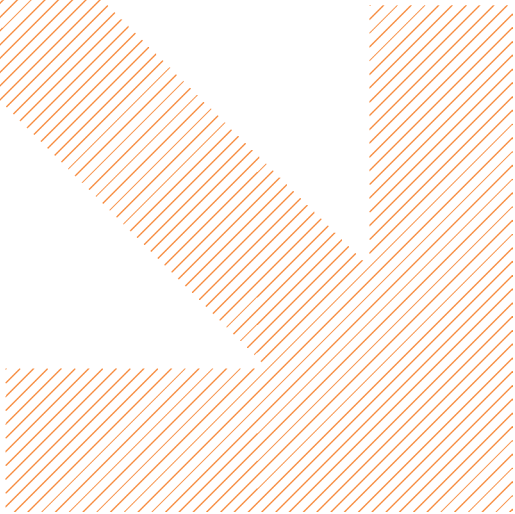
Der Tenor ist jedoch: In den vergangenen Jahren ist es immer schlimmer geworden. Und die Corona-Pandemie –

das berichten viele – habe aggressives und forderndes Verhalten der Patienten nochmals verstärkt.

Gewalt ereignisse sind Arbeitsunfälle

Viele leiden unter den Angriffen. Und egal ob verbal oder körperlich – sie hinterlassen Spuren. Das weiß auch Dilek Harfst, Präventionsberaterin der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Sie betont: Auch für die psychische Gesundheit kann eine Konfrontation mit einem wütenden, aggressiv auftretenden Patienten Folgen haben – bis hin zur Arbeitsunfähigkeit. Was diesbezüglich zu vielen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gar nicht bewusst sei: Dabei handelt es sich um einen Arbeitsunfall. Ein Faustschlag sei ja beispielsweise eine offensichtliche Verletzung. Aber: „Auch, wenn es durch Drohungen, Belästigung oder Beleidigung zu einer seelischen Belastung kommt, sind das für die BGW Arbeitsunfälle, die gemeldet werden sollen“, betont Harfst.

Das Thema Gewalt in Praxen begleitet Dilek Harfst, ursprünglich gelernte MFA, beruflich schon seit vielen Jahren. „Was mich dazu erschreckt ist, dass solche Vorfälle leider für viele zum Alltag gehören.“ Das sei ihr beispielsweise auch auf dem Bremer Hausärztetag vergangenes Jahr bei einem Workshop zum Thema aufgefallen, bei dem überwiegend MFA teilgenommen hatten. Zwar wurde dort sehr viel erzählt, die Kernaussage war stets jedoch: „Ach, das passiert uns ja alltäglich“. Aber, betont Harfst: „Es darf einfach nicht zu einer Routine werden. Man muss das Bewusstsein im Team stärken, dass es eben nicht der Alltag sein sollte.“ Denn auch wenn es in vielen Fällen „nur“ verbale Angriffe seien – auch diese können über die Zeit schwerwiegende Folgen haben, weiß die Präventionsbera-



DILEK HARFST, Präventionsberaterin der BGW

terin. „Natürlich kann es die ersten paar Male ja sein, dass man sagt: ‚Ach komm, das ist jetzt nicht schlimm‘ – aber beim vierten und fünften Mal kann es dann wirklich etwas in einem auslösen. Und plötzlich hat man Angst, zur Arbeit zu gehen.“ Dann erfolge eine AU beim Hausarzt, die BGW als zuständige Gesetzliche Unfallversicherung erfahre aber nichts von diesem Vorfall. „Hier möchten wir, wie gesagt, ins Bewusstsein rufen: Wir sind für diese Fälle da und diese können BG-lich gemeldet werden.“

Betroffene sollen zunächst mit der zuständigen BGW-Bezirksverwaltung in Delmenhorst telefonisch Kontakt aufnehmen und kurz den Sachverhalt schildern. Die jeweiligen Sachbearbeitenden schätzen ein, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt und nehmen den Fall dann auf. Dann gebe es beispielsweise bei einer Arbeitsunfähigkeit die Möglichkeit, über die BGW psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten.

Ein Rat der Präventionsberaterin: „Wir empfehlen auch bei – vorsichtig formuliert – Bagatelereignissen, wenn jemand mal angeschrien wird von einem Patienten oder verbal attackiert wird, diese Fälle im Verbandbuch zu dokumentieren. Denn so können Gewaltereignisse schriftlich nachgewiesen werden. Und auch, dass sie nicht nur einmal, sondern schon mehrfach passiert sind“, so Harfst. Auch das sei für die BGW sehr wichtig.

Von der BGW gebe es niedrigschwellige Unterstützungsmodelle, darunter eine telefonisch-psychologische Beratung. Außerdem diverse Informationsmaterialien zum Thema Gewalt und Aggression, Hilfestellungen für eine Gefährdungsbeurteilung sowie Seminare.

„Den Tresen möglichst blank lassen“

Als Präventionsberaterin besucht Dilek Harfst auch

die Praxen und schaut sich unter präventiver Sicht die Gegebenheiten an. Die Beratung vor Ort ist eine kostenfreie Serviceleistung der BGW. Die Präventionsberaterin rät zum Beispiel gleich für den Anmeldungsbereich: „Den Tresen wirklich blank lassen! Selbst das Sparschwein oder die Dekopflanze können da gefährlich werden“, so Harfst. Leider komme es vor, dass ein wütender Patient Gegenstände wie diese nehme und den Mitarbeitenden an den Kopf werfe.

Zum anderen werden im Rahmen der Prävention die Räumlichkeiten der Praxis betrachtet, etwa wie verwinkelt diese sind, ob Gegenstände herumstehen. Auch wichtig: Gibt es ein Notfallmanagement im Team und sind alle dazu unterwiesen, wie sie sich bei so einem Ereignis zu verhalten haben. Gibt es eventuell ein Alarmsystem oder ein Codewort in der Praxis, das den Chef hinten in der Praxis informiert, wenn vorne etwas passiert? (→ Lesen Sie dazu weitere Tipps zu Deeskalation und Prävention auf S. 18)

Frust entlädt sich oft gleich an der Anmeldung

Dass sich gerade im Anmeldungsbereich schnell Aggressionen entladen, können auch Patricia Ley, Vizepräsidentin und Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, bestätigen. Der Anmeldungsbereich sei ein „Brennpunkt“, so Patricia Ley. „Patienten treffen immer wenn sie in die Praxis kommen zuerst auf den Anmeldebereich und da natürlich auf die MFA. Und wenn die Patienten bereits mit Frust reinkommen und dann möglicherweise nicht das bekommen, was sie gerne hätten, dann kann sich der Frust gleich an der Anmeldung bei der MFA entladen.“ Zudem hätten Patienten eine ganz andere Anspruchshaltung und oftmals weniger Respekt gegenüber MFAs vor als den Ärzten. Nach Erfahrung von Patricia Ley,



PATRICIA LEY, Vizepräsidentin des vmf



HANNELORE KÖNIG, Präsidentin des vmf

die ihre Bachelorarbeit zu diesem Thema geschrieben hat, entstehen Konflikte unter anderem daraus, dass Bedürfnisse des Patienten – gerade wenn diese schon länger bestehen – nicht erfüllt werden. Auf der anderen Seite sitze eine MFA, die größtenteils bereits überbeansprucht sei. Eine Kombination, die unweigerlich Konfliktpotential berge.

Diese gestiegene Anspruchshaltung sei auch in den Versprechungen der Politik begründet, sagen Ley und König. Sei es die Impfstoff-Ankündigung in der Pandemie oder aktuell vom elektronischen Rezept bis zur elektronische Patientenakte. Am Ende bekämen die Anspruchshaltung der Patienten die MFAs am Empfang zu spüren. Grade in der Pandemie habe das aggressive Verhalten massiv zugenommen, so Hannelore König. „Da ist eine Eskalationsstufe aufgetreten, die nach wie vor nicht zurückgeholt wurde.“

Ähnlich wie Dilek Harfst äußert sich auch Patricia Ley zu der internen Präsenz des Themas: „Mein Eindruck ist ganz klar, dass Aggression und Gewalt gerade im ambulanten Bereich viel zu lang akzeptiert und toleriert wurden. Sowohl von der Arbeitgeber- als auch von der Arbeitnehmerseite.“ Natürlich werde das Thema Konflikte in der MFA-Ausbildung behandelt. In der Praxis gehe die Problematik aber noch viel weiter als in der Theorie. Dabei müsse das Thema ganzheitlich betrachtet werden – auch die Folgen von körperlichen oder verbalen Angriffen. Um besonders als Arbeitgeber potentielle Konfliktpunkte zwischen Patienten und Praxis-

personal zu erkennen, seien Gewaltschutzkonzepte, Betriebsvereinbarungen zu Verhaltensmaßnahmen im Ernstfall oder die psychische Gefährdungsbeurteilungen essentiell, betont Ley.

Dabei sei es durchaus problematisch, dass Vorfälle überwiegend an der Anmeldung – und nicht vor den Augen des Arztes oder Ärztin passieren. Gerade bei kleineren Praxen sitze lediglich eine MFA alleine an der Anmeldung, Fälle würden so insbesondere vom Arbeitgeber seltener erkannt und dokumentiert. Hier dürfe es im Team keine Scheu geben, Gewalt anzusprechen und das Thema stärker untereinander zu kommunizieren. Um die Vorfälle schwarz

auf weiß zu erfassen, appelliert Hannelore König an die Arbeitgeber, Fälle von physischer und verbaler Gewalt zu melden – das steigere auch die Chance, psychische Belastung zur Berufskrankheit bei medizinischen Fachangestellten werden zu lassen.

sen. Das Thema sei zwar hochaktuell, werde jedoch immer noch nicht angemessen betrachtet – in den Praxen selbst, und insbesondere in der Öffentlichkeit und der Politik. „Uns fehlt einfach die Evidenz“, sagt Patricia Ley. Wir haben generell, im Vergleich zu anderen Ländern, in der Forschung viel zu wenig Studien zum ambulanten Bereich.“ Zudem werde das Thema noch immer tabuisiert, vielen sei es unangenehm, darüber zu sprechen. Und das, obwohl die Aggression und das fordernde Auftreten von Patienten immer weiter ansteige.

„Unsere Forderung ist, dass die MFAs und die Ärzte im ambulanten Bereich besser nach Strafgesetzbuch geschützt werden. Das Hausrecht des Praxisinhabers reicht hier definitiv nicht.. [...]“

HANNELORE KÖNIG

Bei Fragen helfen auch Zentralruf und Kontaktpolizisten

Bestehen Unsicherheiten im Umgang mit Vorfällen von aggressiven Patienten oder bezüglich der Erstattung einer Anzeige, können Ärzte oder das Praxispersonal auch den Zentralruf der Polizei Bremen unter der Durchwahl 0421-362-0, oder die örtlich zuständigen Kontaktpolizistinnen und Kontaktpolizisten kontaktieren. Der Zentralruf der Bremer Polizei ist geeignet, wenn nur eine polizeiliche Auskunft benötigt wird oder zwar die Polizei gebraucht wird, aber nicht unbedingt sofort. Beim Zentralruf oder den Kontaktpolizisten kann gegebenenfalls eine polizeiliche Einschätzung erfolgen, ob der Vorfall an einem der Standorte für zentrale Aufgaben anzuzeigen ist und keine Beamten vor Ort sein müssen.

→ DAS SAGT DIE POLIZEI:

Aussagen wie „Ich zünde deine Praxis an“ oder „Ich mach dich tot“ stellen regelmäßig Straftaten dar, die strafrechtlich verfolgt werden können, teilt eine Sprecherin der Polizei Bremen auf Anfrage der KV mit. Bei „niedrigschwelligen“ Äußerungen kann ebenfalls der Anfangsverdacht einer Straftat vorliegen, der bei der Polizei angezeigt und geprüft werden kann. In konkreten gefährlichen Situationen soll die Polizei über den Notruf 110 gerufen werden. Grundsätzlich müssten Betroffene im Einzelfall individuell entscheiden, ob aus subjektiver Sicht die Hinzuziehung der Polizei erforderlich ist oder nicht.

So läuft eine Einsatz ab

Wird die Polizei gerufen, nehmen die Beamten vor Ort den Sachverhalt auf. Dabei werden alle notwendigen Daten für die Einsatzbewältigung und mögliche Verfolgung von strafbaren Handlungen erhoben. Es werden die an dem Vorfall beteiligten Personen sowie Zeugen befragt. Sollte es zu einer Straftat durch einen Patienten gekommen sein, können neben der sogenannten Sachverhaltsaufnahme auch strafprozessuale Maßnahmen veranlasst werden. Das ist nötig, um zum Beispiel bestimmte Umstände beweiskräftig zu dokumentieren. Nach der Fertigung einer Strafanzeige wird diese durch die Kriminalpolizei sowie im Anschluss durch die Staatsanwaltschaft Bremen weiter verfolgt. Dann werden Beteiligte und Zeugen in der Regel erneut zum Vorfall vernommen.

deren tatsächlicher Einsatzbereich grundsätzlich vergleichbar sei mit etwa Rettungsdienst oder Feuerwehr. Die Tätigkeit anderer Beschäftigter im Gesundheitsbereich wie etwa niedergelassene (Zahn-)Ärzte – oder deren Personal – unterscheide sich davon, da diese Personen „zumindest nicht regelmäßig in den genannten Notsituationen eingesetzt werden“. Für sie greifen, so die Sprecherin, natürlich die allgemeinen Strafvorschriften, insbesondere die Körperverletzungsdelikte. Schon die „einfache“ Körperverletzung werde mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Die derzeitige Rechtslage biete daher für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen einen ausreichenden strafrechtlichen Schutz vor Angriffen.

Österreich und Frankreich fortschrittlich

Verschärft wurde das Strafrecht übrigens im Nachbarland Österreich. Im Zuge des Gewaltschutzgesetzes wurde 2019 ein neuer Straftatbestand bezüglich tätlicher Angriffe auf im Gesundheits- und Sozialbereich tätige Personen (§ 91a StGB) geschaffen. Demnach drohen Freiheitsstrafen bis zu sechs Monaten oder Geldstrafen, wer eine Person, die in einem gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf tätig ist, während der Ausübung ihrer Tätigkeit tätlich angreift. Bei einer Körperverletzung können es bis zu zwei Jahre sein. Auch Frankreich plant, bestehende Strafbestimmungen auszuweiten und den Strafraumen für Gewaltdelikte gegen Angehörige der Gesundheitsberufe zu erhöhen. Ein entsprechender Gesetzesentwurf wurde im März 2024 von der französischen Nationalversammlung angenommen. <|

von TONIA MARIE HYSKY | 0421.34 04-181 | t.hysky@kvhb.de

Verschärfung des Strafrechts gefordert

Diskutiert und von Ärzteverbänden und Ärztekammern gefordert – etwa 2021 vom Deutschen Ärztetag oder 2023 von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – wird seit einigen Jahren immer wieder, den Straftatbestand „Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen (§ 115 StGB)“ auf niedergelassene Ärzte sowie medizinisches Personal auszuweiten. Seit 2021 gilt der besondere strafrechtliche Schutz zwar nicht nur für Feuerwehren, Katastrophenschutz und Rettungsdienst (§ 115 StGB Abs.3), sondern auch für „Hilfeleistende (...) eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme“. Für medizinisches Personal außerhalb der Notfallversorgung – also Ärzte, Psychotherapeuten und medizinisches Personal in der ambulanten Versorgung – gilt das weiterhin nicht. König: „Unsere Forderung ist, dass die MFAs und die Ärzte im ambulanten Bereich besser nach Strafrecht geschützt werden. Das Hausrecht des Praxisinhabers reicht hier definitiv nicht.“ Ein Angriff auf Ärzte und MFAs müsse auch im ambulanten Bereich als Straftat definiert werden, fügt Ley hinzu.

Dem Bundesministerium für Justiz seien die Berichte über zunehmende Angriffe auf medizinisches Personal bekannt, teilt eine Sprecherin auf Anfrage mit. „Diese Vorfälle sind nicht hinnehmbar und müssen konsequent strafrechtlich verfolgt werden, gerade auch in Anbetracht des wichtigen Dienstes, den die Betroffenen unserer Gesellschaft erweisen.“ Die angesprochenen Erweiterungen zieht das Ministerium allerdings nicht in Betracht.

Mit der Erweiterung des Paragraphen 115 Absatz 3 StGB um Hilfeleistende eines ärztlichen Notdienstes und in Notaufnahmen seien Personengruppen eingeschlossen,

„Der Schlüssel zur Deeskalation liegt in der Vermeidung weiterer Eskalation“

Martin Adamowsky, Leiter der Weiterbildungsstätte Psychiatrische Pflege der GeNo und Jens Klüver, Seminarleiter der Konflikt- und Deeskalationstrainings für Praxen zum Umgang mit aggressiven Patienten.



JENS KLÜVER (links) und MARTIN ADAMOWSKY

Ein Patient wird in der Praxis laut und wütend – wie kann man hier deeskalierend wirken?

Klüver: Ratsam ist, erstmal den Patienten in ein Gespräch zu verwickeln, mal nachzufragen warum er oder sie laut wird und vielleicht die Fäuste ballt. Signalisieren, dass man zuhört anstatt gleich dagegen zu gehen. Meistens bringen die Patienten ja etwas mit, was zur wütenden Stimmung geführt hat. Wenn man auf diesen Vorlauf etwas eingeht, fühlt sich der Patient gehört und eingeladen, etwas dazu zu erzählen.

Adamowsky: Viele Menschen wissen es sehr zu schätzen, wenn sie „gesehen werden“. In schwierigen Situationen kommt es nicht darauf an, die eigene Motivlage durchzusetzen – der Schlüssel zur Deeskalation liegt in der Vermeidung weiterer Eskalation. Es geht darum, die Situation „runterzukochen“.

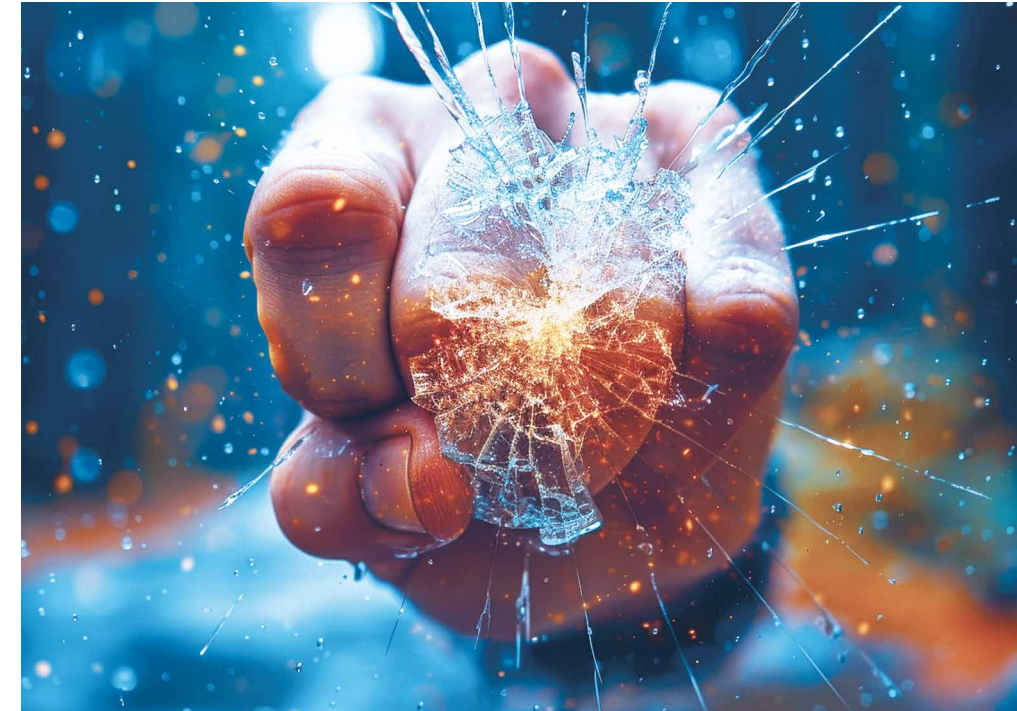
Wie sieht es aus mit der Körperhaltung?

Klüver: Hilfreich ist ein sicheres Auftreten. Heißt, eine entspannte Körperhaltung. Aufrecht, breit, aber nicht bedroh-

lich. Und: Nicht zurückweichen! Das ist für den Patienten vielmehr ein Signal, seinen Willen durchzusetzen. Wenn ich ebenso aggressiv auftrete und versuche, lauter als der Patient zu sein, kann das auf der Eskalationsleiter schnell nach oben führen.

Was wäre noch kontraproduktiv?

Klüver: Man sollte die bereits erwähnte Vorgeschichte des Patienten nicht vergessen. Also, was könnte der Grund für seine angeheizte Stimmung sein – hat er Schmerzen, keinen Parkplatz bekommen, kam die Treppe zur Praxis nicht hoch, musste länger warten? Da entschärft es die Situation eher, zu erklären und über die Praxisabläufe zu informieren, als den Patienten ihre Wahrnehmung auszureden, oder zu diese relativieren. Grade auf dem niedrigsten Aggressionsniveau kann man schon sehr viel abfangen, wenn man es rechtzeitig erkennt. Wenn ein Patient sich übelläunig verhält, kurz nachfragen und nicht zu lange warten, bis sich die Stimmung verschlechtert.



Was gilt es bei Praxisräumlichkeiten zu beachten?

Klüver: Achten Sie auf Sicherheit – zum Beispiel in Bezug auf Fluchtwege. Im Arztzimmer etwa sollte der Schreibtisch nicht den Weg zur Tür blockieren. Außerdem hilfreich ist ein helles, freundliches Ambiente. Weitere präventive Maßnahmen z.B. sind, das Wartezimmer nicht zu eng zu bestuhlen und gerade im Sommer gut zu durchlüften.

Wie können Praxen noch präventiv vorgehen?

Adamowsky: Das Praxismanagement speziell in Bezug auf das Thema auf den Prüfstand stellen – mal mit offenen Augen durch die eigene Praxis gehen und schauen, wo Aggressionen ihren Ursprung nehmen könnten und welche Prozesse optimierungsbedürftig sind. Praxisteams sollten über Abläufe und Wartezeiten sprechen und vorab klar festlegen, wie man mit schwierigen Situationen und wütenden Patienten umgeht. Man muss aber auch sagen, das worüber wir jetzt sprechen ist: Wie kann ich in Stresssituationen Eskalationen abfangen. Es gibt leider auch Menschen, die es auf Eskalation anlegen. Dann sind die präventiven und aku-

ten Maßnahmen limitiert. Und dann muss man sich entscheiden: Gibt es hier noch die Möglichkeit zur Deeskalation oder muss ich mir Hilfe holen – möglicherweise über den Notruf. Gerade hier ist es wichtig, vorher wissen: Wo ist die Grenze, ab welchem Moment greift Plan B? <|

Die Ärztekammer Bremen bietet regelmäßig das Seminar „Konflikt- und Deeskalationsmanagement für ambulante Einrichtungen“ an. Das nächste Seminar ist im Januar 2025 geplant.

Infos erhalten Sie unter www.aekhb.de oder bei Martin Adamowsky (martin.adamowsky@gesundheitnord.de) und Jens Klüver (Jens.Kluever@klinikum-bremen-ost.de).

➔ FORDERUNG IM ZUKUNFTSPAPIER DER KV BREMEN

Auch im Zukunftspapier der KV Bremen mit 17 Forderungen gegen den #Praxenkollaps wird die Strafrechtsverschärfung thematisiert. So heißt es im Vorschlag 10:

Strafrechtsverschärfung für Gewalt und Pöbeleien gegen Ärzte und anderes medizinisches Personal

„Angriffe auf Praxispersonal müssen als Straftatbestand geahndet werden. Wir fordern die Einbeziehung in § 115, Abs. 3 StGB. Dort werden Übergriffe gegen Rettungskräfte explizit genannt, das Personal in Praxen ist bisher ausgespart. In Österreich werden seit 2019 alle Angriffe gegen gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe strafrechtlich geahndet. Gesellschaftspolitisch ist eine gemeinsame Öffentlichkeitskampagne, die Angriffe auf Polizei, Feuerwehr und Gesundheitsberufen verurteilt, dringend notwendig! Hier sind die Länder und Kommunen in der Verantwortung.“

Das Zukunftspapier können Sie auf der Internetseite der KV Bremen unter dem Reiter #Praxenkollaps abrufen. Es beinhaltet 17 konkrete Forderungen und Vorschläge, die gemeinsam mit Bremer und Bremerhavener Ärzte, Psychotherapeuten und ihren Teams erarbeitet wurden, um die Lage in der ambulanten Versorgung zu verbessern.

Anzeige

DÜNOW
Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



MFA-NEWS
kväk
BREMEN



www.instagram.com/kvaekmfa/

KVHB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

ärztekammer
bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gewalt in Praxen: Mitglieder schildern ihre persönlichen Erfahrungen

„Während der Zeit der Coronamaßnahmen erschien ein Patient (Ende 50, ehemaliger Bodybuilder und Boxer) mit seiner Frau in einem Gehwagen in der Praxis. Der Patient war schon Jahre zuvor (seinerzeit im Rollstuhl) einmalig in der Praxis gewesen und hatte sich lautstark darüber beschwert, dass ich ihm keine Potenzmittel auf ein Kassenrezept verschreiben durfte. Wir baten die Frau, sich während der Wartezeit außerhalb der Praxisräumlichkeiten aufzuhalten, sie könne aber bei der Untersuchung dabei sein. Als ich ins Untersuchungszimmer kam, (...) verbot der Patient mir höchst aggressiv mit seiner Frau zu sprechen, er würde bestimmen, wie es hier „laufen solle“. Als ich ihm sagte, dass er mir kaum in meiner eigenen Praxis den Mund verbieten dürfte, eskalierte seine „Ansprache“. Ich teilte ihm mit, dass ich ihn nicht weiter behandeln würde, forderte ihn auf die Praxis zu verlassen und verließ den Untersuchungsraum. Völlig unvermittelt stürmte mir der angeblich gehbehinderte Pat (ohne seinen Gehwagen) nach und baute sich sich wenige Zentimeter mit erhobenen und geballten Fäusten vor mir auf. Ich forderte ihn auf zurückzutreten und umgehend die Praxis zu verlassen. Erst als ich mit der Polizei drohte (...) trat er zurück und sagte laut hörbar: „Ich habe Freunde bei der Russenmafia, die fackeln dir deine Praxis ab“. Ich habe daraufhin meine MFA angewiesen, die Polizei zu rufen. Bevor diese eintraf, hatte der Patient die Praxis schimpfend verlassen. Ich habe bei der Polizei Anzeige erstattet.“

UROLOGISCHE PRAXIS DR. VOLKER BRAUN, BREMEN

„Meine MFA am Empfang bat einen Patienten wegen einer gesperrten Krankenkarte eine Ersatzbescheinigung zu besorgen. Daraufhin wurde der Patient laut, sodass ich aus meinem Sprechzimmer dazu kam. Der Patient drohte, er könne meiner Mitarbeiterin „eins auf die Schnauze hauen“. Daraufhin verwies ich den schreienden Patienten der Praxis. Er beschimpft mich daraufhin mit „Du Fotze, du Hure“ und schlug weiter von außen an die Fensterscheiben (...). Immer wieder kommt es zu Beschimpfungen durch Patienten, egal welchen Geschlechts oder welcher Nationalität. Die schönen und freundlichen Begegnungen überwiegen jedoch, auch wenn der Umgang insgesamt, so wie wir es auch in anderen Alltagssituationen erleben, ein rauer geworden.“

ARZT/ÄRZTIN, BREMERHAVEN

„Tatsächlich wurde ich (MFA) mal an der Anmeldung bedroht. Ein Grund von vielen, warum ich der Praxis den Rücken gekehrt habe.“

MFA ÜBER INSTAGRAM

„Patienten werden in der Notfallsprechstunde aufgenommen. Obwohl ihnen mitgeteilt wird, dass sie zwischen Patienten geschoben werden und eventuell bis zu zwei Stunden Wartezeit besteht, werden sie nach einer halben Stunde sehr aggressiv, belästigen die Helferinnen und drohen mit schlechte Rezensionen auf diversen Plattformen. (...)“

DR. MED AFSANEH RAFEI, ARZT, BREMEN



„Ein uns bekannter Patient war bereits in der Praxis des Öfteren ausfällig und ist zum Beispiel eine MFA persönlich angegangen. Allerdings muss man dazu sagen, dass der Mann psychisch krank ist. Kürzlich rief er sogar bei mir zu Hause ein paar Mal an – auch nachts – und sprach auf dem Anrufbeantworter verbale Drohungen aus. Bei einem Mal sagte er, dass er mich „eigentlich abstechen müsste“. Ich habe diesbezüglich die Polizei und Rechtsanwälte informiert. Letztere rieten mir jedoch von einer Anzeige ab, da diese in diesem konkreten Fall durch die psychische Erkrankung vermutlich eher zu einer Eskalation als Deeskalation führen würde.“

ARZT, BREMEN

„Die Corona Zeit war das schlimmste was ich in 30 Jahren im MFA Job erlebt habe! Mittlerweile arbeite ich nicht mehr als MFA in einer Praxis. Beschimpfungen, ständiges Motzen, Beleidigungen und Drohungen waren an der Tagesordnung. Patienten sind frech, unverschämt und fordernd.“

MFA, BREMEN

„Es gibt fast tägliche verbale Entgleisungen der Patienten gegenüber dem Personal, wenig Rücksichtnahme auf ältere gehbehinderten Patienten, trotz Angebot einer Notfallsprechstunde absolutes Unverständnis, dass der Patient nicht sofort und ohne Wartezeit behandelt wird (echte augenärztliche Notfälle wie Verätzungen etc. sind hier nicht gemeint!). Es wird eine schlechten Beurteilung der Praxis im Internet angekündigt.“

DR. ANNE HEILSHORN, ÄRZTIN, BREMEN

„Ein Patient verlangte, eine Dokumentenfälschung für ihn vorzunehmen. Für Behandlungen, die wir nicht gemacht haben, wollte er Stempel in sein Bonusheft – und beschimpft mich dann, weil ich es verweigert habe. Ich sei dumm und sollte endlich eine Ausbildung machen. Verbale Gewalt erfährt man mehrmals täglich als MFA. Deeskalationsversuche unsererseits scheitern häufig, weil das Aggressionsverhalten bei Patienten zunehmend steigt. Verbale Gewalt nimmt stetig zu und wird oft unterschätzt.“

ANDREA, MFA, BREMEN

„Eine Mutter und eine ältere Dame – wohl die Großmutter – kamen mit einem einjährigen Kind auf Überweisung zur Untersuchung. Das Kind sah „fit“ aus. Es stellte sich heraus, dass die Mutter nicht krankenversichert ist. Sie willigte zwar ein, die Behandlung privat zu zahlen, sagte dann aber, dass sie kein Geld dabei habe. Ich bat die Mutter, wiederzukommen, wenn sie Karte oder Geld hat – es handelt sich nicht um einen Notfall. Die Mutter rastet aus, beschimpft die mich mit den Worten: „Ich werde dich totmachen“, spukte und kniff, sodass ich blaue Flecken bekam. Mein Praxispersonal hatte den Vorfall mitbekommen, gemeinsam wurde die Angreiferin aus der Praxis gedrängt. Ich rief bei der Polizei an. Beim Eintreffen der Beamten stand die Mutter noch draußen vor der Praxis. Von der Polizei bekam die Frau dann eine „Gefährdungsansage“. Ich als Ärztin hatte selbst selten Personen, die gewalttätig sind – meine MFA und andere Ärzte der Praxis hingegen häufig. (...)“

ÄRZTIN, BREMEN

„Patienten beschimpfen inzwischen fast täglich unsere MFAs, wenn nicht sofort auf alle Wünsche, Extrawünsche und Forderungen eingegangen wird. Sie drohen sowohl verbal als auch schriftlich mit schlechten Google Bewertungen, Beschwerden oder Anzeigen beim Rechtsanwalt. Im Rahmen eines Gesprächs mit einem Patienten, um eine Situation zu klären, lies dieser heimlich sein Handy mitlaufen, um die Unterhaltung aufzuzeichnen, während er mich ununterbrochen beschimpfte. Generell werden Termine nicht eingehalten, die Patienten kommen wenn es Ihnen passt. Werden sie nicht drangenommen, werden MFAs beschimpft. Bei uns in der Praxis gab es vor zwei Jahren eine abgerissene Türklinke, nachdem einem Patienten der Arm, der zur Blutentnahme genutzt wurde, nicht gefiel. Zudem hatten wir eine eingetretene Scheibe, weil wir im Rahmen der Mittagspause die Tür nicht geöffnet haben. Unsere MFAs werden mindestens einmal täglich als inkompetent beschimpft, wenn ein Patient meint, er wüsste was zu tun sein und würde entscheiden was er zu bekommen hat. Werden diese Wünsche dann nicht erfüllt, werden sofort aggressive Verhaltensweisen an den Tag gelegt, um dem gewünschten Ziel doch noch näher zu bekommen. MFAs wird zunehmend weniger geglaubt und sie fühlen sich zunehmend nicht ernst genommen. Es gibt Tage, da haben unsere MFAs Angst in die

Praxis zu gehen, da sie befürchten müssen wieder in verbale Auseinandersetzungen zu geraten. Auch ich habe zunehmend das Gefühl nur noch Wunscherfüller zu sein, und wird dieses nicht durchgeführt, werde auch ich persönlich beschimpft. Ich bin seit 17

Jahren hausärztlich niedergelassen und denke vermehrt über eine Alternative zu diesem Beruf nach, um mich nicht mehr im Praxisalltag rumärgern zu müssen.

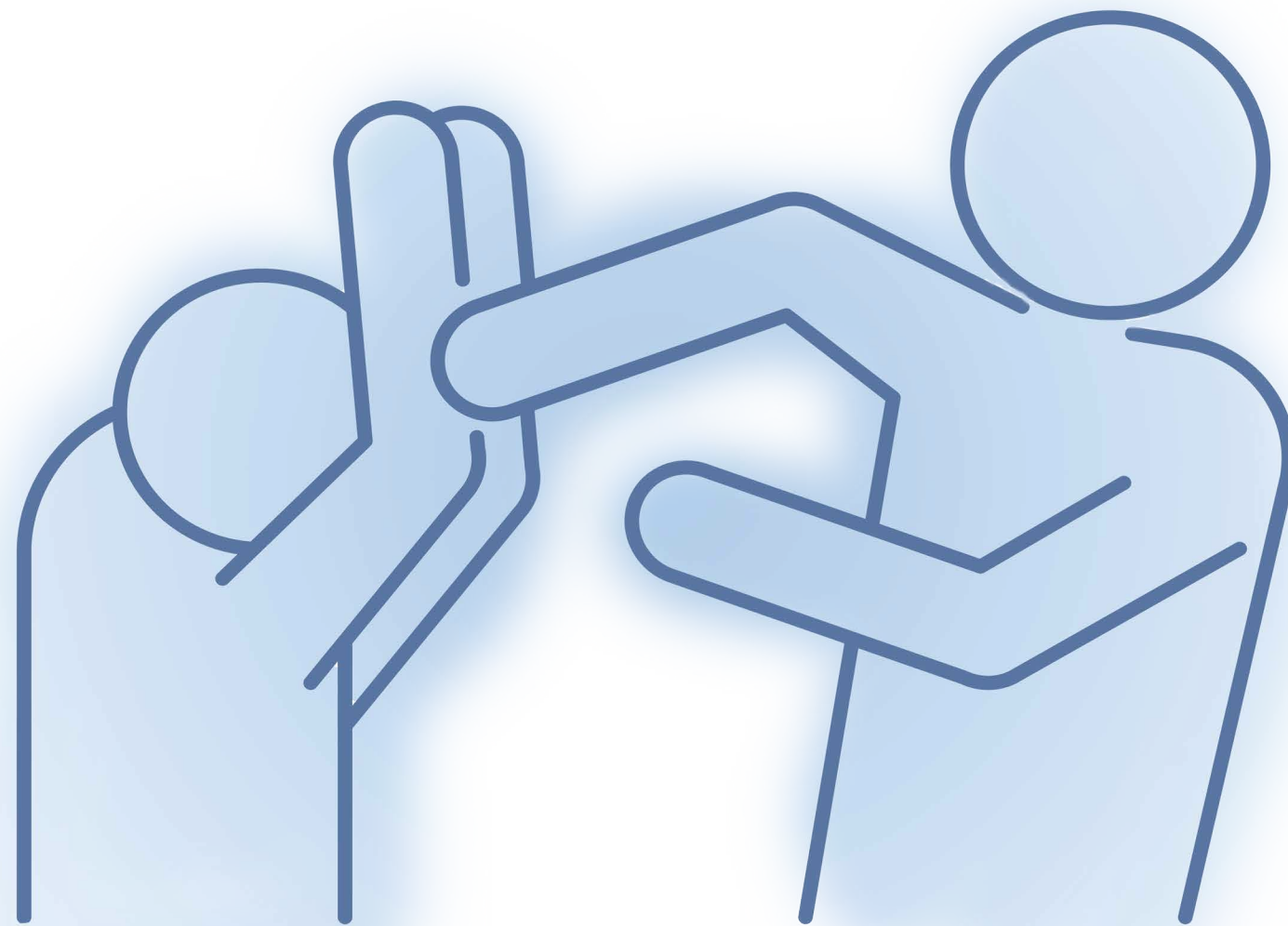
Der Ärger mit den Patienten raubt einem wahnsinnig viel Kraft und wird parallel dazu dann nicht adäquat vergütet. Zunehmend habe ich auch den

Eindruck, dass der Respekt vor Frauen – egal ob Ärztin oder MFA – schwindet.

Ich bin mit meinem Mann in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen und er wird so gut wie nie beschimpft, oder seine Kompetenz in Frage gestellt.

Wir haben dieses Jahr bereits mehreren Patienten Hausverbot erteilt und sie der Praxis verwiesen. (...)“

JULIA SCHIERENBECK, ÄRZTIN, BREMERHAVEN



„Vor zwei Tagen tauchte ein Vater mit seinem fiebernden Kind in der Praxis auf, verlangte lautstark nach Bedienung und einem Antibiotikum, das ich zwei Tage zuvor nicht verordnet hatte, da es sich offensichtlich um einen Virusinfekt handelte. Er verlangte, von meiner Kollegin behandelt zu werden. Als ich selbst dann den Raum betrat, um das Kind zu untersuchen – und ihm beschied, er könne es sich nicht aussuchen, wenn er ohne Termin hier erschiene – protestierte er lautstark, trat er auf mich zu und schubste mich weg. (...) Lustiger Nebeneffekt: der Polizist, den ich gerufen hatte, erklärte mir dann, wenn es nicht weh getan habe, sei es keine Straftat. Er erlebe Schlimmeres in seinem Dienst.“

ANNEGRET KRÖHN-WELLHAUSEN, ÄRZTIN, BREMEN

„Zwei türkische Frauen griffen unsere ebenfalls türkische MFA tätlich an, nach lautem Disput. Die Patienten-Familie war ohne Termin gekommen und sollte am nächsten Tag in der offenen Sprechstunde kommen. Die angerufene Polizei kam, als die Angreifer schon wieder weg waren. Unsere MFA ist wegen Körperverletzung krankgeschrieben. Eine Anzeige wurde aufgenommen. Das war das erste Mal in 31 Jahren Praxisbetrieb. Davor waren meist nur verbale Attacken.“

LEONARDO DUHALDE, ARZT, BREMEN

KV-Vertragsportal macht Umsetzung von Selektivverträgen zukunftssicher

Mit dem Vertragsportals der KV Bremen sind Einschreibungen von Patienten schnell erledigt. Der Zugang zum Portal läuft unkompliziert über den Internetbrowser. Lesen Sie hier eine Übersicht zu Funktionen und Vorteilen.

→ Das Vertragsportal der KV Bremen ist seit dem Jahr 2020 im Einsatz und macht zukünftig auch die Umsetzung weiterer Verträge gem. § 140a SGB V möglich.

Worum geht es?

Das KV Bremen-Vertragsportal wurde gemeinsam mit dem Dienstleister IVP entwickelt, um Selektivverträge mit Datenkonsistenz zu verwalten und die Daten in Echtzeit verfügbar zu machen. Gestartet ist das Vertragsportal im Jahr 2020, seitdem kann die KV Bremen beliebige Selektivverträge mit spezifischen Umsetzungsregeln selbst konfigurieren und die teilnehmenden Praxen sowie die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten inklusive Zugangsrechten verwalten.

Als erstes erfolgte die Umsetzung des HZV-Vertrags über das Portal, weitere einzelne Selektivverträge werden mittlerweile ebenfalls mithilfe des Portals umgesetzt. Ziel ist es, sukzessive weitere Selektivverträge über das Portal abzubilden und damit auch zukünftigen Anforderungen für die Umsetzung der Verträge gerecht zu werden. Damit leistet das Portal einen Beitrag, um den Verwaltungsaufwand in Zukunft weiter zu verschlanken und die Entbürokratisierung voranzutreiben (beispielsweise durch die Einführung der elektronischen Einschreibung).

Umsetzung in der Praxis:

Neben der sofortigen Verfügbarkeit der Daten hat das Vertragsportal eine Reihe von weiteren Vorteilen: Das Vertragsportal ist eine Web-Anwendung, d.h. es ist über das Internet erreichbar. Das Vertragsportal kann mit jedem

beliebigen Internetbrowser aufgerufen werden, es ist keine Installation nötig. Lediglich die Verbindung zum Kartenlesegerät muss zu Beginn einmalig installiert werden (eine Anleitung dafür ist im Portal vorhanden, technischer Support ist möglich). Für den Zugang zum Vertragsportal benötigen Sie lediglich ein Passwort, das Sie von der KV Bremen erhalten. Weitere Nutzer in Ihrer Praxis können Sie danach selbst anlegen.

Wie funktioniert die Einschreibung?

Die Einschreibung eines Patienten in das Vertragsportal ist für die Arztpraxis dank Verbindung zum Kartenlesegerät mit wenigen Klicks erledigt. Die Angaben der eGK werden direkt in das Vertragsportal übernommen. Die Teilnahme eines Patienten dokumentieren Sie zukünftig im Vertragsportal der KV Bremen.

Die Neueinschreibung eines Patienten wird nur noch über das Vertragsportal erfasst. Sie erhalten im KV-Vertragsportal sofort eine Rückmeldung über die Einschreibung. Sollte der Patient bereits bei Ihnen oder einem anderen Arzt eingeschrieben sein, wird Ihnen dies angezeigt. Hat der Patient Sie als neuen behandelnden Arzt gewählt, können Sie die Übernahme der Zuständigkeit sofort bestätigen.

Bei einem Arztwechsel müssen Sie keine Teilnahmeerklärungen mehr zur KV Bremen senden. Im Online-Portal werden Ihnen eingeschriebene Patienten übersichtlich gelistet. Kündigungen, Widerrufe oder andere Beendigungen der Teilnahmen Ihrer Patienten sind im Vertragsportal sofort ersichtlich.

Das Vertragsportal hat folgende Vorteile:

- Download von Patientenlisten möglich
- Arztpraxen, die auch am „Psychische Erkrankungen Vertrag“ teilnehmen, können mit einem einmaligen Login direkt in die IVPnet wechseln.
- Technischer Support via Hotline durch IVP
- Über das Vertragsportal können einheitliche Strukturen, größtmögliche Datentransparenz und Qualität gewährleistet werden.
- Die Selektivverträge der KV Bremen mit spezifischen Umsetzungsregeln konfigurieren und die teilnehmenden Ärzte sowie Psychotherapeuten inkl. Zugangsrechten verwalten
- Arztpraxen aus dem KV-System können Patienten zur Vertragsteilnahme einschreiben, Stammdaten aus der eGK über Konnektor einlesen und je nach Konfiguration auch die Versorgung dokumentieren
- Krankenkassen haben Zugriff auf Teilnehmer- und Versichertenverzeichnisse.

→ Das KVHB-Vertragsportal ist im Internet erreichbar unter www.kvhb-vertragsportal.de

→ Eine Anleitung für das KVHB-Vertragsportal ist online abrufbar unter www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

Bei Einrichtung des KV Bremen-Vertragsportals oder bei Fragen zur Einschreibung sprechen Sie uns gern direkt an. Wir sind für Sie da und unterstützen Sie gerne! <=

Ansprechpartner:

KV Bremen: Zugang zum KVHB-Vertragsportal
SYLVIA KANNEGIESSER Tel.: 0421-3404 339

KV Bremen: Einschreibung Versicherte, Teilnehmerlisten, Neuanlage Mitarbeiter Praxis
CHRISTIN RÖSNER-FISCHER Tel.: 0421-3404 356
KATHARINA RÖSLER Tel.: 0421-3404 160

IVP Networks GmbH:
TECHNISCHE FRAGEN Tel.:040-607722240

Und so funktioniert das Vertragsportal der KV Bremen:

Login

Benutzername

Passwort

Anmelden

Sicherheitsüberprüfung mit TAN

Sie erhalten in wenigen Sekunden eine Mitteilung mit einer 5-stelligen Zahl (TAN). Für den Versand verwenden wir das ausgewählte TAN-Verfahren. Bitte geben Sie diese in das Feld ein.

TAN

Anmelden

KVHB - © 2020 Copyright IVPNetworks GmbH

[Impressum](#) | [Datenschutz](#)

1 Ein mehrstufiger Login Prozess sichert Zugriffsmöglichkeiten. Nur mit Benutzername, Passwort und SMS- bzw. E-Mail-Tan ist der Login möglich.

Für jeden Anwender, der das KVHB-Vertragsportal nutzt, wird eine mobile Telefonnummer (bevorzugt) bzw. eine E-Mail-Adresse hinterlegt. Diese Angabe wird ausschließlich zur Anmeldung im Portal benötigt. Darüber hinaus findet keine weitere Kommunikation an dieses Medium statt.

MEIN PROFIL

Benutzerprofil

Meine Organisation

MENÜ

Patienten

Benutzerverwaltung

Dokumente / Reports

STARTSEITE

Herzlich Willkommen auf dem Vertragsportal der KVHB

2 Unter Mein Profil sehen Sie Ihre Daten und können weitere Mitarbeiter anlegen oder Ihr Passwort ändern. Unter Menü finden Sie das Hauptmenü.

PATIENTEN

+ Neuen Patienten über das Kartenterminal einschreiben

Name, Vorname, eGK

Bitte, Vertrag wählen

Bitte, LANR wählen

☐ Ehemalige Patienten

Suchen

Suche zurücksetzen

Angezeigt 1 - 5 aus 5

Seite [1]

#	Name, Vorname Ort	Geburtsdatum eGK	Krankenkasse Selektivvertrag	Aktiv
1.	Muster, Muster Bremen	10.10.2008 A456123789	AOK Bremen/Bremerhaven (03101) HZV AOK Bremen / BrhV. (17003100001) BSNR: 123456789 LANR: 123456740	✓
2.	Versicherter, Volker Bremen	12.09.1999 G567898765	AOK Bremen/Bremerhaven (03101) HZV AOK Bremen / BrhV. (17003100001) BSNR: 123456789 LANR: 123456740	✓
3.	Reisebüro, Lara Bremen	23.08.1980 L897655676	AOK Bremen/Bremerhaven (03101) HZV AOK Bremen / BrhV. (17003100001) BSNR: 123456789 LANR: 984532134	✓

3 Wenn bei Ihnen die Kartenleser-Host-Anwendung installiert ist, können Sie die Stammdaten Ihres Patienten einfach über das Kartenterminal einlesen. Legen Sie dafür die Versichertenkarte auf das Kartenlesegerät und klicken Sie auf „Neuen Patienten über das Kartenterminal einschreiben“.

4 Bei erfolgreicher Datenübernahme wählen Sie den Selektivvertrag und ergänzen den behandelnden Arzt und das Einschreibedatum.

Stammdaten

Versorgung

Prüfen

VERSICHERTENDATEN

Krankenkasse: Audi Betriebskrankenkasse (Audi Betriebskranken

Selektivvertrag: bitte wählen

Versichertenstatus: 1 - Mitglied

DMP-Kennzeichen: kein DMP-Kennzeichen

Kostenträgerabrechnungsbereich: 00 Primärabrechnung

Besondere Personengruppe: 0 keine Besondere Personengruppe

STAMMDATEN

Anrede: Titel:

Frage

Antwort

5 Mit der Suchfunktion können Sie nach verschiedenen Kriterien suchen, z. B. Name, eGK Nummer, Vertrag, etc. In der Übersicht finden Sie Ihre Versicherten. Ausgeschriebene Patienten finden Sie mit einem Klick auf „Ehemalige Patienten“.

PATIENTEN

+ Neuen Patienten über das Kartenterminal einschreiben

Name, Vorname, eGK

Bitte, Vertrag wählen

Bitte, LANR wählen

☐ Ehemalige Patienten

Suchen

Suche zurücksetzen

Angezeigt 1 - 5 aus 5

Seite [1]

Name, Vorname	Geburtsdatum eGK	Krankenkasse Selektivvertrag	Aktiv
---------------	------------------	------------------------------	-------

6 Wenn Sie einen Patienten auswählen, haben Sie Zugriff auf die Stamm- und Versorgungsdaten.

PATIENT

Stammdaten

Versorgung

Stammdaten

Geschlecht: W

Vorname: Lara

eGK: L897655676

Versichertenstatus: 1 - Mitglied

Titel:

Nachname: Reisebüro

Geburtsdatum: 23.08.1980

DMP-Kennzeichen: kein DMP-Kennzeichen

MENÜ

Patienten

Benutzerverwaltung

Dokumente / Reports

Übrigens: Im Hauptmenü stehen Ihnen unter dem Reiter Dokumente/Reports relevante und hilfreiche Unterlagen sowie der Download einer Patientenliste Ihrer Praxis zur Verfügung. Die Dokumente werden Ihnen beim Download im PDF Format zur Verfügung gestellt.

Die medizinische Versorgung von Asylbewerbern wird über Berechtigungsscheine der „Sozialämter“ abgerechnet. In Bremen wird dafür der neue „lila“ Abrechnungsschein genutzt. Die KV Bremen hat die wichtigsten Änderungen sowie die Abrechnungsmodalitäten zusammengetragen.

Und so wird abgerechnet: Legen Sie einen Abrechnungsschein als Sonstigen Kostenträger an, zum Beispiel für das Amt für Soziale Dienste Bremen mit der Kassennummer (VKNR) 03801 bzw. Institutskennzeichen

Arzneimittel werden auf dem normalen Rezept (Muster 16) verordnet. Auch für anderen Leistungen verwenden Ärzte die üblichen Formulare. ←

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

Die Abrechnung von sonstigen Leistungen, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, war bereits vor dem 1. Juli möglich, auf dem Notfall-Krankenschein war der Hinweis zur Abrechnung allerdings nicht vermerkt.

[illegible]

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

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

Liebe Ärzteschaft, liebes Praxisteam,

häufig werden uns Fragen gestellt, wann die Begriffe Heilmittel und Hilfsmittel zu benennen sind. Welche Maßnahmen fallen in welche „Kategorie“? Oft werden sie sogar verwechselt und obwohl beide Begriffe Unterstützung und Verbesserung der Gesundheit des Patienten bezwecken, unterscheiden sie sich in ihrer Funktion und Anwendung.

Zur Verdeutlichung haben wir Ihnen anhand von Beispielen die Heil- und Hilfsmittel zugeordnet.

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



Heilmittel

Beispiele:
→ Physiotherapie
→ Ergotherapie
→ Podologie
→ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
→ Ernährungstherapie

Die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses regelt, welche Heilmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden dürfen. Hier sind die Heilmittelbereiche festgelegt. Der Heilmittelbereich konkretisiert die Maßnahmen.

– Heilmittelverordnungen belasten das Praxisbudget ! –

Hilfsmittel

Beispiele:
→ Rollstühle
→ Hörgeräte
→ Bandagen, Orthesen
→ Orthopädische Einlagen
→ Orthopädische Maßschuhe
→ Prothesen (z.B. Arm, Bein, Brust)

Die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses regelt, welche medizinischen Hilfsmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden dürfen. Konkretisiert werden diese im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes, welches jedoch keine Positivliste ist, sondern der Orientierung dient. Auch nicht gelistete Produkte können erstattungsfähig sein.

– Hilfsmittelverordnungen belasten das Praxisbudget nicht ! –

Insgesamt lässt sich sagen, dass Heilmittel primär therapeutische Maßnahmen sind, die auf die Heilung oder Linderung von Krankheiten abzielen. Hilfsmittel hingegen physische Gegenstände sind, die durch Unterstützung die Lebensqualität und den Alltag verbessern. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln zulasten der Krankenkassen sind bestimmte Kriterien zu beachten.

Ärzte müssen sich unter anderem persönlich vom Zustand des Patienten überzeugt haben, das Hilfsmittel medizinisch für notwendig halten und das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Die allgemeinen Ordnungsgrundsätze sind in der Hilfsmittel-Richtlinie des GBA geregelt.

Fortbildung

Muss ich in meiner Praxis einen Sicherheitsbeauftragten bestellen?

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

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

IT/Telematik

Dürfen Ärzte die Befüllung der ePA an MFAs delegieren?

Ja. Ärzte dürfen die Befüllung der ePA an eine Medizinische Fachangestellte delegieren.

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.

Abrechnung

Ist die Fachgruppenpauschale neben der Hybrid-DRG abrechenbar?

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

nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang stehen.

Abrechnung

Welchen zeitlichen Umfang umfasst der im EBM aufgeführte Krankheitsfall?

Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berech-

nung der krankheitsfallbezogenen GOP folgen.

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Juli

Was hat sich zum 1. Juli 2024 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Covid-19-Impfung

Praxen müssen nicht mehr wöchentlich ihre tagesbezogenen COVID-19-Impfdaten übermitteln. Die Dokumentation erfolgt wie bei anderen Impfungen auch. Die Regelungen zur Abrechnung über Pseudoziffern und unter Angabe der Chargennummer bleiben bestehen.

Companion Diagnostik

Zum 1. Juli 2024 werden für das Arzneimittel Orserdu als Monotherapie zwei neue GOP in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen. Das Medikament Orserdu wurde 2023 zur Behandlung von Brustkrebs für den deutschen Markt zugelassen. Hintergrund für die Aufnahme der neuen Leistungen in den EBM ist, dass die Fachinformationen zum Medikament ärztliche Leistungen vorsehen, die noch nicht im EBM enthalten sind. → [Landesrundschriften Juni, S. 46](#)

DiGA

Ärztliche Tätigkeiten bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen hat, werden ab 1. Juli 2024 etwas höher vergütet. → [S. 38](#)

EBM

Durch die Anpassung des Mammographie-Screening-Programms zum 1. Juli 2024 wird auch der EBM angepasst. Somit können ab diesem Datum alle Ärzte, die am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, auch bei Frauen zwischen 70 und 75 Jahren die GOP des Abschnitts 1.7.3.1 EBM abrechnen. → [Landesrundschriften Juni, S. 37](#)

Häusliche Krankenpflege

Für die häusliche Krankenpflege können Ärzte ab 1. Juli eine „Blankoverordnung“ ausstellen. Hierzu wurde das Verordnungsformular 12 geändert. Die neue Formularversion trägt die Kennzeichnung „(7.2024)“. Alte Versionen dürfen ab dem dritten Quartal nicht mehr verwendet werden. → [Landesrundschriften April, S. 44](#)

HIV-Präexpositionsprophylaxe

Bei der HIV-Präexpositionsprophylaxe werden zum 1. Juli die fachlichen Anforderungen an eine Genehmigung vereinfacht. Die zum 1. Juli vereinbarten Änderungen betreffen die Hospitation, die Fortbildungen und die Anzahl der behandelten Personen im Zusammenhang mit dem Nachweis der fachlichen Befähigung zur HIV-PrEP gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. → [S. 50](#)

Implantatregister

Operative Eingriffe bei Brustimplantaten sind an das neue Implantatregister Deutschland zu melden. Für die Vergütung der Meldung wurden ein Zuschlag und eine Kostenpauschale neu in den EBM aufgenommen. → [S. 40](#)

eArztbrief

Spätestens ab 30. Juni sind laut Digital-Gesetz alle Arzt- und Psychotherapiepraxen verpflichtet, elektronische Arztbriefe empfangen zu können.

Kinderkrankengeld

Die ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes wurde vereinfacht. Die neue Formularversion gilt ab 1. Juli, trägt die Kennzeichnung „(7.2024)“ und wird im DIN-A5-Format zur Verfügung gestellt. Alte Versionen dürfen ab dem dritten Quartal nicht mehr verwendet werden. Die Vereinfachungen betreffen ärztliche Angaben, aber auch den Antrag der Betreuungsperson. → [Landesrundschriften April, S. 43](#)

Mammographie

Ab 1. Juli 2024 können auch Frauen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm alle zwei Jahre in Anspruch nehmen. Die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm war bisher auf Frauen zwischen 50 und 69 Jahren begrenzt. → [Landesrundschriften April, S. 51](#)

Neue Genehmigung

Für die PSMA-Positronenemissionstomographie zur Indikationsstellung einer Therapie mit dem Arzneimittel Pluvicto benötigen Ärztinnen und Ärzte ab 1. Juli eine Genehmigung nach der aktualisierten Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomographie / Computertomographie.

Psychotherapie

Seit dem 1. Juli steht für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch die Systemische Therapie als Kassenleistung zur Verfügung. → [S. 41](#)

Selektivverträge

Ab 1. Juli werden zwei weitere Verträge in das KVHB-Vertragsportal aufgenommen. Hierbei handelt es sich um die Selektivverträge „InfomHWI“ und „Netzhautfotografie“. → [Landesrundschriften Juni, S. 44](#)

Telefonische AU

Die ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes kann über den 30. Juni 2024 hinaus von Praxen telefonisch ausgestellt werden. Die KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine dauerhafte Regelung in Paragraph 31a Bundesmantelvertrag-Ärzte verständigt. → [S. 38](#)

Unfallversicherung

Zum 1. Juli steigen die Gebühren der gesetzlichen Unfallversicherung um 4,22 Prozent. Die höhere Vergütung kommt Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugute, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind. → [S. 42](#)

Zweitmeinung

Vor planbaren Eingriffen für einen Hüftgelenkersatz haben gesetzlich Versicherte ab 1. Juli 2024 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Ab 1. Oktober 2024 übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen dann auch die Kosten für eine Zweitmeinung vor planbaren Eingriffen an Aortenaneurysmen. → [Landesrundschriften Juni, S. 35](#)

Meldungen & Bekanntgaben

ABRECHNUNG/HONORAR

Ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes ist weiterhin telefonisch möglich

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 ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes kann über den 30. Juni 2024 hinaus von Praxen telefonisch ausgestellt werden. Die KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine dauerhafte Regelung in Paragraf 31a Bundesmantelvertrag-Ärzte verständigt.
- Demnach gelten die Voraussetzungen, unter denen nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden kann, entsprechend für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes weiterhin ab 1. Juli 2024.
- Für den Versand der Bescheinigung an ein Elternteil des erkrankten Kindes sollen Praxen das Porto weiterhin über die Kostenpauschale 40129 (0,86 Euro) des EBM abrechnen können.

ABRECHNUNG/HONORAR

Höhere Vergütung von ärztlichen Tätigkeiten bei vorläufigen DiGA

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

- Ärztliche Tätigkeiten bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen hat, werden ab 1. Juli 2024 etwas höher vergütet.
- Die vom BfArM bestimmten ärztlichen Tätigkeiten unterscheiden nicht zwischen vorläufig und dauerhaft aufgenommenen DiGA. Sofern das BfArM ärztliche Tätigkeiten für eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) bestimmt hat, die vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurde, kann die 86700 nach den Regelungen der Anlage 34 zum BMV-Ä berechnet werden. Das ist aktuell für die Verlaufskontrollen, beziehungsweise Individualisierungen für die DiGA „elona therapy Depression“, „ProHerz“ und „Orthopy bei Knieverletzungen“ möglich.
- Da derzeit keine DiGA für Kinder und Jugendliche vorläufig im Verzeichnis stehen, wurden die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung aus der Liste der Fachgruppen gestrichen, die die Anwendungen abrechnen können.

ABRECHNUNG/HONORAR

Übergangsfrist für die Veranlassung von histopathologischen Untersuchungen auf Muster 10 vereinbart

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

- Seit April 2024 werden histopathologische Untersuchungen einheitlich auf Muster 10 veranlasst, mit Ausnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beim Zervixkarzinom auf Muster 39 (Landesrundschriften 14. März 2024). Dazu wurde jetzt eine Übergangsfrist bis 30. September 2024 vereinbart.
- In der Kommunikation zwischen Pathologen, den Landesverbänden und dem Bundesverband der Pathologen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV wurde die Kurzfristigkeit der Umstellung kritisiert und eine Übergangsfrist zur Umsetzung gefordert.
- Da aus Bundessicht keine schwerwiegenden Gründe gegen die Gewährung einer Übergangsfrist zur Umsetzung vorliegen, wird eine Übergangsfrist für Abrechnungen auf Muster 6 befürwortet. Die Frist zur Umstellung der Vordrucke für Leistungen des EBM-Abschnitts 19.3 und präventiver histopathologischer Aufträge wie beispielsweise beim Hautkrebscreening sollte nicht mehr als zwei Quartale (Ende 3/2024) betragen.
- Die Pflicht zur Verwendung von Muster 39 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beim Zervixkarzinom ist von der Umstellung nicht betroffen.



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/HOHORAR

Für Meldungen an das neue Implantateregister werden zwei GOP in den EBM aufgenommen

- ➔ Ab dem 1. Juli müssen Vertragsärzte operative Eingriffe bei Brustimplantaten an das neue Implantateregister Deutschland melden. Dies ist gesetzlich vorgeschrieben.
- ➔ Für die Meldung wurden zwei neue GOP in den EBM aufgenommen:
 - für die Meldung GOP 01965 (78 Punkte / 9,31 Euro)Vergütet wird damit die Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Erfüllung weiterer gesetzlicher Pflichten.
- die Kostenpauschale 40162 (6,24 Euro) für die Meldegebühr
- ➔ Die Vergütung der GOP erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
- ➔ Der Gesetzgeber will ein verbindliches bundesweites Register aufbauen, das systematische Langzeitbeobachtungen als Teil der Qualitätssicherung bei der Versorgung von Implantaten ermöglicht. Dazu müssen Ärzte implantatbezogene Maßnahmen, zum Beispiel Implantationen oder Explantationen, melden. Zum Start des neuen Implantateregisters Deutschland (IRD) betrifft dies zunächst nur operative Eingriffe bei Brustimplantaten. Ab dem 1. Januar 2025 folgen Meldungen zur Erfassung von Endoprothesen für Hüfte und Knie sowie von Aortenklappen.
- ➔ Vor der ersten Meldung muss sich jede Gesundheitseinrichtung, die implantatbezogene Maßnahmen durchführt, einmalig selbst beim IRD registrieren. Das IRD hat dazu eine Webanwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur bereitgestellt und erläutert das Meldeverfahren. Perspektivisch soll laut Ministerium das Meldeverfahren in die Praxissoftware integriert und damit automatisiert werden. Jede Gesundheitseinrichtung erhält ein eigenes IRD-Kennzeichen, das unter anderem für die Datenübermittlung benötigt wird und verpflichtender Bestandteil jeder Meldung ist.
- ➔ Technische Details und weitere Informationen finden Praxen auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums unter **www.bundesgesundheitsministerium.de**

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

Systemische Therapie ab 1. Juli auch für Kinder und Jugendliche als Kassenleistung

- ➔ Seit dem 1. Juli steht für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch die Systemische Therapie als Kassenleistung zur Verfügung.
- ➔ Neben den bestehenden Psychotherapieverfahren – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie – kann Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen für alle in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Indikationen angewendet werden. Für Erwachsene wurde sie bereits Anfang 2020 in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen.
- ➔ Für die Abrechnung der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen werden die bestehenden GOP 35431, 35432, 35435 (Einzeltherapie) sowie 35703 bis 35709 und 35713 bis 35719 (Gruppentherapie) genutzt. Voraussetzung ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte) wurde angepasst. Auf dieser Rechtsgrundlage werden mit Wirkung zum 1. Juli 2024 Gutachterinnen und Gutachter für die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen bestellt sowie die fachliche Befähigung der Therapeutinnen und Therapeuten für die Abrechnungsgenehmigung überprüft. Die überarbeitete Vereinbarung ist ab sofort auf der Webseite der KBV abrufbar. Eine praktische Übersicht zu Kontingenten und Bewilligungsschritten speziell für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen steht als PDF-Dokument bereit – jetzt inklusive mit der Systemischen Therapie.
- ➔ In einer Systemischen Therapie können Erwachsene mit posttraumatischer Belastungsstörung jetzt mit der EMDR-Methode behandelt werden. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses von März (die PraxisNachrichten berichteten) ist in Kraft getreten. Die Abrechnung der EMDR-Methode erfolgt über die bestehenden EBM-Ziffern der Systemischen Therapie.

Abrechnung Psychotherapeuten:
PETRA BENTZIEN
0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de
Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Höhere Gebühren und weitere Anpassungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung

→ Zum 1. Juli sind die Gebühren der gesetzlichen Unfallversicherung um 4,22 Prozent gestiegen. Zudem wurden neue Leistungen aufgenommen.

→ Die lineare Erhöhung der Gebühren für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht der Grundlohnsummen-Veränderungsrate (4,22 Prozent). Sie erfolgt immer zum 1. Juli eines Jahres – zunächst noch bis einschließlich 2027. Dies hatte die Ständige Gebührenkommission beschlossen, der Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung und der KBV angehören. Diese kontinuierliche Steigerung bedeutet Honorarsicherheit für alle an der Unfallversicherung Beteiligten. Die höhere Vergütung kommt Ärzten sowie Psychotherapeuten zugute, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind. Sie gilt für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, die nach der UV-GOÄ, dem ärztlichen Leistungs- und Gebührenverzeichnis beziehungsweise dem Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung, berechnungsfähig sind.

Reha-Management: Aufnahme einer neuen Gesprächsgebühr Nummer 15

→ Telefonische Reha-Gespräche zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern und ihren Mitarbeitenden im Reha-Management sind in der UV-GOÄ nicht abgebildet, obwohl diese Gespräche für die Ärztinnen und Ärzte Zeit und Aufwand darstellen. Zur Steigerung der Attraktivität des Durchgangsarzt-Verfahrens und eines partnerschaftlichen Miteinanders wird das telefonische Reha-Gespräch als Leistung in die UV-GOÄ aufgenommen. Die neue Gebühr nach Nummer 15 UV-GOÄ kann nur bei besonderer Heilbehandlung und maximal dreimal im Behandlungsfall abgerechnet werden und ist zu dokumentieren. Zusätzliche Berichterstattungen können auf ausdrückliche Anforderung des Unfallversicherungsträgers erfolgen.

Telemedizinische Beratungsleistungen bei Berufskrankheiten und im Hautarztverfahren

→ Bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten kann es von Vorteil sein, schnelle und häufige Arztkontakte zu ermöglichen, um die eingeleiteten Maßnahmen der Individualprävention bei weiterhin hautbelastender Tätigkeit engmaschig zu begleiten. Videosprechstunden in gegebenenfalls kurzen Abständen sind aus Sicht der Vertragsparteien ein geeignetes Mittel, um die dermatologische Betreuung bei den weiterhin erwerbstätigen Versicherten sicherzustellen. Daher können künftig telemedizinische Beratungsleistungen bei Berufskrankheiten und im Hautarztverfahren nach den neuen Gebühren Nummer 10b und Nummer 10c UV-GOÄ abgerechnet werden.

Fraktursonographie: Änderung der Leistungslegende der Nummern 411 und 411a

→ Leistungen zur Fraktursonographie wurden 2022 als finanzieller Anreiz für die Sonographie bei Frakturen in die UV-GOÄ aufgenommen. Die Einführung der beiden Leistungen erfolgte im Vorgriff auf die damals zu erwartende Leitlinie Fraktursonographie. Diese liegt nun vor und eröffnet die sonographische Untersuchung auch für die Primärdiagnostik. Die Leistungsbeschreibung der Nummern 411 und 411a ist daher nun an den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst worden.

Digitale Röntgengeräte: Wegfall des Zuschlags nach Nummer 5298

→ Digitale Röntgengeräte sind heute in fast allen Praxen vorhanden. Analoge Geräte stellen die Ausnahme dar. Nahezu alle Abrechnungen beinhalten daher den Zuschlag für die Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie). Zur Abrechnungserleichterung fallen die Zuschläge nach der Nummer 5298 weg. Sie sind in die Grundbeträge der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung in Höhe von 25 Prozent des Gebührensatzes für allgemeine Heilbehandlung eingerechnet worden.

Neues Kapitel für Schmerzmedizin – jetzt bei DGUV registrieren

→ Künftig können Ärzte Unfallverletzte auch schmerzmedizinisch

behandeln. Dafür wurde ein neues Kapitel P mit fünf Gebührennummern zum 1. Juli 2024 aufgenommen:

- Erstanamnese zur schmerzmedizinischen Behandlung, Nr. 6000, 146,78 Euro (2x im Jahr)
- Schmerzmedizinische Folgebehandlung, Nr. 6001, 20,11 Euro (jede angefangene 10 Minuten bis max. 4x pro Sitzung / max. 5x Behandlungsfall = 3 Monate)
- Besprechung / Koordination weiterer therapeutischer Maßnahmen, Nr. 6002, 36,72 Euro (bis max. 3x in 6 Monaten)
- Erstbericht Schmerzmedizinische Behandlung / Erstanamnese, Nr. 6003, 34,25 Euro
- Folgebericht Schmerzmedizinische Behandlung, Nr. 6004, 34,25 Euro

→ Neben der Erstanamnese (Nr. 6000) und der Folgebehandlung (Nr. 6001) kann auch die Besprechung und Koordination weiterer therapeutischer Maßnahmen etwa mit Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder anderen Heilmittelerbringern (Nr. 6002) abgerechnet werden. Für den Erstbericht (Nr. 6003) und Folgebericht (Nr. 6004) wurde je eine Nummer aufgenommen.

Genehmigung

→ Ärzte müssen für die Abrechnung die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie erfüllen. Vor der Behandlungsaufnahme bedarf es der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger. Diese gilt für ein Jahr ab dem ersten Behandlungstag. Mit der Anfrage an den Unfallversicherungsträger erfolgt auch die Bestätigung, dass die geforderte Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorliegt.

→ Interessierte Ärzte können sich per E-Mail (*Schmerzmedizin@dguv.de*) in eine Liste bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eintragen lassen. Diese Liste ist für die Unfallversicherung wichtig, damit Netzwerkpartner identifiziert werden und eine Heilverfahrenssteuerung über die Unfallversicherungsträger ermöglicht wird. Auch für die Durchgangsärztinnen und Durchgangsärzte kann diese Information sinnvoll sein, falls sie andere Ärzte zur Behandlung hinzuzuziehen möchten.

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

⇒ SONSTIGES

Mammographie-Screening: Anspruchsberechtigte Frauen zwischen 70 und 75 Jahren können sich selbst anmelden

→ Ab dem 1. Juli 2024 haben auch Frauen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs im Mammographie-Screening-Programm (→ Landesrundschriften Juni 2024). Da diese Frauen noch keine persönliche Einladung erhalten können, wurde eine Übergangsregelung beschlossen. Demnach können sich anspruchsberechtigte Frauen ab 1. Juli 2024 bei Interesse selbst für einen Untersuchungstermin anmelden (Selbsteinladung).

→ Ab dem 1. Januar 2025 sollen Frauen der Altersgruppe zwischen 70 bis 75 Jahre eine automatische Einladung, wie es aktuell bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren üblich ist, erhalten.

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

WEITERBILDUNG

Onkologie für MFA:
120h-Curriculum ab
November

→ Die Ärztekammer Bremen bietet ab 4. November 2024 wieder die Kursfortbildung Onkologie für MFA an. Der Kurs umfasst 120 Stunden gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer. Das vorliegende Curriculum soll Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten von Medizinischen Fachangestellten im wichtigen Bereich der qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung erweitern und vertiefen. Die MFA sollen den Arzt oder die Ärztin bei onkologischen und palliativmedizinischen Maßnahmen unterstützen, insbesondere der intravasalen zytostatischen Immun-/Chemotherapie.

→ Auf Basis der im Bereich der Onkologie erweiterten Kenntnisse und Fertigkeiten versorgen die MFA die Patientinnen und Patienten nach ärztlicher Weisung hinsichtlich Symptom- und Schmerzkontrolle, Ernährung, und Stoffwechselkontrolle. Sie kommunizieren situationsgerecht mit Erkrankten und Angehörigen während des Aufenthalts in der Praxis und bei Hausbesuchen und betreuen sie psychosozial.

→ Den Kurs leitet Dr. Matthias Bormann, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie und Leitender Oberarzt am Onkologischen Zentrum Bremen-Mitte. Der Kurs besteht aus zwei Kurswochen, die jeweils ganztätig zu absolvieren sind sowie einem Kolloquium am 17. Januar 2025. Er startet am 4. November 2024 im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen, Kurfürstenallee 130, 4. OG, 28211 Bremen. Die Teilnahme kostet 1.595 Euro.

→ Infos und Anmeldung: Kirsten Brünjes, fb@aekhb.de

ARZNEIMITTEL & CO.

Bremer Katalog zum
Sprechstundenbedarf
wurde erweitert

→ Der Bremer Katalog zum Sprechstundenbedarf (SSB) wurde hinsichtlich des Bezuges von Antibiotika und Einmalmasken angepasst. Bei den Larynxmasken wurde ergänzt, dass diese einschließlich der Bakterien-/Virenfilter bezogen werden können.

→ Die Regelungen zu Antibiotika wurden ebenfalls aufgrund eines Antrags an die Bremer SSB-Kommission im Katalog (Abschnitt 1.) wie folgt geändert:

„Antibiotika
→ Im unmittelbaren Zusammenhang mit operativen Eingriffen
→ Für Notfälle: nur Antibiotika zur parenteralen Anwendung“

→ Den kompletten Katalog finden Sie auf der Homepage der KV Bremen: www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar-vertraege

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

ARZNEIMITTEL&CO

Heilmittel-Richtgrößen
für 2024 stehen fest

→ Die Heilmittel-Richtgrößen für das Kalenderjahr 2024 steigen um 9,1 Prozent. Die KV Bremen und die Krankenkassen reagieren damit u.a. wieder auf die Preissteigerungen bei Heilmitteln.

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich für das Kalenderjahr 2024 auf eine rückwirkende Steigerung der Heilmittel-Richtgrößen für alle Fachgruppen um 9,1 Prozent verständigt. Die Systematik der altersgestaffelten Richtgrößen wird fortgeführt. In der untenstehenden Übersicht finden Sie die neuen Richtgrößen für Ihre Fachgruppe. Die Budget bzw. Richtgrößenprüfung gilt für die Wirtschaftlichkeit der Kosten der Heilmittelverordnungen (Muster 13).

→ Die KV Bremen konnte außerdem eine rückwirkende Erhöhung der Richtgrößen 2023 um 1,4 Prozent erreichen. Die höheren Richtgrößen bzw. Budgets wurden der Bremer Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen gemeldet, sodass die Praxen nichts weiter veranlassen müssen. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen.

Bezeichnung der Fachgruppe	Altersgruppe 0-15 Jahre	Altersgruppe 16-49 Jahre	Altersgruppe 50-64 Jahre	Altersgruppe 65 Jahre und älter
Anästhesisten	0,01 €	7,16 €	19,33 €	10,05 €
Augenärzte	0,01 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €
Chirurgen	3,79 €	26,37 €	38,21 €	48,25 €
Frauenärzte	0,02 €	0,31 €	2,03 €	4,18 €
HNO-Ärzte	13,85 €	3,89 €	5,07 €	3,14 €
Hautärzte	0,06 €	0,51 €	1,07 €	1,16 €
Hausärztliche Internisten	2,80 €	7,85 €	17,53 €	32,81 €
Fachärztliche Internisten	0,02 €	4,97 €	5,61 €	5,65 €
Internisten mit Onkologiegenehmigung	0,02 €	2,30 €	0,48 €	2,97 €
Kinderärzte	39,02 €	19,04 €	0,00 €	0,00 €
Lungenärzte	0,02 €	1,86 €	7,24 €	6,68 €
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	0,02 €	11,96 €	11,04 €	2,64 €
Nervenärzte-neurologisch/psychiatrisch tätig	14,93 €	16,84 €	30,83 €	49,81 €
Kinder- und Jugendpsychiater	52,05 €	7,99 €	0,00 €	0,00 €
Neurochirurgen	50,17 €	86,01 €	92,06 €	95,64 €
Orthopäden	40,12 €	51,69 €	68,59 €	77,76 €
Ärztliche Psychotherapeuten	0,02 €	1,45 €	2,20 €	3,89 €
Strahlentherapeuten	0,02 €	6,58 €	2,03 €	1,45 €
Urologen	0,09 €	0,60 €	0,89 €	0,57 €
Nuklearmediziner	0,02 €	0,02 €	0,14 €	0,04 €
Physikalische und Rehabilitative Medizin	52,35 €	59,72 €	50,70 €	54,92 €
Allgemeinärzte/Prakt.Ärzte	13,20 €	7,61 €	19,13 €	36,29 €

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

Überarbeitete Version der „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ veröffentlicht

→ Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat 2017 die erste Auflage der „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ herausgegeben. Nun stellt das CoC eine aktualisierte Version zur Verfügung.

Ziel des Musterhygieneplans ist es, den Verantwortlichen in den Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot für das Erstellen des praxiseigenen Hygieneplans an die Hand zu geben. In der Mustervorlage werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Sie berücksichtigt die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz. Für vertiefende Hintergrundinformationen wird auf die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (3. Auflage; 2023) verwiesen, welche als Grundlage dient und ebenfalls vom CoC Hygiene und Medizinprodukte stammt. In fünf Kapiteln sind allgemeine, aber auch spezielle Hygienemaßnahmen beschrieben:

- Qualitätsmanagement und Hygiene
- Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Neue bzw. überarbeitete KRINKO-Empfehlungen aber auch die Neuauflage des o.g. Hygieneleitfadens erforderten eine Aktualisierung der Mustervorlage. Im Bereich „Hygiene bei Behandlung von Patienten“ wurden beispielsweise weitere Unterkapitel aufgenommen wie „Immunsupprimierte Patienten“ oder „Umgang mit Gefäßkathetern“ und vorhandene Kapitel aufgrund aktueller Vorgaben ergänzt. So kam etwa bei „Meldung infektiöser Erkrankungen“ das Prozedere zum DEMIS-Meldeportal sowie ein „Ausfallkonzept rund um die Aufbereitung von Medizinprodukten“ erstmalig hinzu. Für die Erfassung und Bewertung postoperativer Wundinfektionen – relevant in Einrichtungen für ambulantes Operieren – erhielt die 2. Auflage den Anhang „Surveillance postoperativer Wundinfektionen“.

Für Praxen, die bereits die Mustervorlage 2017 an ihre Gegebenheiten angepasst haben, steht auf der Seite www.hygiene-medizinprodukte.de eine Gegenüberstellung der geänderten Inhalte bereit. Die farbig dargestellte Hilfestellung zeigt, welche Kapitel komplett neu sind, umfassend angepasst wurden oder welche Kapitel einzelne, aber relevante Ergänzungen enthalten. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotential zu identifizieren und eventuelle Lücken zu schließen.

Die Word-Vorlage des Musterhygieneplans sowie weitere Informationen rund um die Hygiene in der Arztpraxis erhalten Sie bei Ihrer Hygieneberatung der KV Bremen unter der hygiene@kvhb.de.

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

Sprachmittlung: Refugio bietet Kooperation mit somatischen Praxen an

→ Das Modellprojekt Sprachmittlungspool von Refugio Bremen e.V. ermöglicht in Bremen und Bremerhaven die Vermittlung und Finanzierung von qualifizierten Sprachmittlern für die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von geflüchteten Menschen. Die Nutzung ist für kooperierende Praxen kostenlos.

→ Für somatische Praxen möchte Refugio nun eine Kooperation anbieten, die die Nutzung des Sprachmittlungspools für Behandlungen von Menschen mit Fluchthintergrund umfasst, wenn diese Betroffene von Gewalt oder Folter sind und gleichzeitig psychiatrisch oder psychotherapeutisch angebunden sind.

→ Die Beantragung von Sprachmittlung ist voraussichtlich ab dem 15. September 2024 möglich. Die Beantragung wird dann über eine Buchungssoftware (app- oder browserbasiert) möglich sein.

Anzeige



meditaXa®
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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

**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten weiterhin Wirtschaftlichkeitsziele

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

➔ Die KV Bremen und die Krankenkassen schließen jährlich eine Arzneimittelvereinbarung für das Land Bremen. Dabei wird insbesondere Wert auf Wirtschaftlichkeitsziele gelegt. Bewährte Ziele werden fortgeführt, neue Ziele folgen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Hier finden Sie die aktuelle Übersicht für das Jahr 2024 (Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung Bremen).

➔ Das Ausgabevolumen 2024 („Soll“) wird gegenüber dem Vorjahr um 8,2 Prozent gesteigert, um den üblichen Preissteigerungen im Arzneimittelbereich Rechnung zu tragen.

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Leitsubstanzen / Beispiele für Alternativen
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin
Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin
Antidiabetika exklusive Insuline	"Metformin, ggf. Sulfonylharnstoffe, Empagliflozin, Dapagliflozin (bei gleichzeitig bestehender Nephropathie oder klinisch manifester Herzinsuffizienz) Liraglutid (bei gleichzeitig bestehender kardiovaskulärer Vorerkrankung oder kardiovaskulären Risikofaktoren)"
Beta-Interferone	Interferon beta-1b
Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin
GABA-Analoga	Gabapentin
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin sowie zusätzlich Etezimib bei hohem kardiovaskulärem Risiko bzw. sehr hohen LDL-C-Werten
Mittel zur Osteoporosetherapie	Alendronsäure, Risedronsäure und Ibandronsäure
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin
Orale Antikoagulantien	Vitamin-K-Antagonisten, ggf. Apixaban
starkwirksame orale und transdermale Opioide	orales generisches Morphin
Systemische Cortisongabe	Prednisolon

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Biosimilar	Quote
Adalimumab	Biosimilar	90%
Bevacizumab	Biosimilar	90%
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Biosimilar	85%
Etanercept	Biosimilar	95%
Filgrastim	Biosimilar	95%
Follitropin alfa	Biosimilar	80%
Infliximab	Biosimilar	95%
Insulin-Analoga (aspart, lispro, glargin)	Biosimilar	40%
Interferon beta-1b	Biosimilar	50%
Natalizumab	Biosimilar	30%

Pegfilgrastim	Biosimilar	95%
Rituximab	Biosimilar	90%
Somatropin	Biosimilar	60%
Tocilizumab	Biosimilar	50%
Trastuzumab	Biosimilar	90%
Ustekinumab	Biosimilar	25%

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Generika	Quote
Ticagrelor (nach Markteinführung)		25%
Rivaroxaban (nach Markteinführung)		25%

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

➔ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

HIV-Präexpositionsprophylaxe: Fachliche Befähigung zum 1. Juli angepasst

➔ Die fachliche Befähigung für die Genehmigung der HIV-Präexpositionsprophylaxe wurde zum 01. Juli 2024 angepasst. Die fachliche Befähigung zur Durchführung und Abrechnung der HIV-PrEP gilt weiterhin als nachgewiesen, wenn eine Genehmigung der KV Bremen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids vorliegt.

Die Voraussetzungen für die Genehmigung wurden an folgenden Stellen angepasst:

- ➔ Die Dauer der geforderten Hospitation in Präsenz in einer Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-PrEP-Patienten wurde von 16 auf 8 Stunden reduziert. Die praktischen Inhalte der Hospitation wurden dabei konkretisiert und umfassen mindestens folgende Kenntnisse:
- ➔ Prüfung der Indikation und Indikationsstellung zur HIV-PrEP einschließlich Kontraindikationen,
- ➔ umfassende Beratung zum Ablauf der medikamentösen HIV-PrEP, Prävention und Transmission von HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen, weitere präventive Maßnahmen und Adhärenz- Strategien, Restrisiko, Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung,
- ➔ Überprüfung des HIV- und Hepatitis-B-Status,
- ➔ Kontrolle und/oder Behandlung gegebenenfalls aufgetretener therapiebedingter Neben- und Wechselwirkungen.
- ➔ Zukünftig kann die Hospitation in zwei zeitlich voneinander getrennten Modulen angeboten werden und im begründeten Einzelfall können – unter der Berücksichtigung bestehender regionaler Versorgungsdefizite – davon 4 Stunden online erfolgen.
- ➔ Gleichzeitig entfallen die Konkretisierungen der Voraussetzungen an die ambulante Einrichtung, in der eine Hospitation erfolgen kann.
- ➔ Der Nachweis von fachlicher Kompetenz durch die Präsenz bei der Behandlung wurde von mindestens 15 auf mindestens 7 Personen mit HIV-PrEP reduziert.
- ➔ Theoretische Kenntnisse im Bereich HIV/Aids, HIV-PrEP und sexuell übertragbare Infektionen durch die Erlangung von 8 Fortbildungspunkten innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung können nun auch durch Online-Fortbildungsmaßnahmen erworben werden.

Fachliche Aufrechterhaltung

➔ Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung müssen die Genehmigungsinhaber zukünftig die selbstständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 6 statt 10 Personen mit HIV-PrEP, beginnend mit der Genehmigungserteilung, nachweisen. Der jährliche Erwerb von 8 Fortbildungspunkten im Bereich HIV/Aids, HIV-PrEP und sexuell übertragbare Krankheiten kann zukünftig auch durch Online-Fortbildungsmaßnahmen erworben werden.

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

➔ VERANSTALTUNG

Einladung zur Vernissage in der KV Bremen

➔ Am Mittwoch, 4. September 2024, um 15:30 Uhr, wird die Fotoausstellung „Unterwelten“ von Ciprian Olaru mit einer Vernissage eröffnet.

➔ Das Interesse an der Architektur steht bei dem jungen Fotografen aus Rumänien im Vordergrund. In dieser Ausstellung ist der Fokus auf U-Bahnstationen gerichtet. Die U-Bahn lebt von der Geschwindigkeit. Sie bedient das Bedürfnis der schnellen und unabhängigen Mobilität, fährt verlässlich, in kurz getakteten Abständen. Menschen halten sich im „Unten“ selten länger auf. In der Unterwelt ballen sich die Gäste schubweise. Das sind jene Momente, die die Nutzer öffentlicher Verkehrsmittel kennen. Die Bilder, die sie nicht kennen, sind die Momente dazwischen. Hier gibt es Minuten völliger Leere und Verlassenheit. Diese kurzen Zeitfenster, in denen Leere und Bewegungslosigkeit herrschen, nutzt Olaru, um die Ästhetik der leeren Architektur zu ergründen und einzufangen.

➔ Die Ausstellung ist bis zum 15. Dezember 2024 zu sehen.

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

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Peter Kurt Josenhans, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Nicole Daub | Abbildungsnachweise: Alexander/KI - Adobe Stock (S. 1; S. 19); Lightfield Studios - Adobe Stock (S. 1; S. 12); KV Bremen (S. 1; S. 6); KV Bremen/Lehmkühler (S. 2); Grafik Kateryna Sushchova - Adobe Stock (S. 22; S. 26); Screenshots KV Bremen (S. 30-31); Privat (S. 15; S. 54) ; KV Bremen/Tonia Hysky (S. 14; S. 18; S. 56)| 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.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Mai bis 30. Juni 2024

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl. Psych. Katharina Georgi - halbe Zulassung -	Admiralstraße 150a 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	24.05.2024	Dipl.-Psych. Ehrentrude Sandriesser
Dr. phil. Anna Capretti - volle Zulassung -	Bürgermeister-Martin-Donandt-Platz 30 27568 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	21.06.2024	Dipl.-Kunsttherapeutin Helena Erdmann
Dr. phil. Dipl.-Psych. Stephanie Freck - volle Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 133 27568 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	21.06.2024	Dipl.-Päd. Antonio Lo Baido

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Firass Alshikh - viertel Anstellung -	MVZ Augen-und Laserzentrum Bremen	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Augenheilkunde	04.06.2024
Dr. med. Cornelia Grunewald - volle Anstellung -	ZG Zentrum Gesundheit GmbH / MVZ Augenzentrum Bremen-Neustadt	Königsteiner Straße 2 28307 Bremen	Augenheilkunde	07.05.2024
Dr. med. Katarzyna Izbicka - halbe Anstellung -	Dr. med. A. Neumann und Kollegen, üBAG	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.05.2024
Dr. med. Felix Musiol - volle Anstellung -	Medizin im Zentrum MVZ GmbH	Obernstraße 62 - 66 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.05.2024
Dr. med. Freya Rönz - halbe Anstellung -	Medizin im Zentrum MVZ GmbH	Obernstraße 62 - 66 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.05.2024
Imke-Silja Hintze - halbe Anstellung -	Heike Seifer	Knochenhauer Straße 36/37 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	21.06.2024
Friederike Änne Glaser - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler, Zweigpraxis	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Neurologie	07.05.2024
Amr Obaid - dreiviertel Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler, Zweigpraxis	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Neurologie	07.05.2024
Dr. med. Ruth Horstkemper-Rohde - volle Anstellung -	MVZ "Fachärztezentrum Hanse GmbH"	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Strahlentherapie	17.06.2024
Hussein Alneami - dreiviertel Anstellung -	MVZ Augen- und Laserzentrum Bremen, Zweigpraxis	Koppelstraße 35 27711 Osterholz-Scharmbeck	Augenheilkunde	04.06.2024
Agharza Ashurov - volle Anstellung -	MVZ Augen- und Laserzentrum Bremen, Zweigpraxis	Koppelstraße 35 27711 Osterholz-Scharmbeck	Augenheilkunde	04.06.2024

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Anwer Masarwa	Berliner Freiheit 12 28327 Bremen	Berliner Freiheit 11f 28327 Bremen	04.06.2024
Dip.-Psych. Stephanie Grafe	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	Norderoog 2 28259 Bremen	28.06.2024
Dipl.-Psych. Christian Vieths	In der Runken 9 28203 Bremen	Am Dobben 22 28203 Bremen	01.05.2024
Dipl.-Psych. Ines Steudten-Damke	Waller Heerstraße 48 28217 Bremen	Hansestraße 6 28217 Bremen	01.06.2024
Dipl.-Soz. Päd. Juliane Benze	Waller Heerstraße 48 28217 Bremen	Hansestraße 6 28217 Bremen	01.06.2024
Dr. med. Annette Sterly	Blumenthalstraße 17 28209 Bremen	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	01.05.2024
Galia Melnikova	Max-Säume-Straße 2 a 28327 Bremen	Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen	07.05.2024
M.Sc. Karen Husemann	Besselstraße 15 28203 Bremen	Saarbrückener Straße 3 28211 Bremen	01.05.2024
Prof. Dr. med. Kai Gutensohn	Dobbenweg 6 28203 Bremen	Pelzerstraße 4 28195 Bremen	07.05.2024
AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven/Dr. med. Roman Dertwinkel	Wiener Straße 1 27568 Bremerhaven	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	07.05.2024

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Burcak Erdogan-Ülker	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Augenheilkunde	07.05.2024	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Nessrin Isabelle Krainau	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Augenheilkunde	07.05.2024	
Dr. med. Roman Dertwinkel	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Anästhesiologie	07.05.2024	

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: Maren Kolb

Geburtsjahr: 1986
Geburtsort: Heidelberg

Fachrichtung:
Verhaltenstherapie

Sitz der Praxis:
Am Barkhof 12, 28209 Bremen

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
maren.kolb@email.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich durfte zuletzt in Frankfurt, angestellt in einer Gemeinschaftspraxis, Niederlassungsluft schnuppern. Insbesondere die Erfahrungen dort mit ambulanten Gruppen will ich nun in eigener Praxis gestalten.

Warum Bremen?

Hier habe ich mit dem Studium begonnen und es war klar, dass es mich mit meiner Familie wieder Richtung Küste ziehen würde. Bremen hat sich einfach nach zu Hause angefühlt, gute Freunde haben es uns leicht gemacht wieder anzukommen. Hier fühlen wir uns wohl.

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

Mut es zu versuchen! Ich erinnere mich jahrelang an abschreckende Geschichten, wie schwer es sei einen Sitz zu erhalten. Umso mehr freue ich mich nun auf diesen Lebensabschnitt.

Von der KV Bremen wünsche ich mir...

... weiter ein so offenes Ohr für und Unterstützung bei Fragen, denn davon gibt es aktuell und bestimmt auch in nächster Zeit noch eine ganze Menge.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

An der Arbeit als Psychotherapeutin liebe ich den Reichtum an Lebenseinblicken, die Achtsamkeit, die er von mir fordert und gemeinsam mit Patient*innen ihren Weg zu finden.

Wie entspannen Sie sich?

Draußen, regelmäßig am Meer, mal mit einem Buch, viel mit lieben Menschen.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre, dann...

... hätte ich mein Kulturwissenschaftsstudium fortgesetzt und würde, wie ich es auf meinem psychologisch-therapeutischen Weg auch getan habe, mit interkulturellem Schwerpunkt tätig sein.

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 19. August 2024. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Therapieraum gesucht

Ärztliche Psychotherapeutin sucht Praxisraum in Schwachhausen, Horn-Lehe und Umgebung bis spätestens zum 1.9.24 zu mieten, sehr gerne auch in Praxisgemeinschaft.
E-Mail: breprax@web.de

Für meine Patienten

und meine beiden treuen MFA suche ich in Walle zum Ende 2025 eine Nachfolge in meiner Hausarztpraxis. 800 Scheine, kaum Private, 260.000 € Jahresumsatz
Christian-Otto Schacht, Waller Heerstraße 230
E-Mail: DocWalle@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin gesucht

Große Hausarztpraxis in Bremen-Borgfeld sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teil- oder Vollzeit. Spätere Partnerschaft ist möglich. Außerdem eine(n) Weiterbildungsassistentin/en in Voll- oder Teilzeit (volle WB-Ermächtigung vorhanden).
Kontakt: www.hausaerzte-borgfeld.de

Suche Raum für Psychotherapie

Suche ruhigen Raum für Psychotherapie, nicht unter 20 qm, gerne auch in Praxisgemeinschaft.
Telefon: 0173-6826629

Nachmieter 4 Räume zentral

in 28195 Bremen, Rembertistraße 60 zum 1.10. oder später gesucht. 1. Etage, kein Aufzug, Altbau, (2 Räume ab sofort). Gruppenraum, 2 Toiletten. Wartebereich, Räume sind vernetzt. Kellerraum.
E-Mail: meb@ankommen.life

Ärztin/Arzt (m/w/d) in Weiterbildung zum 1. September 2024 gesucht

Gemeinschaftspraxis Hausärztlich tätiger Internisten bietet das gesamte Spektrum der Internistischen und Hausärztlichen Diagnostik/Therapie. Unsere Praxis verfügt über die volle Weiterbildungszeit von 24 Monaten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
E-Mail: praxis@gemeinschaftspraxis-gerke.de

Kinderarztpraxis April 2025 abzugeben

Diako Ärztehaus, 28239 Bremen, 1700 Scheine
Mietvertrag bis 2/2028, verlängern geht
VB 1x Quartalumsatz
Tel. nur mittags 0421-6918095, persönlich

Suche Therapieräumlichkeiten

suche mit 1/2 Kassensitz Psychotherapie Raum für Einzel- und Gruppentherapien. Bevorzugt in Praxisgemeinschaft, dabei offen für Alternativen. Danke für Empfehlungen, Angebote oder Tipps!
E-Mail: maren.kolb@email.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356
Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141
Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372
Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung

(Verordnung, Behandlung)
Thomas Arndt -176

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel

Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister Ärzte

N.N.
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332
Martina Plieth (Psychoth.) -336
Britta Linder (Ärzte) -338

Abteilungsleitung

Maïke Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß
(u. a. Datenschutz) -115
Maïke 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

Wolfgang Harder -178



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-344

Anne-Christin Winkler arbeitet im Team
Leistungsabrechnung und ist zuständig für
die Sachbearbeitung.