

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 13. Juni 2024

Dialog mit der Bremer Politik ↳ 04
Der Deutsche Ärztetag 2024 ↳ 12
Das Wichtigste zur ePA für alle ↳ 18
Gut zu wissen: FAQ zur ePA ↳ 26
KIM-Adressen bei Kollegensuche ↳ 28
Praxisberatung der KV Bremen ↳ 32
Neue Kostenpauschalen bei In-vitro ↳ 40
Honorarbericht 4/2023 ↳ 48



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

das Bundeskabinett hat die zwei wichtigsten Gesetzesentwürfe im Mai vorgelegt: Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. Man könnte auch sagen: Stationär und Ambulant werden verändert. Doch was ist drin?

Zum Krankenhausgesetz eine imposante Reihe der Kritiker: Länder, Pflegeverbände, Bundesrechnungshof, GKV-Verband und auch die KBV, die gutachtergestützt die Europäische Kommission wegen des Verstoßes gegen das Wettbewerbsrecht anruft (→ Seite 17). Für die Hausärzte soll die lange versprochene Entbudgetierung umgesetzt werden – allerdings mit vielen offene Fragen und Problemen. Gut: Die Gesundheitskioske sind raus.

Aber es hat sich noch mehr getan:

Dialog:Zukunft – mit Fachkompetenz: Ausgehend vom Zukunftstag am 6. März und den aus Ihren Vorschlägen entstandenen 17 Punkten zur Verbesserung der ambulanten Versorgung haben wir am 22. Mai 2024 mit der Bremer Politik über die Zukunft der ambulanten Versorgung vor rund 120 Gästen diskutiert (→ Seite 4). Beteiligung geht nur im Dialog – und das geht nur, wenn Politik uns einbindet!

Einmischung – ohne Fachkompetenz; Kassenchefs ohne Rücksicht: Seitdem sich der Bundesrechnungshof Ende 2023 gestützt auf Berichte seiner Mitarbeiter(!) generell gegen die Entbudgetierung ärztlicher Leistungen ausgesprochen hat, sogar eine Verstärkung der Budgetierung forderte, melden sich nach Konkretisierung des Gesetzesentwurfs auch Kassenakteure negativ zur Entbudgetierung zu Wort.

Unreflektiert und längst widerlegt hat nun jüngst die Regierungskommission zur Reformation der Krankenhäuser die Mär der doppelten Facharztschiene aufgewärmt! Wir meinen: Zeichen der Zeit noch immer nicht erkannt! Nur die nachhaltige Stärkung der Versorgung durch die niedergelassenen Praxen kann die Versorgung in der Zukunft sichern! Alles andere ist unreflektierte Sparpolitik und wird die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger teuer zu stehen kommen.

128. Deutscher Ärztetag – reflektiert und zukunftsorientiert: „Nie wieder ist jetzt“ lautet das Leitbekenntnis der Deutschen Ärzteschaft zu Demokratie, Pluralismus und Menschenrechten. Ein wichtiges Zeichen, auch zu 75 Jahren Grundgesetz am 26. Mai 2024!

Darüber hinaus haben der Deutsche Ärztetag, die zeitgleiche Vertreterversammlung der KBV und zuvor der 44. Deutsche Psychotherapeutentag eine ungewohnte Vielzahl an gleichgerichteten und identischen konstruktiven Vorschlägen zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung an Politik und Bundesregierung gerichtet (→ Seite 12-15). Mit voller Zustimmung wurden dabei auch die aus Bremen auf Grundlage unseres Zukunftspapiers eingebrachten Anträge auf den Weg gebracht! Jetzt ist Politik gefordert, dies positiv aufzunehmen und den Dialog anzubieten.

Spannende Lektüre wünscht das Team Ihrer KV Bremen,

Ihr

Peter Kurt Josenhans
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes

➞ AUS DER KV

- 04 — Ein Anfang ist gemacht: **Dialog mit der Bremer Politik**
- 10 — KiM-Projekt im Medicum feiert die personelle Erweiterung
- 11 — „Wir sind für Sie nah.“: Kampagnen-Rad macht auch in Bremen Station
- 12 — Das Wichtigste vom 128. Deutschen Ärztetag
- 14 — Das Wichtigste vom 44. Deutschen Psychotherapeutentag
- 17 — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

➞ IM BLICK

- 18 — **Die elektronische Patientenakte:** Was Sie jetzt dazu wissen müssen
- 20 — Details zu Daten und Abrechnung
- 22 — **Interview zur ePA:** „Die praktikable Umsetzung im PVS ist das A und O“
- 26 — Gut zu wissen: **Häufige Fragen zur elektronischen Patientenakte**

➞ IN PRAXIS

- 28 — **KIM-Adressen** jetzt auch in der Kollegensuche zu finden
- 30 — **Verbindungswörter im EBM:** Darauf kommt es bei der Abrechnung an
- 32 — **Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung**
- 33 — **Sie fragen – Wir antworten**

➞ IN KÜRZE

- 34 — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für das 2. Quartal 2024 kann ab 20. Juni abgeben werden
 - KV Bremen und Barmer verständigen sich auf neuen Hausarztvertrag
- 35 — Zweitmeinung künftig auch bei Eingriffen an Hüftgelenk und Aortenaneurysmen möglich
- 36 — Zwei weitere Gesundheits-Apps in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen
- 37 — Mammographie-Screening: EBM wird zum 1. Juli angepasst
- 38 — Refugio informiert über „Therapie zu dritt“
 - Jahresabschlussbericht 2022: Überschüsse fließen in die Rücklagen
- 40 — Für In-vitro-Diagnostik werden 2025 neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen
- 42 — Beim DMP Asthma und COPD können jetzt weitere Leistungen abgerechnet werden
- 43 — Hygienezuschlag für ambulante Eingriffe gilt rückwirkend ab Januar 2024
 - Securita BKK ist dem Vertrag „Hallo Baby“ beigetreten
- 44 — DiGA Mawendo und companion patella auch für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin abrechenbar
 - Selektivverträge „InformHWI“ und „Netzhautfotografie“ werden in das KVHB-Vertragsportal aufgenommen
- 45 — Umfrage zum Diagnosekopf in Krankenhaus-Entlassbriefen
 - Mehrere Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung
- 46 — Companion Diagnostik: Für das Arzneimittel Orserdu werden zwei neue GOP aufgenommen
- 47 — Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen
 - Zuzahlungsbeiträge für Heilmittel: GOP weiter ohne Suffix „Z“

48 — Honorarbericht für das Quartal 4/2023

➞ IN ZAHLEN

➞ ÜBER KOLLEGEN

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

➞ SERVICE

- 62 — **Kleinanzeigen**
- 63 — **Impressum**
- 64 — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

Ein Anfang ist gemacht: Dialog mit der Bremer Politik

Am 22. Mai hatte die KV Bremen die maßgeblichen Gesundheitspolitiker zum „Dialog:Zukunft“ eingeladen. Naturgemäß war man sich nicht in allem einig – wenn es zum Beispiel um Patientensteuerung oder Gesundheitskioske ging. Große Einigkeit bestand darin, den Gesprächsfaden nicht abreißen zu lassen. Die Höhepunkte der Podiumsdiskussion:

→ DER WEG ZUM DIALOG

6. Dezember 2023: 750 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter demonstrieren in der KV Bremen gegen die Gesundheitspolitik. Es wird eine „Bremer Erklärung zur Lage der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen“ verabschiedet.

6. März 2024: Auf Basis der „Bremer Erklärung“ erarbeiten 75 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter konkrete und konstruktive Vorschläge für eine bessere Patientenversorgung und Arbeitsbedingungen. Das „Zukunftspapier“ enthält 17 Forderungen.

22. Mai 2024: Im Rahmen einer Podiumsdiskussion unter dem Titel „Dialog:Zukunft“ werden die maßgeblichen Akteure der Bremer Gesundheitspolitik mit den Forderungen aus dem „Zukunftspapier“ konfrontiert. Man einigt sich darauf, den Dialog zu verstetigen.

www.kvhb.de/praxenkollaps



Das Podium am 22. Mai war hochkarätig besetzt (v.l.): Dr. Stefan Trapp (Vertreterversammlung KV Bremen), Ralph Saxe (B90), Ute Reimers-Bruns (SPD), Senatorin Claudia Bernhard, Ole Humpich (FDP), Nelson Janßen (Die Linke). Durch das Gespräch führte Dr. Hermann Schulte-Sasse, Senator a.D.

**HUMPICH (FDP)
ZU KOMMUNALEN MVZ**

„Ein MVZ in privater Trägerschaft – natürlich meine ich ausdrücklich nicht Private-Equity-Gesellschaften – kann ich mir gut vorstellen. Ein kommunales MVZ, das möglicherweise über die Geno quersubventioniert wird und damit in einen ungerechten Wettbewerb mit den Praxen geht, eher nicht.“

**REIMERS-BRUNS (SPD)
ZU PRAXISSTRUKTUREN**

„Wir müssen sowohl von der Nachfrageseite schauen – und ich sage, Patienten müssen sich da auch verändern – als auch die Angebotsseite. Praxisstrukturen müssen sich an den Gegebenheiten anpassen. Viele junge Menschen wollen Strukturen, in denen sie als Angestellte und in Teilzeit arbeiten können. Da muss auch die Kassenärztliche Vereinigung Lösungen beisteuern.“

**JANSSEN (DIE LINKE)
ÜBER DIE GESUNDHEITSKIOSKE**

„Ich bin enttäuscht von dem Gesundheitsversorgungsgesetz, weil die niederschwelligen Versorgungsstrukturen herausgefallen sind. Das bedeutet nicht, dass die in dem Gesetz enthaltenen Regelungen falsch sind. Ich bedaure aber sehr, dass solche flankierenden und unterstützenden Maßnahmen wie die Gesundheitskioske herausgefallen sind. Ein Kiosk löst keine Versorgungsprobleme, aber man kann Praxen entlasten.“

**HUMPICH (FDP)
ÜBER DIE GESUNDHEITSKIOSKE**

„Gesundheitskioske, Gesundheitszentren, kommunale MVZ: Wir sollten vorsichtig damit sein, weitere Strukturen aufzubauen und dadurch die ambulante Struktur zu gefährden.“

**BERNHARD UND DAS VERHÄLTNIS ZU
DEN PRAXEN UND DER SELBSTVERWALTUNG**

„Es ist falsch, dass mir das ambulante System nicht am Herzen liegt. Ich habe immer gesagt, dass wir zuerst eine Reform des ambulanten Systems brauchen, um es stabil aufzustellen, bevor wir uns um die Krankenhäuser kümmern.“

„Das Praxiswesen muss sich grundlegend ändern und Bestandteil von vernetzten Strukturen sein – idealerweise unter einem Dach.“

„Die Zusammenarbeit mit der KV und den Praxen funktioniert unterschiedlich gut. Mir ist sehr gelegen, die Vernetzung zu verbessern.“

„Wir müssen aus dem Stellungskrieg heraus. Ich würde mir eine bessere Zusammenarbeit mit den Verbandsstrukturen wünschen.“

„Ich habe den Eindruck, dass die niedergelassenen Ärzte gerne die alten Strukturen behalten wollen, aber drumherum etwas Unterstützendes aufgebaut werden soll. Ich sage: Das wird so nicht funktionieren.“

„Die 17 Punkte aus dem Zukunftspapier sind ein Einfallstor, um zu schauen, was man gemeinsam angehen kann.“

**JANSSEN (DIE LINKE) ZU HILFEN
DURCH DIE KOMMUNE**

„Ich nehme wahr, dass Sie [die Niedergelassenen] nach Unterstützungsangeboten von der Kommune fragen, gleichzeitig aber Konkurrenz fürchten, wenn es um Gesundheitspunkte, Kioske oder kommunale MVZ geht. Da würde ich mir eine ehrlichere Kommunikation wünschen.“

**SAXE (B90)
ÜBER DIE GESUNDHEITSKIOSKE**

„Gesundheitskioske haben keine sinnliche Qualität. Aber sie könnten nützlich sein. Wir reden von der Entlastung der Praxen und von Vernetzung. Da können die Gesundheitskioske, wie ich sie mir vorstelle, sehr helfen.“

**TRAPP ZUM SELBSTVERSTÄNDNIS DER
PATIENTEN UND EIN APPEL AN DIE POLITIK**

„Es gibt Patienten, die Praxen als niederschwellige Anlaufstelle für jedwede Probleme wahrnehmen. Und viele wissen durchaus, dass sie keinen lebensbedrohlichen Notfall haben, wenn sie in der Klinik oder in unseren Bereitschaftsdiensten aufschlagen. Da helfen auch keine Informationen, sondern eine offene Kommunikation: Sie sind hier falsch und Sie werden heute hier nicht behandelt. Wir müssen da alle an einem Strang ziehen. Und Sie als Politiker müssen dies auch Ihren Wählern vermitteln.“

**BERNHARD
ZU FINANZEN UND MVZ**

„Nach dem Ende der Pandemie ist Gesundheit kein Thema mehr, wenn es um Haushaltsmittel geht.“

„Wir haben die Summen, die wir für das kommunale MVZ angemeldet haben, nicht bekommen. Wir müssen jetzt Kassensturz machen und schauen, ob wir zumindest anfangen können.“

**TRAPP
ÜBER DIE GESUNDHEITSKIOSKE**

„Wir Ärzte haben nichts dagegen, wenn in den Quartieren niederschwellige Angebote geschaffen werden, für Probleme, die wir nicht lösen können. Ich frage mich aber, warum man Gesundheitskioske in der Fläche etablieren will, ohne das Konzept mal ausprobiert zu haben. Ich glaube tatsächlich, dass es im Endeffekt mit dem vorhandenen Personal weniger Versorgung gibt, aber dafür den versorgenden Strukturen Personal entzogen wird – so wie wir es bei den MFA schon erleben, die von den Krankenhäusern abgezogen werden.“

„Eine gute Alternative zu den Gesundheitskiosken wäre, Sozialarbeiter in die Praxen zu bringen, so wie beispielsweise in den Schulen. Man muss nicht immer eine neue Struktur erfinden, sondern sollte schauen, wie man die vorhandenen Strukturen sinnvoll ergänzen kann.“

**SAXE (B90)
ZU PATIENTENSTEUERUNG**

„Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Einschränkungen müssen wir uns deshalb sehr genau überlegen. Viele der Instrumente zur Patientensteuerung aus dem Zukunftspapier halte ich aber für richtig, insbesondere das Ersteinschätzungsverfahren.“

**TRAPP
ZUR PATIENTENSTEUERUNG**

„Die Diskussion um Wartezeiten, die gerne in den Medien geführt wird, geht fehl. Es geht nicht um Wartezeiten, sondern darum, eine zielgenaue Versorgung von schwerkranken, behinderten und benachteiligten Menschen zu haben. Aus meiner Sicht ist das auch eine Botschaft, die von unserem Zukunftstag ausgeht: Wir wollen die Zeit haben, um genau diese Patienten zu versorgen.“

**REIMERS-BRUNS (SPD)
ZUR PATIENTENSTEUERUNG**

„Eine Lotsenfunktion durchs Gesundheitssystem ist elementar wichtig. Insbesondere deshalb, weil wir in vielen Gebieten keine gute Versorgung mehr haben.“

**REIMERS-BRUNS (SPD)
ZU MFA**

„Wir müssen das Berufsbild der MFA stärken und attraktiver machen.“

**SAXE (B90)
ZU MFA**

„MFA bilden das ‚Ende der Nahrungskette‘. Wir müssen dringend Lösungen schaffen, damit dieser Beruf an Attraktivität gewinnt.“

„Der Fachkräftemangel wird sich weiter zuspitzen. In 10 Jahren werden wir sechs Millionen weniger Berufstätige haben. Deshalb werbe ich dafür, jetzt „Dinge auszuprobieren“, um zum Beispiel den Beruf der MFA attraktiver macht.“

**TRAPP
ZU MFA**

„MFA gehen nicht in die Krankenhäuser, weil ihnen die Arbeit in der Praxis nicht gefällt. Sie verdienen dort besser. Und das liegt unter anderem daran, dass die Abschlüsse für die ambulante Versorgung seit 15 Jahren unterhalb der Inflationsrate liegen!“

**TRAPP ZU FACHKRÄFTEMANGEL
UND GENERATIONENKONFLIKT**

„Wir unterstellen der jungen Generation, sie würde weniger arbeiten wollen und müssten daher die Strukturen anpassen. Ich stelle die düstere Prognose auf, dass sich dies mit zunehmender Wirtschaftskrise und mit Verschwinden der Babyboomer aus der Arbeitswelt umkehren wird, weil dann Mehrarbeit ökonomisch notwendig wird.“



120 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter haben am 22. Mai die Diskussion im Vortragssaal der Bremer Kunsthalle verfolgt.

**BERNHARD
ZUR STADTPLANUNG**

„In jedem Bauplan muss das Gesundheitswesen inkludiert sein. Und das ist etwas, was bisher sträflich vernachlässigt wird. Ich denke da zum Beispiel an die Überseestadt.“

**HUMPICH (FDP)
ZUR STADTPLANUNG**

„Für das Tabakquartier wurde ein Ärztehaus geplant. Das Bauressort hat abgelehnt. So wird in Bremen geplant!“

**JANSSEN (DIE LINKE)
ZUR STADTPLANUNG UND HILFEN**

„Ich finde die Diskussion darüber, das Gesundheitswesen bei der Planung von städtischen Räumen stärker zu berücksichtigen, für absolut richtig. Da haben Sie mich an Ihrer Seite. Kritisch wird es bei der Frage, das Praxispersonal von Praxen bei der Kitaplatzsuche oder ähnlichen zu bevorzugen. Das wird nichts werden. Denn es gibt auch in sehr vielen anderen Berufsgruppen, die für das Gelingen des gesellschaftlichen Zusammenlebens beitragen, ein berechtigtes Interesse. Nach welchen Kriterien soll da ausgewählt werden?“

**TRAPP ZU
KOMMUNALEN HILFEN**

„Wenn die KV eingreift, um beispielsweise Niederlassung zu fördern, dann nimmt sie das Geld nicht aus einem prall gefüllten Schatzkästchen, sondern nimmt das Geld, das die weniger werdenden Ärzte und Psychotherapeuten erarbeitet haben. Und da wäre es schon gut, wenn sich auch die Bremer Kommunen beteiligen und dies als Aufgabe der Daseinsvorsorge begreifen würden.“

KiM-Projekt im Medicum-Bremen feiert personelle Erweiterung

Bereits seit 12 Jahren sind die „Kinderärzte im Medicum“ eine wichtige Anlaufstelle für Kinder mit chronischen oder komplexen Erkrankungen. Nun wurde das Team des Facharztzentrums um zwei Kinderkardiologinnen und einen Kindergastroenterologen erweitert.

Vor 12 Jahren ins Leben gerufen, erwies sich das KiM als Erfolgsmodell. Zur feierlichen Erweiterung des bundesweit einmaligen Facharztzentrums für Kinder und Jugendliche in Bremen war auch Gesundheitssenatorin **CLAUDIA BERNHARD** zu Gast. Was in Bremen gelungen sei, sei etwas Besonderes, lobte die Senatorin das Projekt.

Kinder und Jugendliche mit chronischen oder komplexen Erkrankungen erhalten im KiM eine schnelle und umfassende Diagnostik und Behandlung unter einem Dach. Dies wird unter anderem gewährleistet durch Ärzte aus acht Fachdisziplinen.

„Für Sie nah.“: Kampagnen-Rad macht auch in Bremen Station

Bundesweit sind seit April die Motive zur Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ zu sehen – als TV-Spots oder auf Plakaten. Seit Kurzem sind auch Plakate als Download für die Praxen verfügbar. Auch in Bremen kommt die Kampagne sprichwörtlich „ins Rollen“.

↳ Mit einer breit angelegten Kampagne machen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die KVen auf die zugespitzte Situation in der ambulanten Gesundheitsversorgung aufmerksam. Unter dem Motto „Wir sind für Sie nah.“ wurde mit einem speziellen Kampagnen-Fahrrad auch in Bremen signalisiert, dass die wohnortnahe ambulante Versorgung in akuter Gefahr und ein gesundheitspolitischer Richtungswechsel erforderlich sind. Praxen können jetzt auf der Webseite der KBV zwei Plakatvarianten für ihre Wartezimmer ordern (www.kbv.de). ←



DR. BERNHARD ROCHELL (links), Vorstandsvorsitzender der KV Bremen und **PETER KURT JOSENHANS**, stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

Das Wichtigste vom 128. Deutschen Ärztetag in Mainz

Sprachmittlung, Homöopathie, iMVZ – auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag gab es eine Vielzahl von Beschlüssen zu unterschiedlichen Themen. Im nachfolgenden Text erhalten Sie einen Überblick zu den wichtigsten Anträgen.

Gesundheitspolitik an Nachwuchsförderung, Qualifizierung und guten Arbeitsbedingungen ausrichten

Für eine wertschätzende Gesundheitspolitik, ein modernes Medizinstudium und attraktive Arbeitsbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs, für eine an Patienten und Beschäftigten ausgerichtete Krankenhausreform sowie die Stärkung der ambulanten Versorgung und mehr Zeit für Zuwendung statt Kontrollbürokratie und Dokumentationswahn sprachen sich die Delegierten des Deutschen Ärztetages im einstimmig angenommenen Leitantrag des Vorstands der Bundesärztekammer (BÄK) aus.

„Die Beschäftigten sind der Schlüssel für ein gleichermaßen menschliches wie leistungsstarkes Gesundheitswesen. Die Nachwuchsförderung, die Fortentwicklung aller Bereiche des Gesundheitswesens und die Ausgestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen müssen sich gleichermaßen an dem Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten, wie auch an den Erfordernissen derjenigen ausrichten, die in unserem Gesundheitswesen tätig sind“, heißt es unter anderem in dem Antrag. Vor dem Hintergrund des andauernden Nachwuchsmangels forderte der 128. Deutsche Ärztetag Bund und Länder auf, die seit Jahren angekündigte und dringend benötigte Reform des Medizinstudiums endlich umzusetzen.

DÄT: Homöopathie soll keine Kassenleistung mehr sein

Homöopathische Leistungen sollten aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gestrichen werden, dies fordert der 128. Deutsche Ärztetag. In dem mit knapper Mehrheit verabschiedeten Antrag heißt es unter anderem, der Gesetzgeber müsse dafür sorgen, „dass Homöopathie weder als Kassenleistung zur Abrechnung kommen kann noch als Entität mit Sonderstatus in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Erwähnung findet“. Die rechtliche Bewertung von Homöopathika als Arzneimittel, einhergehend mit einer

Apothekenpflicht, solle beendet werden.

Überblick weiterer Beschlüsse des 128. DÄT

Bezüglich des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) lehnen die Abgeordneten des Ärztetags die vorgesehene Ausweitung der Einflussnahme von Landesbehörden auf die Zulassungsausschüsse entschieden ab. Im Beschluss fordern sie den Gesetzgeber auf, die Regelung im Sinne des Erhalts einer funktionalen Selbstverwaltung aus dem Gesetzesentwurf zu streichen.

Ebenfalls abgelehnt wurde, Kliniken für die hausärztliche Versorgung zu öffnen. Eine konsequente Strukturreform der stationären Versorgung sei zügig umzusetzen, anstatt „immer weiter Milliarden von Finanzmitteln der Solidargemeinschaft in die Aufrechterhaltung ineffizienter Krankenhausstrukturen zu stecken.“ Jegliche Vorschläge, stationäre Versorgungseinrichtungen – sogenannte intersektorale Zentren – für die hausärztliche Versorgung zu öffnen, seien abzulehnen. Der Gesetzgeber erkenne „die Versorgungsrealitäten der Krankenhäuser und den dortigen Mangel an qualifiziertem Personal und missverstehen überdies den besonderen hausärztlichen Versorgungsauftrag vollkommen.“

Außerdem forderten die Delegierten die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag dazu auf, die mehrfach angekündigte gesetzliche Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) umzusetzen.

Zudem sprach sich der Deutsche Ärztetag mit einem weiteren Beschluss gegen die Finanzierung eines Transformationsfonds zur Umsetzung der geplanten Krankenhausreform aus liquiden Mitteln des Gesundheitsfonds aus.

Einige Beschlüsse des diesjährigen deutschen Ärztetages deckten sich mit den Forderungen, welche die KV Bremen in ihrem Zukunftspapier formuliert hat. Darunter die

Sprachmittlung, die Patientensteuerung oder die Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Mehrheitlich stimmte das Ärzteparlament beispielsweise in zwei Beschlüssen für eine professionelle und kostenfreie Sprachmittlung im deutschen Gesundheitssystem. Die Politik solle für die Sprachmittlung bei der Versorgung nichtdeutscher Patienten in den Krankenhäusern, Arztpraxen und dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst einen „kostenfrei telefonisch erreichbaren mehrsprachigen Übersetzungsdienst bereitstellen“, heißt es beispielsweise im Antrag „Kostenfreie Bereitstellung von Sprachmittlungsangeboten in Krankenhäusern und Arztpraxen“ der Bremer Abgeordneten. Alternativ sollen die Mittel für die Anschaffung sprachlich wie datenschutzrechtlich geeigneter IT-Lösungen bereitgestellt werden.

Ebenfalls mehrheitlich angenommen wurde ein Antrag aus Bremen, die „Fortführung der Förderung der Weiterbildung nach der Unterbrechung durch Mutterschutz und Elternzeit“ zu garantieren. So müsse die Förderung auch während des Mutterschutzes ohne Anrechnung auf die maximale Förderdauer erfolgen. Außerdem müsse sichergestellt sein, dass die Fortführung der Förderung nach der Unterbrechung wegen Elternzeit ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Weiterbildung garantiert wird und ausreichende Mittel bereitgestellt werden, ohne dass ein erneutes Antragsverfahren durchgeführt werden muss.

Im Rahmen der anstehenden Reform der Notfallversorgung forderte der 128. Deutsche Ärztetag gesetzliche Grundlagen für eine sinnvolle Patientensteuerung. Das auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten ausgetragene „Pingpong“ zwischen den Sektoren müsse beendet werden. Voraussetzung für eine sinnvolle Patientensteuerung sei die intersektorale Zusammenarbeit.

Mit Blick auf die ärztliche Weiterbildung forderte der Deutsche Ärztetag die Landesärztekammern dazu auf, Wei-

terbildung in Teilzeit – ab 50 Prozent – grundsätzlich anzuerkennen, ohne dass dies eine gesonderte Genehmigung erfordert. „Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird immer wichtiger. Hinzukommt die weitere Differenzierung von Arbeits- und Lebensmodellen, die ebenfalls zu einem höheren Ausmaß an Teilzeittätigkeit führt“, heißt es im Beschluss. Eine gesonderte Genehmigung für Weiterbildungsabschnitte, die im Rahmen einer Teilzeittätigkeit absolviert werden, sei da nicht mehr zeitgemäß.

Resolution für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte

Mit einer Resolution machen sich die Abgeordneten des Deutschen Ärztetags für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte stark. In der einstimmig beschlossenen Resolution mit dem Titel „Nie wieder ist jetzt: Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stehen für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte“ heißt es unter anderem: „Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Sie üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt das Genfer Gelöbnis. Wir versorgen Patientinnen und Patienten unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung medizinisch.“

Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stünden dabei in einer besonderen historischen Verantwortung: „Die deutsche Ärzteschaft hat sich in der Zeit des Nationalsozialismus durch den Verrat an fundamentalen Werten der Menschlichkeit und der ärztlichen Ethik in tiefe Schuld verstrickt.“ Dies bleibe ein dauerhafter Aufruf, „jedem Wiedererstarken von Rassismus, Antisemitismus und Diskriminierung in unserem Land wachsam und entschlossen entgegenzutreten“. ←

Das Wichtigste vom 44. Deutschen Psychotherapeutentag in Würzburg

Die Delegierten des 44. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) haben sich unter anderem mit der Weiterbildung befasst. Aber auch die Teil-Legalisierung von Cannabis war ein Thema in Würzburg.

Aufruf an Gesundheitsminister Lauterbach

Auf dem 44. Deutschen Psychotherapeutentag in Würzburg haben die Delegierten einstimmig Resolutionen verabschiedet, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) dazu aufrufen, sich der Versorgungsreformen und der gesetzlichen Regelung der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung anzunehmen. Die vom Bundesminister vor über einem Jahr angekündigten Versorgungsreformen lägen noch immer nicht vor.

„Wiederholte Ankündigungen und vorläufige Arbeitsentwürfe sind keine Gesetze. Psychisch kranke Menschen brauchen Taten – und kein Warten“, so Dr. Andrea Benecke, Präsidentin der Bundespsychotherapeuten Kammer. „Der Bundesgesundheitsminister muss die für die Gesetzgebung verbleibende Zeit gut nutzen und jetzt die psychotherapeutische Versorgung der Zukunft sichern und gestalten. Die im Koalitionsvertrag benannten Reformvorhaben sind überfällig und müssen endlich in ein Gesetz münden.“

In der entsprechenden Resolution forderten die Abgeordneten den Gesundheitsminister unter anderem dazu auf, die Reformvorhaben zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung endlich umzusetzen, zusätzliche Kassensitze für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie in ländlichen und strukturschwachen Regionen und ausreichende Behandlungsangebote in der ambulanten Komplexversorgung zu sichern.

Weitere Resolutionen

Bereits im Vorfeld des DPT machten Protestierende ihren Unmut bezüglich der noch immer unregelmäßigten Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung deutlich. Die Psychotherapeutenchaft habe Bundesgesundheitsminister Lauterbach bereits vor über einem Jahr geeignete gesetzliche Regelungen vorgelegt, wie die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung geregelt werden sollte.

Auf der Sitzung des DPT forderten die Delegierten Bundesgesundheitsminister Lauterbach auf, die berufliche Zukunft des psychotherapeutischen Nachwuchses und mittelfristig die Versorgung psychisch kranker Menschen zu sichern: „Vollenden Sie die Reform, an der Sie in der vergangenen Legislatur maßgeblich mitgewirkt haben. Schaffen Sie jetzt eine gesetzliche Regelung zur Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung in Praxen, Ambulanzen und Kliniken.“

Mit Blick auf die kürzliche Teil-Legalisierung von Cannabis forderte der DPT in einer Resolution die Bundesregierung dringend dazu auf, „konkrete und strukturierte Maßnahmen zur Prävention und zur Behandlung cannabisbezogener Störungen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, auszubauen“. Das Abhängigkeitspotenzial des Konsums für Jugendliche sei besonders hoch und dauerhafter Cannabiskonsum berge erhebliche körperliche, psychische und soziale Risiken.

Gegen Hass, Gewalt und Hetze

Mit einer mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution machten sich die Delegierten des 44. DPT zudem gegen Hass, Gewalt und Hetze sowie Intoleranz, Diskriminierung, Rassismus und Antisemitismus stark. In der Resolution mit dem Titel „Hass, Hetze, Rassismus und Diskriminierung machen psychisch krank. Für Menschlichkeit, Toleranz und Vielfalt!“ heißt es unter anderem: „Die Delegierten des 44. Deutschen Psychotherapeutentags wenden sich gegen Strömungen in Politik und Gesellschaft, die darauf abzielen, Personen und bestimmten Gruppen von Mitbürger*innen ihre Rechte abzuerkennen und dadurch auch massiv deren psychische Gesundheit zu gefährden.“

Alle Resolutionen sind auf der Homepage der Bundespsychotherapeuten Kammer nachzulesen.

Satzungsänderungen beschlossen

Auf seiner 44. Sitzung hat der DPT zwei wichtige Änderungen der Satzung beschlossen. Notwendig war, in der Satzung ein zusätzliches Finanzierungsinstrument für außerplanmäßige Finanzbedarfe, die nicht über Haushaltsmittel gedeckt sind, zu schaffen. Der zweite Antrag zur Satzungsänderung betraf außerordentliche Deutsche Psychotherapeutentage, die grundsätzlich digital stattfinden sollen. Beide Anträge wurden einstimmig angenommen.

Einstimmig von der Delegiertenversammlung beschlossen wurde zudem, das Projekt eLogbuch über ein Umlageverfahren mit allen Landeskammern zu finanzieren. <|

..... Anzeige





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

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



**Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Zertifiziertes Cochlea-Implantat-Zentrum**
Leitung: Prof. Dr. med. Ercole Di Martino
Fon 0421-6102-1301
hno@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Behandlung von Ohrerkrankungen und Schwerhörigkeiten inkl. aller Hörimplantate
- Plastische Kopf- und Halschirurgie
- Funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie
- Diagnostik und Therapie aller gut- und bösartigen Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich
- Behandlung von kindlichen HNO-Erkrankungen
- Behandlung von Nasennebenhöhlenerkrankungen und Allergien
- Diagnostik und Behandlung von Speicheldrüsen inkl. Speicheldrüsenendoskopie
- Rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie bei Geschwülsten der Kopf- und Gesichtshaut
- Ultraschalldiagnostik der Halsweichteile und Gefäße des Kopfes (DEGUM-Ausbildungsklinik)
- Behandlung von Druckausgleichstörungen des Mittelohrs
- Schnarchdiagnostik und -behandlung, Zungenschrittmacher

Roland-Klinik



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

Kompetenzen

- Gelenkerhaltende Eingriffe an Schulter, Knie Ellenbogen, Sprunggelenk und am Hüftgelenk mittels modernsten OP-Verfahren
- Behandlung von Knorpelschäden aller großen Gelenke
- Behandlung von Rissen der Rotatorenmanschette
- Behandlung der Kalkschulter (Tendinosis calcarea)
- Stabilisierende OP an der Schulter bei Labrumverletzungen
- Endoprothetik (Gelenkersatz) an der Schulter
- Behandlung von Enge- und Impingementsyndromen
- Behandlung von Kreuzband- und Meniskusverletzungen
- Behandlung der instabilen Kniescheibe (Patellaluxation)
- Behandlung von Bandverletzungen des Sprunggelenks
- Behandlung von Überlastungssyndromen durch Sport
- Behandlung der Osteochondrosis dissecans (OD)
- Behandlung von Gelenksteife

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Medizinische Klinik
Leitung: PD Dr. med. Christian Pox
Fon 0421-347-1102
cpox@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- Internistische Onkologie und onkologische Tagesklinik
- Gastroenterologie/Hepatologie: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und der Leber inkl. CED
- Betreuung von Patienten mit erblichen Darmkrebs-erkrankungen inkl. HNPCC und Polyposis-Syndromen (FAP, MAP, Peutz-Jeghers-Syndrom...)
- Endoskopische Diagnostik und Therapie inkl. Endosonografie
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- Diagnostik und Therapie von Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen
- Kardiologie/Angiologie inkl. Schrittmacherimplantationen
- Infektiologie, Reisemedizin
- Internistische Intensivmedizin

Rotes Kreuz Krankenhaus



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

Kompetenzen

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

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Gericht lässt Affenversuche an Bremer Uni weiter zu

Bremen | Seit 1997 forscht der Hirnforscher Andreas Kreiter an der Bremer Uni mit Affenversuchen. Das ist ihm auch weiter erlaubt, zumindest vorläufig, wie das Bremer Verwaltungsgericht entschieden hat. Der Neurobiologe setzte sich damit ein weiteres Mal gegen den Bremer Senat durch. Es gibt in der Angelegenheit seit Jahren juristische Auseinandersetzungen, bis hinauf zu den höchsten Gerichten. Die Universität Bremen verteidigt seine Arbeit und sieht sie als Teil der Wissenschaftsfreiheit. In seiner Begründung schreibt das Bremer Gericht unter anderem, dass es das Interesse von Kreiter, irreversible Nachteile für seine Forschung zu vermeiden, höher bewerte als das Interesse an der Vermeidung der „höchstens mittelgradigen“ Belastungen der Versuchstiere. <|

Krankenhausreform: KBV schaltet EU-Kommission ein

Berlin | Das kürzlich vom Bundeskabinett beschlossene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sieht eine aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einseitige finanzielle Förderung der Krankenhäuser vor. Deshalb will die KBV die Europäische Kommission einschalten. Sie soll prüfen, ob die Regelung gegen das EU-Beihilferecht verstößt. Unterstützung gibt es durch ein Rechtsgutachten einer Stuttgarter Kanzlei. Demnach bringt die in der Reform geplante Öffnung der Kliniken für die ambulante Versorgung durch Finanzierung der Länder und Krankenkassen „eine beihilferechtlich relevante Begünstigung“ des stationären Sektors mit sich. <|

Führungswechsel bei Ameos in Bremerhaven

Bremerhaven | Ameos-Krankenhausdirektorin Katja Loesche wechselt nach fünf Jahren in Bremerhaven als stellvertretende Regionalgeschäftsführerin in die Ameos-Nord-Zentrale im schleswig-holsteinischen Neustadt. Die Leitung des Ameos-Klinikums am Bürgerpark und des ambulanten OP-Zentrums am Standort Mitte übernimmt ab 1. Juli Daniela Laatz, die von Ameos in Neustadt nach Bremerhaven wechselt. <|

Gewaltschutz-Ambulanz am Klinikum Mitte

Bremen | Am Klinikum Bremen Mitte hat kürzlich eine Gewaltschutzambulanz eröffnet. Betroffene können sich dort von Fachkräften der Rechtsmedizin, der Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin und der Notaufnahme untersuchen und beraten lassen. So können Spuren gesichert und bis zu zehn Jahre verwahrt werden, die für ein Verfahren gegen die Täter wichtig sind. Außerdem sollen dort Schulungen für Polizei, Ärztinnen und Ärzte, Klinik und Pflegepersonal stattfinden. Die Leitung der Gewaltschutzambulanz übernimmt Saskia Etzold, Sie hat in gleicher Position an der Charité Berlin umfassende Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt. <|

Spitze des vmf neu gewählt

Göttingen | Auf der Bundeshauptversammlung des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) wurde Stephanie Schreiber auf die Position der 1. Vorsitzenden im geschäftsführenden Vorstand gewählt. Patricia Ley, MFA aus Berlin, ist die neue Vizepräsidentin mit Schwerpunkt Bildung. Als Präsidentin des Verbands wiedergewählt wurde Hannelore König. In ihren Ämtern wurden zudem bestätigt die stellvertretenden Referatsleiterinnen Anita Marini (MFA), Nicole Josten-Ladewig (TFA) und Marion Schellmann (ZFA). Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. vertritt als Gewerkschaft und Berufsverband die Interessen der Medizinischen, Tiermedizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie angestellter Zahntechniker und -technikerinnen. <|

Die elektronische Patientenakte: Was Sie jetzt dazu wissen müssen

Ab 15. Januar 2025 wird die ePA neu aufgelegt. Was ändert sich dann, was müssen Praxen beachten? Wie wird abgerechnet? Nachfolgend erhalten Sie einen ersten Überblick zur „ePA für alle“.

18

Im Blick

Landesrundschreiben | Juni 2024



⇒ Seit Januar 2021 können gesetzlich Krankenversicherte eine elektronische Patientenakte (ePa) bei ihrer Krankenkasse beantragen – bislang wird dies aber nur von etwa einem Prozent der Versicherten genutzt. Ab Januar 2025 wird die ePA daher neu aufgelegt, als „ePA für alle“. Mit der sogenannten Opt-Out-Regelung erhalten alle gesetzlich Versicherten dann eine ePA, es sei denn, sie widersprechen.

Ausstattung bereits jetzt vorhalten

Bereits jetzt müssen laut Gesetz alle Ärzte und Psychotherapeuten die notwendige Ausstattung vorhalten, um Daten über die Telematikinfrastruktur in die ePA zu übertragen oder auszulesen. Andernfalls droht eine Kürzung der Vergütung um ein Prozent. Ab Januar 2025 müssen Praxen zudem die neue Softwareversion 3.0 für die ePA vorhalten, sonst wird die TI-Pauschale gekürzt.

ePA ersetzt nicht die Dokumentationspflicht

Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Hier entscheidet der Patient selbst, welche Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in seiner ePA gespeichert werden und kann Dokumente auch eigenständig löschen. Die elektronische Patientenakte ersetzt daher nicht die herkömmliche Patientenakte im Praxisverwaltungssystem. Ärzte sind nach Gesetz und Berufsordnung verpflichtet, alle medizinisch

relevanten Informationen für die Behandlung eines Patienten zeitnah in der Patientenakte festzuhalten – elektronisch oder auf Papier. Auch Psychologische Psychotherapeuten sind zur Dokumentation der Behandlung verpflichtet. An dieser Pflicht ändert sich mit der ePA nichts.

Was Aufgabe der Praxis ist – und was nicht

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind verpflichtet, die Patienten beim Besuch in der Praxis darüber zu informieren, welche Daten sie gegebenenfalls in der ePA speichern. Das können beispielsweise aktuelle Laborbefunde oder der Arztbrief eines Kollegen sein. Es ist außerdem Aufgabe der Praxis, die Patienten darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung der Akte mit weiteren Daten haben. Wird dies gewünscht, muss die Praxis die Einwilligung des Patienten in der Behandlungsdokumentation erfassen.

Nicht Aufgabe der Praxen ist hingegen das Einpflegen von Informationen in Papierform, zum Beispiel „alte“ Arztbriefe und Befunde. Versicherte haben mit der neuen ePA ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse für sie solche Dokumente digitalisiert, wenn sie es wünschen. Möglich ist dies zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils bis zu zehn Dokumente.

Zugriffsrechte der Praxis

Bislang dürfen Ärzte und Psychotherapeuten nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf die ePA zugreifen. Ab 2025 hat eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der „Behandlungskontext“ wird durch Einlesen der eGK nachgewiesen. Hierdurch erhält die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen. Der Versicherte kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken, indem er widerspricht, Inhalte verbirgt oder löscht. <←

BESSER STRUKTURIERT MIT MIO

Für die ePA sollen Medikations-, Befund- oder Labordaten automatisch so aufbereitet und strukturiert werden, dass Ärzte in Praxen und Kliniken sie leicht finden und nutzen können. Dokumente wie der Medikationsplan werden als sogenanntes Medizinisches Informationsobjekt, kurz MIO, aufbereitet. So werden medizinische Patientendaten standardisiert und einheitlich in der ePA abgelegt. MIO werden sukzessive eingeführt.



Daten, die Ärztinnen und Ärzte ab 2025 einpflegen müssen:

- Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses:
 - Daten des elektronischen Medikationsplans als MIO
 - Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit als MIO
- Daten zu Laborbefunden
- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
- elektronische Arztbriefe
- Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen. **Achtung:** Diese Speicherung ist nur nach ausdrücklicher schriftlicher oder elektronischer Einwilligung des Patienten zulässig.

Später sollen noch diese Daten folgen:

- elektronische Patientenkurzakte als MIO
- Laborbefunde als MIO
- Daten zu Hinweisen und zum Aufbewahrungsort von Erklärungen zu Organ- und Gewebespenden sowie Vorsorge- und Patientenvollmachten als MIO
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende als MIO



Daten, die auf Wunsch des Patienten eingepflegt werden müssen:

- Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogenen medizinischen Informationen
- elektronische Patientenkurzakte
- Daten zur pflegerischen Versorgung
- AU-Bescheinigungen
- Daten aus DMP-Programmen
- Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Patientenakte



Besondere Informationspflichten bei hochsensiblen Daten

Für hochsensible Daten, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, gelten besondere Informationspflichten: Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden. Ärzte müssen die Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinweisen. Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren. Für Ergebnisse von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes gilt: Diese dürfen in der ePA nur gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat. Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.



So wird (aktuell) abgerechnet:

Für das Erfassen, Verarbeiten und Speichern von Daten auf der ePA können Ärzte und Psychotherapeuten zurzeit folgende GOP abrechnen (Stand 3. Juni 2024):

GOP 01647

„Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ (1,79 Euro/15 Punkte)

- die GOP beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA
- sie wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) gezahlt
- sie ist einmal im Behandlungsfall (= Quartal) berechnungsfähig
- sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (GOP 01648) abgerechnet wird. Details sind in der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung geregelt.

GOP 01431

„Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOP 01430, 01435 und 01820“ (36 Cent/3 Punkte)

- die GOP wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt
- sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird
- sie ist höchstens viermal im Arztfall berechnungsfähig
- sie ist – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig

GOP 01648

„Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung“ (10,62 Euro / 89 Punkte)

- Eine sektorenübergreifende Erstbefüllung liegt vor, wenn noch keine Inhalte von einem Vertragsarzt, einem im Krankenhaus tätigen Arzt oder Psychotherapeuten oder einem Zahnarzt in die ePA des Versicherten eingestellt worden sind. Eine Erstbefüllung kann auch dann noch vorliegen, wenn der Versicherte selbst bereits eigene Inhalte in die ePA eingestellt hat.
- Mit der Erstbefüllung sind keine vertragsärztlichen Beratungspflichten der Versicherten zur Funktionalität oder Nutzung der ePA verbunden.
- Die GOP ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 „Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“ sowie der GOP 01431 „Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOP 01430, 01435 und 01820“ berechnungsfähig.
- Details sind in der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung geregelt.

Interview zur ePA: „Die praktikable Umsetzung im PVS ist das A und O“

Die KV Bremen hat mit Martin Stephan, Experte für Digitalisierung bei der KBV, über die Herausforderungen, Chancen und die erste Anwendung in der „ePA für alle“ gesprochen. Und auch darüber, wo er aktuell noch die größten Baustellen sieht.

Ein Blick in die Zukunft: Es ist Mittwochmorgen, 15. Januar 2025, die ePA für alle ist da – wie könnte es optimalerweise an diesem Tag in den Praxen laufen?

Martin Stephan: Ich denke, der Stichtag 15. Januar wird ein ganz normaler Tag in der Versorgung sein. Das wird aber auch daran liegen, dass es die ePA bereits heute schon gibt und auch von einigen Versicherten genutzt wird. Mit der ePA für alle wird sich das etwas ändern – sofern die Krankenkassen zu diesem Tag bundesweit allen gesetzlich Versicherten ihre ePA zur Verfügung gestellt haben. Allerdings muss man sagen, dass gerade zu diesem Zeitpunkt im Januar 2025 bei einer neu angelegten ePA noch keine medizinisch relevanten Dokumente in den Akten sind. Das heißt also, der mögliche Mehrwert, der sich für die Versorgung ergeben kann, wird erst nach und nach kommen. Es wird also kein Stichtag, an dem sich plötzlich alles verändert – sondern eher ein laufender Prozess.

Blick ins Jetzt: Welche Fragen und Unklarheiten hören Sie seitens der Ärzteschaft aktuell?

Stephan: Die Fragen der Ärzteschaft beziehen sich vor allem auf die Verwendung in der einzelnen Praxis und dem einzelnen PVS. Beispielsweise „Wie kommen die Daten in die ePA?“, oder „Wie kann ich darauf zugreifen?“ – oder „Was kann ich dort alles sehen?“. Aber es sind natürlich auch Fragen dabei, die über die Handhabbarkeit hinausgehen. Etwa „Wie gehe ich mit Befunden um, die ich noch nicht mit dem Patienten besprochen habe?“. Fragen wie diese sollen zurzeit in einem Rechtsgutachten der Gematik geklärt werden. Zu den grundlegenden Fragen zur ePA gibt es übrigens eine Informationsreihe der KBV. Man darf aber

neben der Arztseite auch die Patientenseite nicht vergessen.

Was gibt es hier zu beachten?

Stephan: Auch die Patienten müssen auf den Stichtag vorbereitet werden. Allerdings: Grundsätzliche Informationen müssen hier konkret von den Krankenkassen und dem Bundesministerium für Gesundheit kommen. Damit Patienten eben nicht mit basalen Fragen in den Praxen aufschlagen – etwa, was genau die ePA ist und was man damit machen kann.

Was braucht denn die Praxis für einen reibungslosen Ablauf – generell und von der Patientenseite?

Stephan: Wie so oft braucht es erstmal ein Update für das Praxisverwaltungssystem. In dem Fall für das ePA Modul, damit die neu umgesetzte ePA vom PVS angesprochen werden kann. Darüber hinaus müssen alle Krankenkassen natürlich für ihre Versicherten zum 15. Januar eine ePA angelegt haben. Das sind die Grundvoraussetzungen. Im konkreten Fall würde es dann so aussehen: Ab dem 15. Januar wird beim nächsten Kontakt in der Arztpraxis die eGK in gewohnter Weise ins Lesegerät gesteckt – und ab diesem Zeitpunkt wird die Arztpraxis 90 Tage lang für einen Zugriff auf die entsprechende ePA des Versicherten berechtigt. Es sei denn, der Patient oder die Patientin hat widersprochen. Das ist auch das Grundkonstrukt dieser überarbeiteten ePA: „Opt-Out“ kann auf verschiedenen Ebenen genutzt werden. Zum Beispiel kann der Anlage der Akte generell widersprochen werden. Dies erfolgt gegenüber der Krankenkasse. Oder die Patientin bzw. der Patient kann den Zugriff über die ePA-App verweigern – sei es für

MARTIN STEPHAN ist Experte für Digitalisierung im Dezernat Digitalisierung und IT bei der KBV.



die einzelne Praxis oder nur auf bestimmte Dateien.

Wie können sich die Praxen auf die ePA vorbereiten?

Stephan: Rein technisch ist es relativ einfach. Sobald der PVS-Hersteller das entsprechende ePA-Modul-Update zur Verfügung stellt, müssen die Praxen es einspielen. Das wird aber voraussichtlich erst in den letzten Wochen dieses Jahres geschehen. Damit haben wir die technische Grundlage. Das andere ist, sich vorher ausreichend zu informieren. Infos gibt es beispielsweise über die stetig erweiterte ePA-Informationsreihe der KBV. Außerdem stellen auch die Gematik und die einzelnen PVS-Hersteller entsprechende und konkrete Materialien, Videos oder Tutorials bereit.

Ob und wenn ja, wo würden Sie im Prozess der ePA noch Baustellen definieren?

Stephan: Ich glaube, es ist grundsätzlich die Praktikabilität und Usability (Benutzerfreundlichkeit), die bisher nicht im Fokus war. Beispiel eRezept: Da wurde geschaut, kann das System ein eRezept ausstellen – Ja oder Nein? Aber es wurde nicht geschaut, wie das System auf temporäre TI-Fehler reagiert. Kommt es zur Verzögerung bei der Signaturerstellung,

blockiert es den Fortgang im PVS komplett oder wird das eRezept einfach später gesendet? Die Usability muss einfach neben der Funktionalität viel stärker in den Fokus gerückt werden, auch bei der ePA. Die gute Nachricht ist, die Gematik bzw. das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) werden sich durch das Digitalisierungsgesetz und das anstehende „Errichtungsgesetz für die Digitalagentur“ mit genau dieser Thematik auseinandersetzen. Heißt: Es gibt zwar eine Baustelle – aber man kümmert sich drum.

Als erste ePA Anwendung im Praxisalltag soll der Digitale Medikationsprozess umgesetzt werden. Wie würde das beispielsweise aussehen?

Stephan: Der digitale Medikationsprozess teilt sich in zwei Teile

auf. Einmal die Medikationsliste, die es ab Januar 2025 bereits geben soll und zum anderen der Medikationsplan, welcher ab Juli 2025 zur Verfügung stehen soll. Die Medikationsliste ist eine Art Kontoauszug – das heißt, Sie sehen sämtliche bisherige Verordnungen und Dispensierdaten in einer einfachen Liste. Das kann wirklich ein Vorteil sein, weil man hier im Überblick sieht, was alles bislang verordnet wurde – auch von anderen Praxen. Quasi ein Kontoauszug von Medikamen-

„Auch die Patienten müssen auf den Stichtag vorbereitet werden. Allerdings: Grundsätzliche Informationen müssen hier konkret von den Krankenkassen und dem Bundesministerium für Gesundheit kommen. Damit Patienten eben nicht mit basalen Fragen in den Praxen aufschlagen. [...]“

MARTIN STEPHAN

„Grundsätzlich ist es so – und das betrifft auch die eAU und das eRezept – die praktikable Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen ist das A und O.“

MARTIN STEPHAN

ten. Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist dann wiederum eine vom Arzt oder von der Ärztin kuratierte Liste von aktuell eingenommenen Medikamenten. Die Erstellung und Kuratierung des eMP soll hierbei vom PVS natürlich auch möglichst aufwandsarm unterstützt werden. Die hierfür erforderliche Spezifikation erfolgt durch die mio42 GmbH.

Stichwort Überblick: Ist die ePA im Laufe der Zeit gut gefüllt, kann ja die Datenmenge mitunter recht umfangreich werden. Gibt es hier denn eine Möglichkeit, gezielt zu suchen?

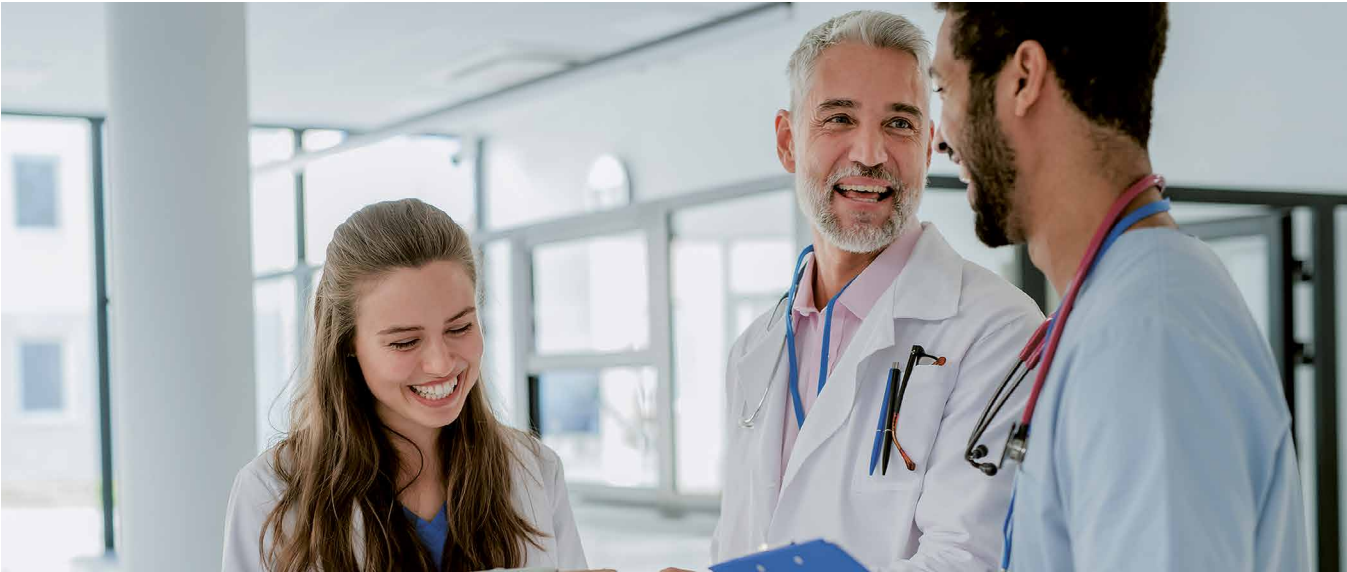
Stephan: Das stimmt, die Daten in der ePA können vermutlich im Laufe der Zeit sehr umfangreich werden. So wie heute schon, beispielsweise bei multimorbiden Patienten mit einer langen Krankheitsgeschichte. Heute bekommen Sie in diesem Fall von der Patientin bzw. dem Patienten einen Ordner mit den Unterlagen auf den Tisch gelegt. Morgen haben Sie Zugriff auf die digitalen Unterlagen in der ePA. Natürlich gibt es bei der elektronischen Patientenakte die Möglichkeit, nach Inhalten zu suchen. Der einfachste Fall – so wie es schon zum Januar implementiert wird – ist die Suche nach sogenannten Metadaten. Das heißt, ich kann nach bestimmten Dokumenteneigenschaften oder –typen, nach Datum oder Autor suchen. So könnte ich mir zum Beispiel alle Arztbriefe aus dem vergangenen Jahr anzeigen lassen. Aus unserer Sicht ist das noch nicht flexibel genug, daher haben wir uns dafür eingesetzt, dass auch die Volltextsuche integriert wird. Das kommt zum Jahr 2026. Mit der Volltextsuche haben Sie dann die Möglichkeit, mit eigenen Suchbegriffen in der ePA individuell zu suchen.

Die ePA an sich ist ja auch seit Beginn in Entwicklung. Gibt es denn zu 2025 noch technische Neuerungen, mit denen gerechnet werden kann?

Stephan: Es gibt eine sogenannte Architekturänderung mit der ePA für alle, da die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung aufgehoben wird. Damit wird zum Beispiel der Login einfacher, sowohl für Ärzte als auch Versicherte – wir hatten ja über das simple Einstecken der eGK gesprochen. Und das Aufrufen der Akte selbst sollte schneller werden, da die Daten nicht mehr erst verschlüsselt werden und dann wieder entschlüsselt werden müssen. Grundsätzlich ist es so – und das betrifft auch die eAU und das eRezept – die praktikable Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen ist das A und O. Jedes PVS ist anders, und die Hersteller müssen die ePA praxistauglich umsetzen sowie nahtlos und aufwandsarm in den laufenden Prozess integrieren. Und mit genau dieser funktionalen, praktikablen, aufwandsarmen Umsetzung steht und fällt der Erfolg der ePA als Ganzes. Aber, um es positiv abzuschließen: Der technische Grundstein dafür ist gelegt und jetzt muss es entsprechend von den Herstellern umgesetzt werden. <–

Das Interview führte **TONIA MARIE HYSKY** | 0421.34 04-181 | t.hysky@kvhb.de

Anzeige



Thierfeld und Berg
PARTNER STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT MBB

Wir leben
Steuerberatung.
Für unsere Mandanten.

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



Gut zu wissen: Häufige Fragen zur elektronischen Patientenakte



Muss man ein schriftliches Einverständnis der Patienten/ Patienteltern zur Befüllung der ePA einholen oder reicht mündlich?

Eine Berechtigung für den Zugriff eines Arztes auf die ePA eines Patienten wird weder schriftlich noch mündlich erteilt. Der Patient verwaltet und vergibt Berechtigungen entweder über die entsprechende ePA-App seiner Krankenkasse oder über das Kartenterminal in der Praxis vor Ort unter Nutzung seiner elektronischen Gesundheitskarte und dem persönlichen PIN.



Was ändert sich für Psychotherapeuten durch die Einführung der elektronischen Patientenakte?

Psychotherapeuten sind ebenfalls verpflichtet, Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext einzupflegen. Es wird sich in der Regel um Erkrankungen handeln, die eine stigmatisierende Wirkung haben können. Für solche Daten gelten besondere Informationspflichten. Das heißt: Der Psychotherapeut weist die Patienten ausdrücklich auf deren Widerspruchsmöglichkeiten hin und dokumentiert im Falle eines Widerspruchs dies ausdrücklich in seiner oder ihrer Behandlungsdokumentation.



Kann auf die Akte nur zugegriffen werden, wenn der Patient vor Ort ist oder auch noch später?

Der Zugriff eines Arztes auf eine Akte hängt nicht an der physischen Anwesenheit eines Patienten in der Praxis, sondern an der durch den Patienten erteilten Berechtigung. Solange eine Berechtigung durch einen Patienten für eine Praxis vorliegt, kann auf die Daten zugegriffen werden. Dies kann sowohl vor, während oder nach der Konsultation sein.



Müssen Patienten jedem einzelnen Dokument zustimmen, das hochgeladen wird?

Grundsätzlich sollten Versicherte Kenntnis davon haben, wenn ein Dokument hochgeladen wird, da dieses im Anschluss technisch für andere Zugriffsberechtigte einsehbar ist. Auch ist es empfehlenswert, dass Versicherte vorgehend informiert werden, um die Informationen in Dokumenten einordnen und verstehen zu können.



Dürfen Ärzte die Befüllung der ePA an MFAs delegieren?

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



Bleibt ein heruntergeladener Befund im Praxissystem auch wenn der Patient diesen aus der ePA löscht?

Ja. Die Dokumente, die in der ePA und im Praxisverwaltungssystem gespeichert werden, sind getrennte Dokumente. Löscht ein Patient ein Dokument in der ePA, von dem vorher in der Praxis eine Kopie heruntergeladen wurde, dann wird dieses Dokument ausschließlich in der ePA gelöscht.



Kann ein Arzt Dokumente in der ePA ändern?

Informationen innerhalb eines Dokumentes, welches hochgeladen wurde, können nicht geändert werden. Ein Arzt kann jedoch ein Dokument in einer aktualisierten oder korrigierten Version einstellen und ggf. fehlerhafte Dokumentversionen in Absprache mit dem Versicherten wieder aus der ePA löschen.



Muss die Arztpraxis dokumentieren, warum die Einsicht in die ePA notwendig war?

Nein, dazu ist die Arztpraxis nicht verpflichtet. Eine Notiz kann aber ratsam sein, wenn ein Dokument, auf das Versicherte hinweisen, nicht auffindbar ist.

Quellen: Gematik
www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-aktuell/faq
KBV:
www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial_ePA2025_FAQ.pdf



Wie werden psychiatrische Medikamente gehandhabt?

In der Medikationsliste werden in der ePA ab 2025 alle Arzneimittel angezeigt, die der Patient verschrieben bekommen hat. Wenn ein Patient nicht möchte, dass beispielsweise seine Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen sichtbar werden, kann er der Medikationsliste widersprechen – allerdings nur gesamthaft. Dann werden keine seiner Medikamente angezeigt.



Inwiefern können die ins Primärsystem der Praxis heruntergeladenen Befunde auch nach Ablauf der Zugriffsberechtigung gespeichert bzw. gelöscht werden?

Insofern einer Praxis eine durch den Patienten erteilte Berechtigung vorliegt, kann diese auf die in der ePA befindlichen Informationen zugreifen, diese lesen und auf seinem Praxisverwaltungssystem in Form einer Kopie lokal speichern. Sollte die Berechtigung auslaufen bzw. der Patient eine laufende Berechtigung entziehen, ist der Zugriff auf die Informationen in der ePA nicht mehr möglich. Die bereits lokal im Praxisverwaltungssystem gespeicherten Informationen stehen der Praxis weiterhin zur Verfügung, da er diese im Einverständnis des Patienten speichern durfte und der Patient über die Protokollfunktion seiner ePA darüber informiert wurde.

KIM-Adressen sind jetzt auch in der Kollegensuche zu finden

Die KIM-Adressen von Praxen sind nun auch in der Kollegensuche enthalten. Ärzte, die zum Beispiel einem Kollegen einen elektronischen Arztbrief übermitteln wollen, werden im Sicheren Netz der KVen fündig.

↳ Mit der Online-Anwendung „Kollegensuche“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können Ärzte und Psychotherapeuten alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kollegen finden, sowohl niedergelassene als auch angestellte und ermächtigte. Auch die Suche nach Arzt- und Betriebsstättennummern sowie nun auch das Anzeigen von KIM-Adressen sind möglich. Vertreter und Weiterbildungsassistenten sind nicht enthalten.

Die Kollegensuche befindet sich im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, das über die Telematikinfrastruktur erreichbar ist (nicht über das normale Internet). Der Online-Dienst kann sowohl über die Startseite des Sicheren Netzes als auch direkt über den folgenden Link <https://kollegensuche.kv-safenet.de> aufgerufen werden. Die Kollegensuche ist nur für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zugänglich. Übrigens: Eine KIM Adresse kann entweder an den elektronischen Praxisausweis oder an den elektronischen Heilberufsausweis gebunden werden. Über die Kollegensuche werden Ergebnisse angezeigt, die mit dem elektronischen Praxisausweis verknüpft sind.

Gesucht werden kann nach den folgenden Kriterien:

- Nachname
- Praxisadresse
- Fachgebiet
- Zusatzbezeichnungen
- Fremdsprachen
- Barrierefreiheit
- Psychotherapie-Richtlinienverfahren
- Arztnummern-/Betriebsstättennummern

So finden Sie die KIM-Adresse:


Sie geben zunächst den Namen der gesuchten Kollegin oder des Kollegen in die Suchmaske ein. Danach erhalten Sie eine Übersichts-Seite der Suchergebnisse mit allen Kontaktdaten. Mit Klick auf den Button „KIM-Adresse ermitteln“ können Sie sich die bei der Gematik zu der entsprechenden Betriebsstättennummer hinterlegte KIM-Adresse dann anzeigen lassen, kopieren und im KIM-Mailprogramm einfügen. Die gewünschte KIM-Adresse wird dazu einfach mit einem Klick auf eine der angezeigten Adressen in die Zwischenablage kopiert. Über den Button „Drucken“ kann die Trefferliste (Namen und Kontaktdaten der Ärzte) übrigens in ein PDF-Dokument umgewandelt und ausgedruckt werden.

Wichtig: Es wird immer die KIM-Adresse der Praxis angezeigt und nicht die des Arztes oder Psychotherapeuten – sollte dieser eine eigene KIM-Adresse haben. Verfügt eine Betriebsstätte über mehrere KIM-Adressen, werden alle angezeigt. Die Kollegensuche greift auf den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur zu, in dem alle TI-Teilnehmer wie Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und Krankenhäuser mit ihrer KIM-Adresse aufgeführt sind.

Suche enthält auch Betriebsstättennummern

Praxen finden in der Kollegensuche – anders als bei der bundesweiten Arzt- und Psychotherapeutensuche auf 116117.de – auch die BSNR anderer Praxen. Dies ist beispielsweise für hausärztliche Praxen beim Abrechnen der Vermittlungspauschale hilfreich, wenn sie für ihre Patienten Termine für die Behandlung bei fachärztlichen Praxen buchen. ←


! <https://kollegensuche.kv-safenet.de>


KOLLEGENSUCHE – EINFACH KOLLEGEN FINDEN


SUCHE

Wer?

Wo?



Umkreis



Weitere Suchkriterien...

ERWEITERTE SUCHE

Fachgebiete

Fremdsprachen*

Zusatzbezeichnungen

Barrierefreiheit*

KV-Genehmigung

Zweitmeinungen

SPEZIELLE SUCHKRITERIEN FÜR PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapieverfahren

Altersgruppe

Setting

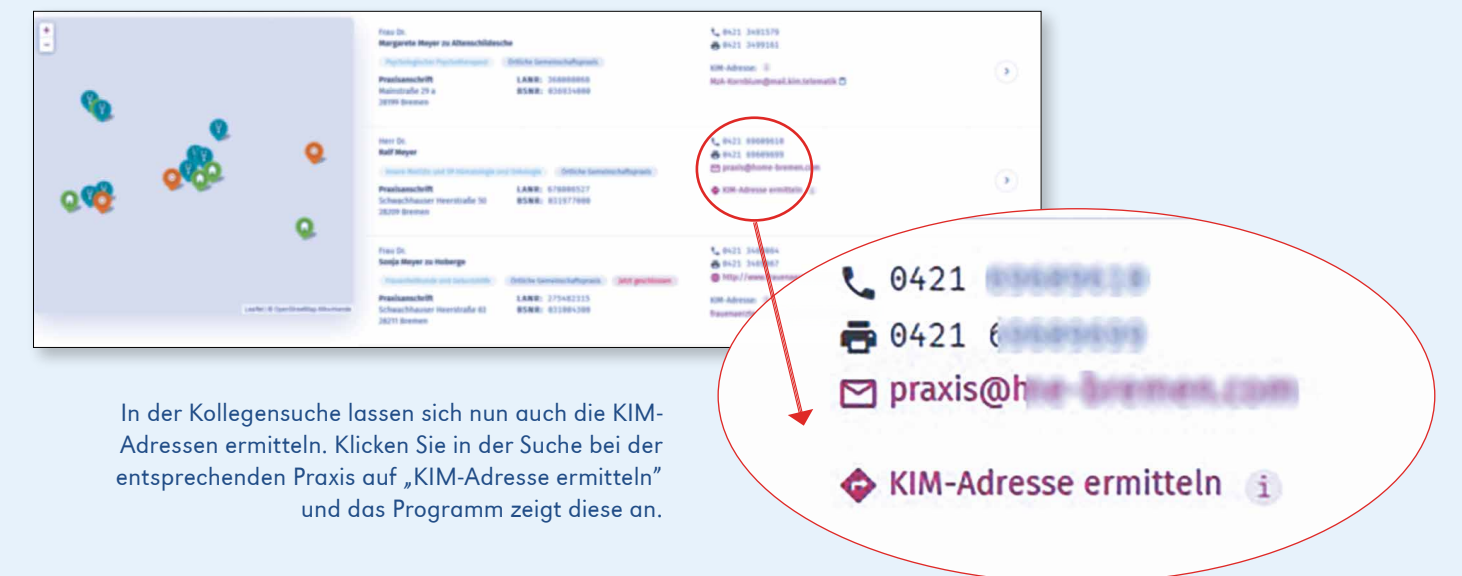
* Diese Informationen beruhen auf Selbstauskünften.

ODER PER LANR / BSNR SUCHEN

LANR*

BSNR*

* Die Suche nach LANR und/oder BSNR schließt alle weiteren Suchparameter aus.



In der Kollegensuche lassen sich nun auch die KIM-Adressen ermitteln. Klicken Sie in der Suche bei der entsprechenden Praxis auf „KIM-Adresse ermitteln“ und das Programm zeigt diese an.

Verbindungsworte im EBM: Darauf kommt es bei der Abrechnung an

Der Umfang der Leistung nach EBM unterscheidet sich in den Leistungslegenden danach, ob die einzelnen Inhalte durch „und“, „oder“ beziehungsweise „und/oder“ verbunden sind. Hiernach richtet sich, wann der Leistungsinhalt vollständig erfüllt ist (Vergleich Vollständigkeit der Leistungserbringung Kapitel I Nr. 2.1).

! „und“

Sind einzelne Leistungsinhalte mit „und“ verbunden, sind alle so verbundenen Leistungsinhalte durchzuführen.

Beispiel:
GOP 37300 – Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä

- Obligater Leistungsinhalt:
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
 - Ersterhebung der individuellen palliativen Bedarfe des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens 5 Bereichen,
 - Erstellung und/oder Aktualisierung eines schriftlichen und allen Beteiligten zugänglichen Therapieplanes und/oder qualifizierten Schmerztherapieplanes
- und**
- Notfallplanes (z.B. nach „PALMA“) in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten

! „und/oder“

Sind einzelne Leistungsinhalte mit „und/oder“ verbunden, sind nur die vor bzw. nach dem „und/oder“ aufgeführten Leistungsinhalte durchzuführen. Die Durchführung mehrerer Leistungsinhalte, die mit „und/oder“ verbunden sind, berechtigt allerdings nicht zur mehrfachen Abrechnung der Gebührenordnungsposition. Diese Verknüpfung ist die am häufigsten im EBM genutzte.

Beispiel:
GOP 02300 – Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

- Obligater Leistungsinhalt:
- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten
- und/oder**
- Primäre Wundversorgung
- und/oder**
- Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs

! „oder“

Sind einzelne Leistungsinhalte mit „oder“ verbunden, sind nur die vor bzw. nach dem „oder“ verbundenen Leistungsinhalte durchzuführen. Werden mehrere Leistungsinhalte durchgeführt, ist die Gebührenordnungsposition entsprechend den jeweils betreffenden durchgeführten Leistungsinhalten berechnungsfähig.

Beispiel:
GOP 19310 – Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials

- Obligater Leistungsinhalt:
- Histologische Untersuchung
- oder**
- Zytologische Untersuchung ausgenommen von Material der Portio-Oberfläche, aus dem Zervixkanal oder von Urin

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,

die KV Bremen bietet Ihnen an, Teil eines innovativen Versorgungsmodells zu werden und die ambulante medizinische Gesundheitsversorgung aktiv zu unterstützen. Werden Sie Koop-Praxis und Teil einer zusätzlichen ärztlichen Versorgung!

Was ist eine Koop-Praxis?

- Hausärztliche und fachärztliche Kooperationspraxen nennen uns ihre bevorzugten Sprechzeiten und die Anzahl der Patienten, die sie in der Zeit behandeln können.
- Die Patienten, die aufgrund eines medizinischem Leidens beim 116117-Terminservice anrufen, werden nach einer Ersteinschätzung an die Koop-Praxen vermittelt, insofern die Behandlung innerhalb von 24 Stunden erfolgen muss. Die Verteilung der Patienten erfolgt basierend auf den angegebenen Sprechzeiten und Fachgebieten.
- Für jede Behandlung der Patienten wird im Rahmen der Koop-Praxen-Vereinbarung eine finanzielle Bezuschussung (65 Euro pro Fall) gezahlt, welche die zusätzlichen Aufwendungen abdeckt.
- Nach Ihrer Anmeldung und der Festlegung Ihrer Sprechzeiten beginnt die Vermittlung von Patienten.
- Bei Interesse erhalten Sie weitere Informationen bei Jennifer Ziehn, Tel: 0421 3404 371, E-Mail: j.ziehn@kvhb.de

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

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

Fortbildung

Wo finde ich eine Übersicht über die Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen der KV Bremen für Ärzte?

Aktuell finden Sie die Übersicht auf der Homepage der Ärztekammer:

www.aekhb.de

Praxisalltag

Kann ich bei der KV Bremen Datenmüll entsorgen?

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

unbedingt telefonisch an, damit alles reibungslos vonstatten geht.

IT/Telematik

Welche Dokumente können über KIM untereinander ausgetauscht werden?

Die KIM-Nutzer können Arztbriefe, Heil- und Kostenpläne, Befunde wie Röntgenbilder und Labordaten,

Abrechnungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen untereinander verschicken.

Qualität & Genehmigung

Kann das Fortbildungszertifikat vor Ablauf der Nachweisfrist eingereicht werden?

Ja. Das Fristende ändert sich dadurch nicht.

Abrechnung

Kann ich vergessene Leistungen bei einem Patienten noch nachträglich abrechnen, wenn der Behandlungsfall bereits abgerechnet wurde?

Nein, eine nachträgliche Abrechnung von einzelnen Leistungen bzw. von Begründungen zu einzelnen Leistungen für Patienten, die bereits im Vor-

quartal als ein Behandlungsfall abgerechnet wurden, ist nach § 3 Punkt 4 der Abrechnungsrichtlinien nicht zulässig.

Meldungen & Bekanntgaben

➔ ABRECHNUNG/HONORAR

Endabrechnung für das 2. Quartal 2024 kann ab 20. Juni abgegeben werden

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

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

➔ VERTRAG

KV Bremen und Barmer verständigen sich auf neuen Hausarztvertrag

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

- ➔ Die KV Bremen und die Barmer haben sich auf einen neuen Hausarztvertrag (HzV) verständigt. Vertragsbeginn ist der 1. April 2024. Die Barmer weist darauf hin, dass ein neues Teilnahme- und Einschreibeverfahren für Ärzte und Patienten notwendig ist.
- ➔ Der bisherige HzV-Vertrag war von der Barmer zum 31. Dezember 2023 beendet worden. Die Teilnehmer hatten von der Kasse auch ein entsprechendes Kündigungsschreiben erhalten.
- ➔ Den Vertrag und die notwendigen aktuellen Formulare zum Vertrag finden Sie ab sofort auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege
- ➔ Die kompakte Übersicht der Abrechnungsnummern, die Sie dort ebenfalls finden, haben wir um den Hausarztvertrag der Barmer aktualisiert. Der Barmer-Vertrag entspricht im Wesentlichen jetzt dem Muster der weiteren Bremer HzV-Verträge mit anderen Krankenkassen.
- ➔ Die HzV-Verträge sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine neue Genehmigung der KV Bremen vorliegt. Der Patient muss in das Vertragsportal eingeschrieben werden. Teilnehmen können Haus- und Kinderärzte.

➔ ABRECHNUNG/HONORAR

Zweitmeinung künftig auch bei Eingriffen an Hüftgelenk und Aortenaneurysmen möglich

➔ 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.

Eingriff für einen Hüftgelenkersatz

- ➔ Der Eingriff umfasst die Implantation einer Totalendoprothese am Hüftgelenk sowie Revisionseingriffe, Wechsel und Entfernungen von Total- oder Teilendoprothesen.
- ➔ Für die Beratung über die Notwendigkeit eines empfohlenen Eingriffs können folgende Facharztgruppen eine Genehmigung erhalten:
 - ➔ Orthopädie und Unfallchirurgie
 - ➔ Orthopädie
 - ➔ Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
 - ➔ Physikalische und Rehabilitative Medizin

Eingriff an Aortenaneurysmen

- ➔ Hier können ab 1. Oktober 2024 folgende Fachrichtungen eine Genehmigung zur Zweitmeinung beantragen:
 - ➔ Gefäßchirurgie
 - ➔ Herzchirurgie
 - ➔ Innere Medizin und Angiologie
 - ➔ Innere Medizin und Kardiologie.

Erläuterung zum Verfahren

- ➔ Als Zweitmeinertätige Ärztinnen und Ärzte beraten in Bezug auf den empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen, um so eine informierte Entscheidung der Patientin oder des Patienten zu ermöglichen.
- ➔ Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen ärztliche Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend erforderlich sind. Die Vergütung ist für alle Zweitmeinungsverfahren unabhängig vom jeweiligen Eingriff gleich.

Erstmeiner

- ➔ Für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durch den „Erstmeiner“ kann die GOP 01645 (75 Punkte / 8,95 Euro) einmal je dokumentierter Indikation im Krankheitsfall abgerechnet werden. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.
- ➔ Zusätzlich muss die GOP 01645 mit der Kennzeichnung „J“ für die Zweitmeinung bei Eingriffen für einen Hüftgelenkersatz oder mit der Kennzeichnung „K“ bei Eingriffen an Aortenaneurysmen erfolgen.
- ➔ Der Erstmeiner ist verpflichtet, Patienten über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, wenn sie die Indikation für einen dieser planbaren Eingriffe stellen. Dies hat in der Regel mindestens zehn Tage vor der geplanten Durchführung des Eingriffes zu erfolgen.

- ➔ Kein Rechtsanspruch auf Zweitmeinung besteht bei solchen Eingriffen, die aufgrund von akuten traumatischen Ereignissen oder aufgrund von akut auftretenden neurologischen Komplikationen notwendig sind. Gleiches gilt bei Eingriffen aufgrund von Tumorerkrankungen, da in beiden Fällen die vorgegebene Mindestwartezeit vor der Zweitmeinung nicht adäquat ist.

Abrechnung:
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
Genehmigung:
CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-115 | c.maaß@kvhb.de

Zweitmeinung künftig auch bei Eingriffen an Hüftgelenk und Aortenaneurysmen möglich (Fortsetzung)

Zweitmeiner

- Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, können diese ebenfalls durchgeführt und medizinisch begründet werden.
- Zusätzlich erfolgt eine indikationsspezifische Kennzeichnung aller erbrachten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit dem Code 88200J (bei Eingriffen für einen Hüftgelenkersatz) oder 88200K (bei Eingriffen an Aortenaneurysmen), damit die extrabudgetäre Vergütung gewährleistet ist.
- In Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Leistungen im Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet werden, kann die Kennzeichnung auch über die Angabe der Pseudo-GOP 88200J oder 88200K erfolgen, anstelle der Kennzeichnung im freien Begründungstext. Kommt derselbe Patient im selben Quartal mit einem anderen Anliegen erneut in die Praxis (nicht im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens), erfolgt die Abrechnung der GOP wie gewohnt. Diese Leistungen müssen nicht gesondert gekennzeichnet werden.

Vergütung

- Die Vergütung der Leistungen erfolgt ab dem Inkrafttreten des jeweiligen Zweitmeinungsverfahrens befristet für drei Jahre extrabudgetär.

Abrechnung:
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
Genehmigung:
CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-115 | c.maaß@kvhb.de

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR
Zwei weitere Gesundheits-Apps wurden in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

- Die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „prioivi – digitale Unterstützung der Borderline-Behandlung“ und „Endo-App“ zur multimodalen Unterstützung von Endometriose-Betroffenen wurden im März 2024 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.
- Für die Versorgung mit den beiden DiGA werden keine weiteren Vergütungsregelungen in den EBM aufgenommen, da keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt wurden.

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Mammographie-Screening: EBM wird zum 1. Juli angepasst

→ 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. Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der GOP:

- GOP 01750 (558 Punkte / 63,14 Euro)
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01751 (92 Punkte / 10,41 Euro)
Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01752 (41 Punkte / 4,64 Euro)
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01753 (897 Punkte / 101,50 Euro)
Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01754 (630 Punkte / 71,28 Euro)
Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01755 (1124 Punkte / 127,18 Euro)
Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01756 (97 Punkte / 10,98 Euro)
Histologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01757 (106 Punkte / 11,99 Euro)
Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
- GOP 01758 (86 Punkte / 9,73 Euro)
Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings
- GOP 01759 (289 Punkte / 32,70 Euro)
Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der GOP 01753 oder 01755
- Die GOP des Abschnitts 1.7.3.1 EBM sind auch während der ab 1. Juli 2024 gültigen Übergangsregelung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) gemäß Abschnitt B III § 23b berechnungsfähig.

Weitere Informationen zur Altersgrenze für Mammographie-Screening finden Sie auf der Homepage der KV Bremen.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

➔ VERANSTALTUNG

Refugio informiert über „Therapie zu dritt“

➔ Refugio, das Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer in Bremen und Bremerhaven, lädt am Mittwoch, 11. September, zur Infoveranstaltung „Therapie zu dritt“ – Einsatz von Sprachmittlung“ ein. Die Veranstaltung richtet sich an Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeuten sowie Psychotherapeuten und Psychiater in Aus- bzw. Weiterbildung.

➔ Die Behandlung geflüchteter Menschen mithilfe von Sprachmittlern bietet Herausforderungen, aber auch Chancen und neue Perspektiven. In der Veranstaltung möchte Refugio über praktisches Vorgehen und Fallstricke sprechen und zu der Arbeit mit Sprachmittlern ermutigen. Außerdem besteht die Gelegenheit, sich über den Sprachmittlungspool zu informieren. Der Sprachmittlungspool ermöglicht die Vermittlung und Finanzierung von qualifizierten Sprachmittlern für die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von geflüchteten Menschen in Bremen und Bremerhaven.

➔ Die Veranstaltung findet am 11. September, 16:30 bis 18:30 Uhr bei Refugio, Außer der Schleifmühle 53, 28203 Bremen statt. Anmeldung bis zum 4. September 2024 unter fortbildung@refugio-bremen.de. Die Platzanzahl ist begrenzt. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Es werden 2 Fortbildungspunkte bei der Psychotherapeutenkammer beantragt.

➔ BEKANNTGABE

Jahresabschlussbericht 2022: Überschuss fließt in die Rücklagen

➔ Die KV Bremen hat im Jahr 2022 einen Überschuss von 180.905,33 Euro erzielt. Gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 9. April 2024 fließt dieser in die Betriebsmittelrücklage. Im Januar 2024 hatte der Revisionsverband ärztlicher Organisationen einen „uneingeschränkten Prüfungsvermerk“ erteilt.

➔ Die Erhöhung des Personalaufwandes um rund 270.000 Euro im Vergleich zum Vorjahr begründet sich im Wesentlichen durch die Tarifsteigerungen einschließlich Einmalzahlungen wie die „Coronaprämie“ und die Energiekostenbeihilfe.

➔ Die Aufwendungen für Sicherstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 349.000 EUR erhöht. Dies resultiert hauptsächlich aus einer buchhalterischen Änderung (die Entnahme aus dem Sicherstellungsfonds zur Finanzierung der Weiterbildungsassistenten wird ab 2022 über „sonstige Erträge“ verbucht und nicht mehr auf dem Konto „Sicherstellung“ verrechnet).

➔ Der sonstige Aufwand erhöht sich aufgrund von Sonderabschreibungen.

➔ Durch höhere Honorarumsätze werden Mehreinnahmen aus der Verwaltungskostenumlage generiert.

➔ Die Veränderungen der sonstigen Erträge sind vorrangig auf die geänderte Buchung im Bereich der Sicherstellungen (s.o.), die Auflösung einer Pensionsrückstellung sowie erhöhte Projekteinnahmen zurückzuführen. Des Weiteren sind aufgrund der Schließungen der Corona-Ambulanzen zum 31.03.2022 die entsprechenden Einnahmen entfallen.

➔ Die Erhöhung des Investitionshaushaltes im Vergleich zum Vorjahr resultiert im Wesentlichen aus der Einführung eines neuen ERP-Systems sowie der Einführung eines Dokumenten Management Systems.

➔ Nachfolgend finden Sie eine Darstellung über die Verwendung der Haushaltsmittel für 2022:

Jahresabschlussbericht 2022: Überschüsse fließen in Rücklagen (Fortsetzung)

➔ Veröffentlichung gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V zur Rechenschaft über die Verwendung der Mittel der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen für das Haushaltsjahr 2022

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten in EUR	Anzahl der abrechnenden Praxen (umfasst insg. 1.724 bereichseigene Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten)	Behandlungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten
2022: 520.518.882 2021: 508.588.378	1.253	6.816.753

2. Haushaltsdaten

	2022	2021
Verwaltungshaushalt gesamt in EUR	19.281.000	17.459.000
Ausgaben		
Personalaufwand gesamt in EUR	7.658.000	7.388.000
Sachaufwand gesamt in EUR	1.402.000	1.196.000
Aufwand für Sicherstellung in EUR	4.022.000	3.673.000
sonstiger Aufwand in EUR	6.018.000	2.381.000
Einnahmen		
Verwaltungskostenumlage in EUR	12.879.000	11.633.000
sonstige Erträge in EUR	6.402.000	5.826.000
Bilanzgewinn (Überschuss) in EUR	181.000	2.821.000
Investitionshaushalt in EUR	490.000	179.000

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlagesatz in %	Stellenplan (Anzahl der Stellen)
EDV 2,03 manuell 3,03	109,37

Für In-vitro-Diagnostik werden 2025 neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen

→ Für In-vitro-diagnostische Leistungen werden zum 1. Januar 2025 neue Kostenpauschalen in den Abschnitt 40.3 EBM aufgenommen. Damit werden der Transport der Proben, die kostenfreie Bereitstellung des Entnahmematerials, wie Probengefäße und Abstrichbestecke, sowie die Technik zur elektronischen Auftragserteilung entsprechend vergütet. Zudem gibt es Anpassungen beim laborärztlichen Honorar. Nachfolgend eine Übersicht der neuen Kostenpauschalen ab 1. Januar 2025:

Kostenpauschalen für Entnahmematerial:

→ GOP 40089 (0,95 Euro):

Zuschlag zu den GOP 01812 und 01930 und zu den GOP des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial durch Laborärzte oder in Laborgemeinschaften (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 40090 (0,95 Euro):

Zuschlag zu den GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu den GOP der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 40091 (1,98 Euro):

Zuschlag zur Kostenpauschale 40090 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwie-sener Leistungen für GOP nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10 (1x im Behandlungsfall)

Kostenpauschale für ein System oder ein Modul zum eAuftrag

→ GOP 40092 (0,60 Euro):

Zuschlag zu den GOP 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu den GOP der Abschnitte 11.4, 19.3 (ausgenommen der GOP 19327 und 19328), 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 40093 (0,30 Euro):

Zuschlag zu den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung (1x im Behandlungsfall)

Transportpauschalen

→ GOP 40094 (2,80 Euro):

Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, GOP der Abschnitte 11.4, 19.3 (ausgenommen der GOP 19327 und 19328), 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung von Ver-sandmaterial, den Transport von – ggf. auch infektiösem – Untersuchungsmate-rial, Übermittlung der Ergebnisse ggf. einschließlich Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 11.4.1 bis 11.4.4 gemäß Präambel 11.1 Nr. 12 sowie ggf. einschließlich Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 gemäß Bestimmung Nr. 15 zum Kapitel 32 (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 40095 (1,05 Euro):

Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse (1x im Behandlungsfall)

Für In-vitro-Diagnostik werden 2025 neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen (Fortsetzung)

→ Hinweise zur Abrechnung: Die neuen Kostenpauschalen sind – wie bisher auch die Kostenpauschale 40100 – für weiterüberwiesene Fälle nicht erneut berechnungsfähig.

→ Die GOP 40092 bis 40095 sind innerhalb eines Medizinischen Versorgungs-zentrums oder zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis nicht berech-nungsfähig. Mit den neuen Kostenpauschalen ab 1. Januar 2025 werden die GOP 40100 sowie 01699 und 12230 im EBM gestrichen.

Anpassung des laborärztlichen Honorars ab 1. Januar 2025

→ Ab 1. Januar 2025 sind die GOP des EBM-Kapitels 12 („Laboratoriumsmedi-zinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische GOP“) ausschließlich von Fachärzten für Laboratori-umsmedizin, für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, für Transfusions-medinizin sowie von ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin berech-nungsfähig.

→ Bislang war das EBM-Kapitel 12 für alle Ärzte offen, die Auftragsleistungen des EBM-Kapitels 32 erbringen. Die Ärztinnen und Ärzte, die zukünftig von der Berechnung der GOP im EBM-Kapitel 12 ausgeschlossen sind, aber Auftragsleis-tungen des EBM-Kapitels 32 durchführen, rechnen zukünftig die neue GOP 01437 ab.

Übersicht der neuen und angepassten GOP:

→ GOP 01437 (5 Punkte)

Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 und GOP der Abschnitte 32.2 und 32.3 (1x im Behandlungsfall, ab dem 14001. Behandlungsfall 1 Punkt)

→ GOP 01698 (5 Punkte)

Zuschlag für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 zugelassen sind (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 01700 (23 Punkte)

Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelas-sen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956 (1x Behandlungsfall, ab dem 1001. Behandlungsfall 7 Punkte)

→ GOP 01701 (5 Punkte)

Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956 (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 12222 (4 Punkte)

Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP des Abschnitts 32.2 (1x im Behandlungsfall, ab dem 14001. bis zum 24000. Behandlungsfall 1 Punkt, ab dem 24001. Behandlungsfall 0,2 Punkte)

→ GOP 12223 (14 Punkte)

Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP des Abschnitts 32.3 (1x im Behandlungsfall, ab dem 14001. bis zum 24000. Behandlungsfall 7 Punkte, ab dem 24001. Behandlungsfall 0,2 Punkte)

→ GOP 12224 (1 Punkt)

Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird (1x im Behandlungsfall)

→ GOP 12220 und GOP 12225: Streichung aus dem Abschnitt 12.2 EBM

Für In-vitro-Diagnostik werden 2025 neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen (Fortsetzung)

- Hinweise zur Abrechnung:
- In der Legende der GOP 01700 werden nunmehr die Auftragsleistungen, für die diese Grundpauschale berechnungsfähig ist, abschließend aufgeführt.
 - Die neuen Grundpauschalen GOP 12222 und 12223 für Auftragsleistungen der EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3 sind – im Unterschied zur gestrichenen GOP 12220 – nicht nur bei Probeneinsendung, sondern auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. Damit wird dem zunehmenden Anteil arztgruppenübergreifender gemeinsamer Berufsausübung Rechnung getragen.
 - Die neu aufgenommene GOP 12224 ist für Behandlungsfälle berechnungsfähig, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden.
 - Die arztgruppenübergreifende GOP 12225 wird aus dem EBM-Kapitel 12 gestrichen und durch die neu aufgenommene GOP 01437 im EBM-Abschnitt 1.4 ersetzt.
 - In der Legende der GOP 01701 werden nunmehr die Auftragsleistungen, für die diese Grundpauschale berechnungsfähig ist, abschließend aufgeführt. Sie ist zukünftig im Arztfall nicht länger neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen berechnungsfähig. Daher wurde die GOP 01698 neu aufgenommen. Sie kann als Zuschlag zu den Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 – im Unterschied zur GOP 01701 – weiterhin neben der Grundpauschale des EBM-Kapitels 8 für Frauenärztinnen und Frauenärzte berechnet werden.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG/HONORAR
Beim DMP Asthma und COPD können jetzt weitere Leistungen abgerechnet werden

- Die KV Bremen hat gemeinsam mit den Krankenkassen die Verträge zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme für die Indikationen Asthma und COPD zum 1. April 2024 angepasst und veröffentlicht.
- Auslöser war die Überarbeitung der DMP-Anforderungen-Richtlinie durch den G-BA. Die Anpassung ermöglicht Haus- und Fachärzten jetzt weitere Leistungen abzurechnen. Hausärzte können bei Vorliegen der Voraussetzungen im DMP Asthma/COPD seit 1. April 2024 die „Anleitung zum Selbstmanagement“ mit 10,00 Euro abrechnen:
 - Asthma (GOP 99955)
 - COPD (GOP 99967)
- Fachärzte können bei Vorliegen der Voraussetzungen im DMP Asthma/COPD ab 1. April 2024 die Gesprächsleistung zur Tabakentwöhnung mit 10,00 Euro abrechnen:
 - Asthma (GOP 99956)
 - COPD (GOP 99968)
- Daneben wurden Schulungen um 1,- oder 2,- Euro bzw. auf die tatsächlichen Sachkosten angehoben. Ansonsten gilt die gewohnte Abrechnungssystematik auch bei Kindern weiter. Die entsprechenden Leistungen aus dem früheren Vertrag nach §73a SGB V wurden für Kinder bzw. Kinderärzte unverändert ins DMP Asthma überführt.
- Den neuen Vertrag, die Vergütungsübersicht und z.B. das Praxismanual finden Sie auf unserer Homepage. Für die Einschreibung der Patienten gilt weiter das gewohnte Formular 070E. Bei der Indikation Asthma treten die Änderungen der DMP-Anforderungen-Richtlinie erst zum 1. Oktober 2024 in Kraft.

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

➔ ABRECHNUNG/HONORAR
Hygienezuschlag für ambulante Eingriffe gilt rückwirkend ab Januar 2024

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich über einen Hygienezuschlag für ambulante Operationen geeinigt. Ärzte können ihn rückwirkend zum 1. Januar geltend machen.
- Der Hygienezuschlag wird auf alle Eingriffe, die im Abschnitt 31.2 des EBM aufgeführt sind, gezahlt.
- Ausnahmen bilden Kataraktoperationen (GOP 31350, 31351) und GOP, denen derzeit kein OPS-Kode im Anhang 2 des EBM zugeordnet sind. Für die Operationen aus Kapitel 1 – Sterilisation (GOP 01854, 01855) und Abruptio (GOP 01904, 01905) – sind ebenfalls Zuschläge vorgesehen.
- Der Hygienezuschlag ist je nach Eingriff unterschiedlich hoch. Die Höhe richtet sich unter anderem nach dem Aufwand der Aufbereitung der OP-Instrumente, der Dauer der Operation sowie dem Ambulantisierungsgrad. Dadurch gibt es insgesamt 66 Zuschläge, deren Spanne von 3,34 Euro bis 62,18 Euro reicht. Sie werden im neuen Abschnitt 31.2.19 und im Abschnitt 1.7.6 und 1.7.7 des EBM aufgeführt. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit für jeden Eingriff in voller Höhe.
- Die KV Bremen wird die Zuschläge rückwirkend und für alle folgenden Quartale automatisch zusetzen.
- Bereits seit zwei Jahren gibt es für alle Haus- und Fachärzte mit direktem Patientenkontakt einen Zuschlag für allgemeine Hygieneaufwände (Zuschlag zu jeder Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale). Mit dem jetzt gefassten Beschluss erhalten ambulante Operateure einen Ausgleich vor allem für die hohen Kosten, die bei der Aufbereitung von OP-Instrumenten entstehen. Für die Zuschläge steht ein zusätzliches Finanzvolumen von 60 Millionen Euro bereit.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

➔ VERTRAG
Securvita BKK ist dem Vertrag „Hallo Baby“ beigetreten

- Die Securvita BKK ist zum 1. April 2024 dem Vertrag „Hallo Baby“ beigetreten. Für das Einschreibeverfahren der Patientinnen sind jetzt zudem neue Unterlagen zu verwenden. Diese finden Sie auf der Homepage der KV Bremen.
- Die Dokumente zum Vertrag wurden redaktionell überarbeitet. Auf der Homepage der KV Bremen finden Sie zudem auch die aktuelle Gesamtliste der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen:
www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

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

➔ ABRECHNUNG/HONORAR

DiGA „Mawendo“ und „companion patella“ auch für Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin abrechenbar

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

➔ Seit 1. April 2024 können nun auch Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin die digitale Gesundheitsheitsanwendug (DiGA) „Mawendo“ (GOP 01476, Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo) und „companion patella“ (GOP 01477, Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella) abrechnen, da beide DiGA auch bei unter 18-jährigen Versicherten angewendet werden können.

➔ VERTRAG

Selektivverträge „InformHWI“ und „Netzhautfotografie“ werden in das KVHB-Vertragsportal aufgenommen

Zugang zum KVHB-Vertragsportal, vertragliche Regelungen:
SYLVIA KANNEGIESSER
0421.34 04-339 | s.kannegiesser@kvhb.de
KERSTIN WIDMAYER
0421.34 04-150 | k.widmeyer@kvhb.de

Einschreibung Versicherte, Teilnehmerlisten, Neuanlage Mitarbeiter Praxis:

CHRISTIN RÖSNER-FISCHER
0421.3404-356 | c.roesner@kvhb.de
KATHARINA RÖSLER
0421-3404-160 | k.roesler@kvhb.de

➔ Ab 1. Juli werden zwei weitere Verträge in das KVHB-Vertragsportal aufgenommen. Hierbei handelt es sich um die Selektivverträge „InfomHWI“ und „Netzhautfotografie“.

InfomHWI

➔ Mit dem Selektivvertrag „InformHWI“ soll die Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt individuell und bedarfsgerecht optimiert und durch die zeitnahe Laboranalytik eine angemessene Antibiotikatherapie gesichert werden.

➔ Die KV Bremen hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven und dem MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH einen entsprechenden Vertrag geschlossen.

Teilnahmeberechtigte Fachgruppen:

- ➔ Allgemeinmediziner
- ➔ Hausärztlich tätige Internisten
- ➔ Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin
- ➔ Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Netzhautfotografie

➔ Ziel der Vereinbarung „Netzhautfotografie“ ist es, durch gezielte Diagnostik und Therapie ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spätkomplikationen sowie deren zielgerichtete Verminderung oder zumindest Verzögerung zu erreichen und die Lebensqualität der PatientInnen mit Diabetes zu verbessern.

➔ Die KV Bremen hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven einen entsprechenden Vertrag geschlossen.

Teilnahmeberechtigte Fachgruppen:

- ➔ Augenärzte

➔ Für Ärzte, die bereits an den Selektivverträgen teilnehmen, das KVHB-Vertragsportal jedoch noch nicht kennen, wird separat ein Starterpaket verschickt. Weitere Informationen zu den Selektivverträgen sowie zum Vertragsportal finden Sie unter: www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

➔ VERSCHIEDENES

Umfrage zum Diagnosekopf in Krankenhaus-Entlassbriefen

➔ Im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke sollen die Präferenzen von Ärztinnen und Ärzten bezüglich der Struktur und Inhalte des Diagnosekopfes in Krankenhaus-Entlassbriefen ermittelt werden.

➔ Ziel der Forschung ist es, ähnlich zum bundeseinheitlichen Medikationsplan, die inhaltlichen Anforderungen an einen standardisierten digitalen Diagnosekopf zu definieren. Dieser soll in die programmtechnische Architektur der MIO (Medizinisches Informationsobjekt) „KH-Entlassbrief“ überführt werden und somit mit der elektronischen Patientenakte interoperabel sein.

➔ Die Umfrage finden Sie hier:
<https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/956621?lang=de>

➔ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Mehrere Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung

Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche

➔ Die Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche wird zum 1. Juli 2024 in die Psychotherapie-Vereinbarung aufgenommen. Die Anpassungen des EBM stehen noch aus.

➔ In der Psychotherapie-Vereinbarung wurden nun die fachlichen Voraussetzungen, die ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche erfüllen müssen, um eine Genehmigung für Leistungen der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen zu erhalten, aufgenommen.

➔ Im Zweitverfahren müssen sich Interessierte an die zuständige Kammer wenden. Diese sind für die Überprüfung der Voraussetzungen für zusätzliche beziehungsweise weitere Psychotherapieverfahren zuständig, die während oder nach der ersten Aus- oder Weiterbildung erlernt wurden.

EMDR in der Systemischen Therapie

➔ Mit der EMDR-Methode („Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing“) können zukünftig Erwachsene mit posttraumatischer Belastungsstörung in der Systemischen Therapie behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Bislang konnte die EMDR-Methode bei Erwachsenen mit posttraumatischer Belastungsstörung in der Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und analytischen Psychotherapie angewendet werden.

Übende und suggestive Interventionen

➔ Zum 1. April 2024 wurden die Vorgaben für die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen für übende und suggestive Interventionen durch Fachärzte erneut angepasst.

➔ Eine Genehmigung in Progressiver Muskelrelaxation nach Jacobson, Autogenem Training oder Hypnose ist – wie bisher – auch für Fachärzte ohne Psychotherapie-Qualifikation möglich, wird aber an die Grundqualifikation in psychosomatischer Grundversorgung gekoppelt. Voraussetzung für eine Genehmigung ist die fachliche Befähigung für die differentialdiagnostische Klärung und der verbalen Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen als Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung (§ 7 Abs. 1 Psychotherapie-Vereinbarung). Für bereits erteilte Genehmigungen besteht Bestandsschutz.

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

➔ ABRECHNUNG/HONORAR

Companion Diagnostik:
Für das Arzneimittel
Orserdu werden zwei
neue GOP aufgenommen

➔ Zum 1. Juli 2024 werden für das Arzneimittel Orserdu als Monotherapie zwei neue GOP in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen. Orserdu wird als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie, einschließlich eines CDK 4/6-Inhibitors, fortgeschritten ist. Voraussetzung ist, dass der Tumor eine aktivierende ESR1-Mutation aufweist. Die Testung auf aktivierende ESR1-Mutationen muss gemäß Fachinformation aus einer Blutplasmaprobe erfolgen.

Neue GOP 19466

➔ Für die gezielte Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren vor einer Behandlung mit Orserdu®, können Ärzte die neue GOP 19466 (2100 Punkte / 250,61 Euro) zweimal im Krankheitsfall abrechnen.

Neue GOP 19467

➔ Da davon auszugehen ist, dass zukünftig die Testung des ESR1- und PIK3CAMutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA regelhaft aus derselben Blutprobe und in einem Untersuchungsgang erfolgt, wird die GOP 19467 (5850 Punkte / 698,13 Euro) für die gleichzeitige Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA neu in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen.

➔ Die GOP 19467 ist zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die bestehende GOP 19462, für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus, wird deswegen aus dem EBM gestrichen.

➔ Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den GOP 19463, 19466 und 19467 beträgt 11700 Punkte im Krankheitsfall. Die Vergütung der GOP 19466 und 19467 erfolgt als Companion Diagnostik nach Abschnitt 19.4.4 EBM extrabudgetär.

Weitere Anpassung in Abschnitt 19.4

➔ Leistungen im Abschnitt 19.4 EBM (In vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen) sind nur berechnungsfähig, sofern sie mittels zyto und/oder molekulargenetischer Verfahren durchgeführt wurden. Darüber hinaus werden die Anforderungen an die Nachweisgrenze bei molekulargenetischen Untersuchungen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA im Abschnitt 19.4.4 EBM an die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen („RiliBÄK“) angepasst.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

➔ BEKANNTGABE

Beschlüsse des
Landesausschusses
Ärzte/Krankenkassen

➔ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 16.04.2024 folgende Anordnungen getroffen: Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

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

➔ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 17,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 8,25 Versorgungsaufträge reduziert wird.

➔ 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

Feststellung der „Quotensitze“ für ärztliche Psychotherapeuten in Bremen-Stadt

➔ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 3,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 3,25 Versorgungsaufträge reduziert wird.

➔ 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

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

➔ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 2,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 3,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.

➔ 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

BRITTA LINDER
0421.34 04-338 | b.linder@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG/HONORAR

Zuzahlungsbeträge
für Heilmittel: GOP weiter
ohne Suffix „Z“

➔ Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie z.B. Massagen anbieten, müssen seit dem 2. Quartal 2024 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten. Anders als zunächst gemeldet, sind die entsprechenden GOP weiterhin ohne Suffix „Z“ zu verwenden (➔ Landesrundschriften April 2024, S. 39).

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

Honorarbericht

für das Quartal 4/2023

Das Quartal 4/2023 bringt beim Honorar ein Plus von 3 Prozent, gleichzeitig sind die Fallzahlen um 1,2 Prozent zurückgegangen. Weiterhin kommt es zu einer Honorarverschiebung vom extrabudgetären in den budgetierten Bereich.

⇒ Das Honorar der Ärzte und Psychotherapeuten für 4/2023 ist um 3 Prozent gestiegen bei einem gleichzeitigen Rückgang der Fälle um -1,2 Prozent. Aufgrund des Wegfalls der extrabudgetären Vergütung der TSVG-Neupatienten seit dem 31. Dezember 2022 kommt es weiterhin zu einer Honorarverschiebung aus dem extrabudgetären in den budgetierten Bereich.

TSVG-Vergütung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 4. Quartal 2023 ca. 2,5 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 185.000 Euro für die TSVG-Zuschläge). Im Vergleich zum Vorjahresquartal, in dem die TSVG-Neupatienten noch extrabudgetär vergütet wurden, entspricht das einem Rückgang von über 75 Prozent.

TSVG-VERGÜTUNG

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar	Veränderungs- rate Honorar zum VJQ	Veränderungs- rate Fälle zum VJQ
Gesamt	129.883.002 €	2.524.520 €	2,0 %	3,0 %	-1,2 %
Hausärzte	31.760.596 €	50.538 €	0,2 %	1,8 %	-3,3 %
Fachärzte inkl. MVZ	86.099.422 €	2.375.362 €	2,8 %	2,9 %	-0,4 %
Psychotherapeuten	12.022.984 €	98.620 €	0,8 %	7,2 %	4,4 %

GESAMT

Bruttohonorar

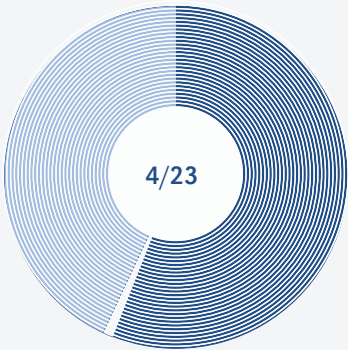
4/23	■ + 3,0 %	129.883.002 €
4/22	■ - 3,7 %	126.118.371 €
4/21	■ + 1,6 %	130.916.211 €
4/20	■ + 7,2 %	128.806.954 €

Vergütungsanteile

MGV
72.348.020 €

EXTRABUDGETÄR
56.331.474 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.203.508 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

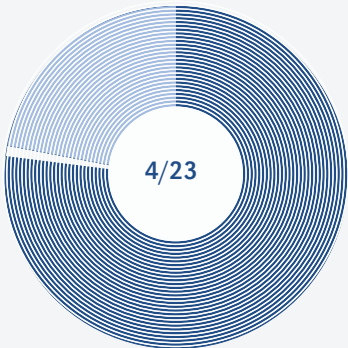
4/23	■ + 1,8 %	31.760.596 €
4/22	■ + 0,6 %	31.202.813 €
4/21	■ + 1,9 %	31.001.523 €
4/20	■ + 1,2 %	30.437.917 €

Vergütungsanteile

MGV
24.395.606 €

EXTRABUDGETÄR
7.123.639 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
241.350 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

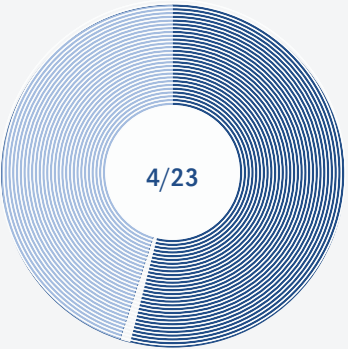
4/23	■ + 2,9 %	86.099.422 €
4/22	■ - 5,2 %	83.698.764 €
4/21	■ + 1,5 %	88.329.485 €
4/20	■ + 8,3 %	86.988.530 €

Vergütungsanteile

MGV
46.822.496 €

EXTRABUDGETÄR
38.394.044 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
882.881 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

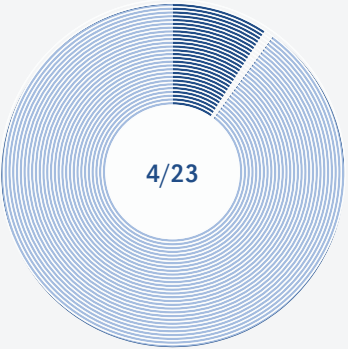
4/23	■ + 7,2 %	12.022.984 €
4/22	■ - 3,2 %	11.216.793 €
4/21	■ + 1,8 %	11.585.203 €
4/20	■ +17,3 %	11.380.507 €

Vergütungsanteile

MGV
1.129.917 €

EXTRABUDGETÄR
10.813.790 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
79.276 €



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

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Das Honorar der Anästhesisten ist um über 5 Prozent gestiegen. Die Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) und Schmerztherapie (MGV) haben sich weiterhin positiv entwickelt.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte erneut um 4 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist um etwa 7 Prozent gesunken. Die MGV ist um fast 17 Prozent gestiegen, da durch den Wegfall der Neupatientenregelung eine Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich erfolgte.

Chirurgen: Die Chirurgen haben einen Zuwachs der ambulanten Operationen (EGV) um fast 50 Prozent. Dadurch wurde der Wegfall der TSVG-Neupatienten und die daraus resultierende Honorarverschiebung aus dem extrabudgetären in den budgetierten Bereich (RLV und Bereitstellungsvolumen) fast kompensiert.

Dermatologen: Die Dermatologen haben in diesem Quartal eine Honorarsteigerung von fast 7 Prozent bei gleichzeitigem Fallrückgang von gut einem Prozent. Die Leistungen innerhalb der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) stiegen an und waren in der EGV rückläufig aufgrund des Wegfalls der TSVG-Neupatientenregelung. Die Entwicklung der Präventionsleistungen (EGV) und des ambulanten Operierens (EGV) bleibt weiterhin positiv.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben einen Anstieg des Honorars von ca. 5 Prozent bei gleichzeitigem Anstieg der Fälle um 7 Prozent. Die Präventionsleistungen (EGV) und die künstliche Befruchtung (EGV) sind in diesem Quartal angestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben eine starke Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich und dementsprechend einen hohen Anstieg in den MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) sowie einen Rückgang in der EGV. Dies ist durch den Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung zu erklären. Insgesamt ist das Honorar um ca. 6 Prozent gestiegen.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN	
MGV	+23,0 %
MGV+EGV+SOK	+5,4 %
Fallzahlen	+1,8 %
Ø Bruttohonorar	61.583 €
Ø Fallwert	222,47 €

DERMATOLOGEN	
MGV	+30,7 %
MGV+EGV+SOK	+6,8 %
Fallzahlen	-1,4 %
Ø Bruttohonorar	63.619 €
Ø Fallwert	44,43 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	+4,0 %
MGV+EGV+SOK	+1,1 %
Fallzahlen	-6,4 %
Ø Bruttohonorar	59.736 €
Ø Fallwert	66,01 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30 % PT	
MGV	-87,5 %
MGV+EGV+SOK	-7,2 %
Fallzahlen	-12,9 %
Ø Bruttohonorar	17.445 €
Ø Fallwert	615,03 €

ORTHOPÄDEN	
MGV	+38,7 %
MGV+EGV+SOK	+9,2 %
Fallzahlen	+3,4 %
Ø Bruttohonorar	93.413 €
Ø Fallwert	78,93 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP	
MGV	+42,8 %
MGV+EGV+SOK	+7,2 %
Fallzahlen	+4,4 %
Ø Bruttohonorar	36.739 €
Ø Fallwert	551,03 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	
MGV	+52,5 %
MGV+EGV+SOK	-2,6 %
Fallzahlen	-3,0 %
Ø Bruttohonorar	117.495 €
Ø Fallwert	182,44 €

HNO - ÄRZTE	
MGV	+52,0 %
MGV+EGV+SOK	+6,3 %
Fallzahlen	+1,2 %
Ø Bruttohonorar	73.859 €
Ø Fallwert	54,22 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN	
MGV	+14,9 %
MGV+EGV+SOK	+21,4 %
Fallzahlen	+3,8 %
Ø Bruttohonorar	24.898 €
Ø Fallwert	180,54 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER	
MGV	+8,6 %
MGV+EGV+SOK	+10,7 %
Fallzahlen	-1,5 %
Ø Bruttohonorar	139.086 €
Ø Fallwert	112,35 €

AUGENÄRZTE	
MGV	+11,4 %
MGV+EGV+SOK	-12,0 %
Fallzahlen	-6,9 %
Ø Bruttohonorar	83.743 €
Ø Fallwert	70,01 €

GYNÄKOLOGEN	
MGV	+13,6 %
MGV+EGV+SOK	+5,3 %
Fallzahlen	+7,1 %
Ø Bruttohonorar	73.012 €
Ø Fallwert	69,92 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE	
MGV	+6,4 %
MGV+EGV+SOK	-3,9 %
Fallzahlen	-7,4 %
Ø Bruttohonorar	88.740 €
Ø Fallwert	74,88 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30 % PT	
MGV	+9,2 %
MGV+EGV+SOK	-1,7 %
Fallzahlen	-0,4 %
Ø Bruttohonorar	27.115 €
Ø Fallwert	331,54 €

UROLOGEN	
MGV	+21,4 %
MGV+EGV+SOK	+2,9 %
Fallzahlen	+0,4 %
Ø Bruttohonorar	70.092 €
Ø Fallwert	57,22 €

CHIRURGEN	
MGV	+136,0 %
MGV+EGV+SOK	+27,7 %
Fallzahlen	+30,2 %
Ø Bruttohonorar	75.716 €
Ø Fallwert	89,81 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	+4,9 %
MGV+EGV+SOK	+3,3 %
Fallzahlen	-2,0 %
Ø Bruttohonorar	70.970 €
Ø Fallwert	74,75 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER	
MGV	-51,3 %
MGV+EGV+SOK	+11,8 %
Fallzahlen	+11,4 %
Ø Bruttohonorar	100.788€
Ø Fallwert	334,88 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN	
MGV	+25,0 %
MGV+EGV+SOK	+6,2 %
Fallzahlen	+0,8 %
Ø Bruttohonorar	80.476 €
Ø Fallwert	86,53 €

Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT): Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben durch die Entbudgetierung der Kapitel 14 Leistungen (jetzt EGV) einen fast vollständigen Rückgang der MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) und daher einen fast 60-prozentigen Anstieg der EGV. Die Anzahl der behandelten Patienten ist um über 11 Prozent gestiegen.

Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT): Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben über 12 Prozent weniger Patienten behandelt und Honorarrückgang von ca. 7 Prozent.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben einen Honoraranstieg von über 21 Prozent durch den Anstieg der ambulanten Operationen zu verzeichnen. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal.

Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT): Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Rückgang der behandelten Patienten von fast 1 Prozent und einen Honoraranrückgang von fast 2 Prozent.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Bei den Nervenärzten, Psychiatern und Neurologen ist das Honorar um 6 Prozent gestiegen. Zudem gibt es eine Verschiebung der extrabudgetären TSVG-Leistungen in den budgetierten Bereich aufgrund des Wegfalls der Neupatientenregelung. Somit sind die MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) angestiegen und die EGV insgesamt gesunken.

Orthopäden: Die Orthopäden haben durch den Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung einen Anstieg in den MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) und einen Rückgang in der EGV. Die Ambulanten Operationen (EGV) und TSVG-Zuschläge (für Hausarztvermittlungs- oder TSS-Fälle) sind im 4. Quartal 2023 erneut deutlich angestiegen. Das Honorar ist um 9 Prozent und die abgerechnete Fallzahl um 3 Prozent gestiegen.

Urologen: Die Urologen haben eine Honorarsteigerung von fast 3 Prozent. Insbesondere bei den MGV-Leistungen gibt es durch den Wegfall der extrabudgetären TSVG-Neupatientenregelung einen Anstieg, wohingegen die EGV gesunken ist.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen Honorarzuwachs von fast 11 Prozent. Die MGV-Leistungen (RLV-Vergütung und Bereitstel-

lungsvolumen) sind gesunken und die EGV gestiegen. Hintergrund ist die Verlagerung der strahlentherapeutischen Leistungen in den extrabudgetären Bereich. Die TSVG-Vergütung und die TSVG-Zuschläge (EGV) sind weiterhin angestiegen, was für eine vermehrte Inanspruchnahme durch TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle spricht.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben über 4 Prozent mehr Patienten behandelt bei einem Anstieg des Honorars von über 7 Prozent. Die Antragspflichtigen Psychotherapien sowie die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) sind erneut angestiegen.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Rückgang der Fallzahl von 2 Prozent, obwohl in diesem Quartal der Schwerpunkt auf den Schutzimpfungen (EGV) lag, die über 100 Prozent gesteigert wurden. Die Präventionsleistungen (EGV) und Substitutionsbehandlung (EGV) sind erneut rückläufig. Die HZV-Vergütung ist im Vergleich zum Vorjahresquartal leicht gestiegen.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 74,75 Euro pro Fall eine Steigerung von 5,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal 4/22 und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 66,01 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 81,98 Euro.

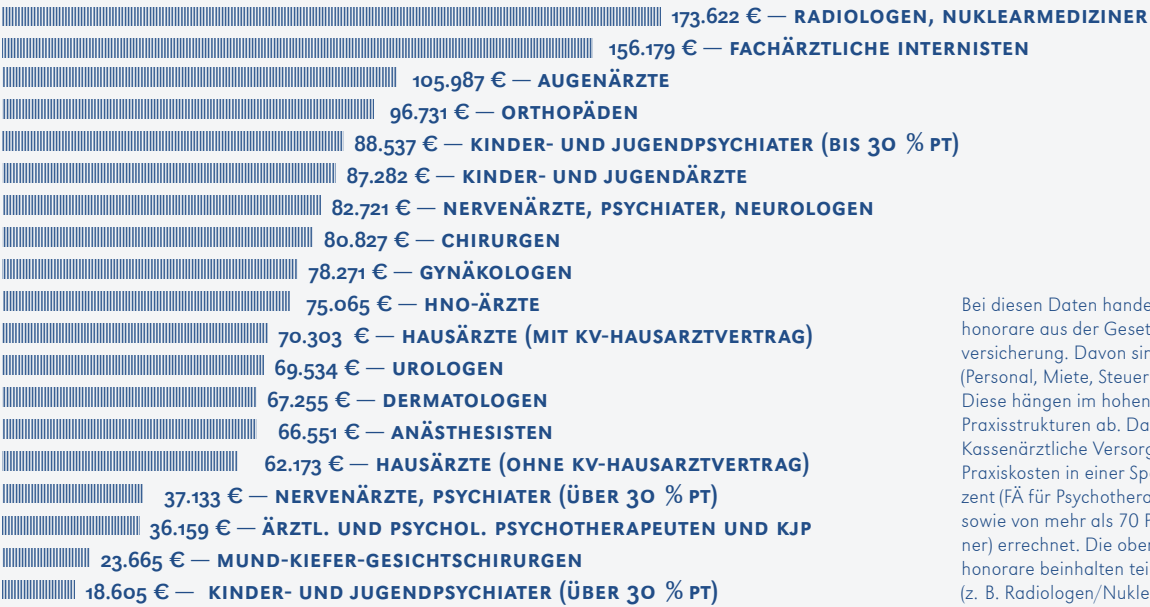
Kinder- und Jugendärzte: Die Kinder- und Jugendärzte haben ca. 7 Prozent weniger Patienten behandelt und somit einen Honorarrückgang von fast 4 Prozent.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 2,2 Prozent (rund 180.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,0 Mio. Euro mit Quoten von 100 Prozent und 70 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 4 Prozent gestiegen.

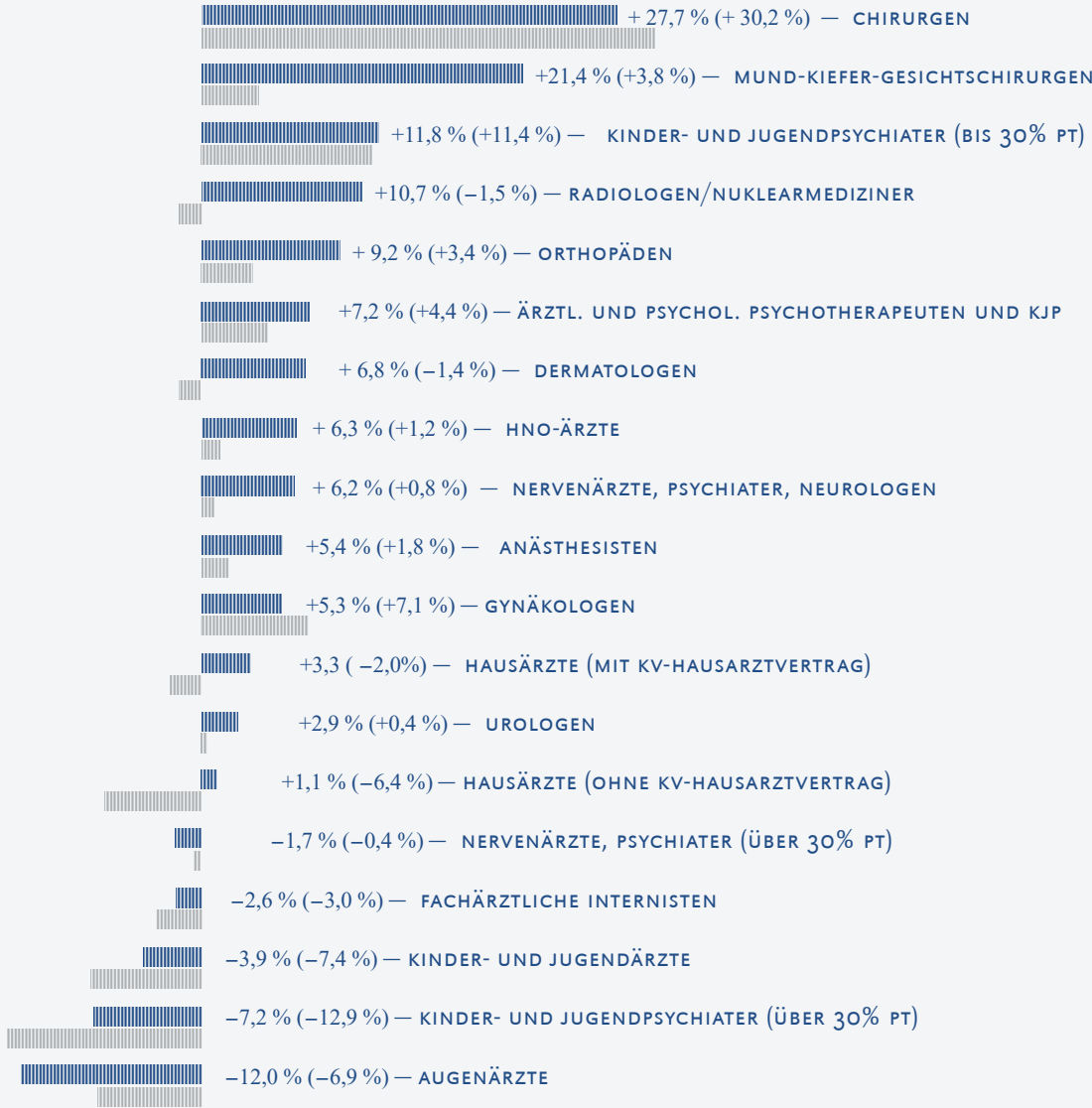
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 4/2023

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,850000	0,850000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,850000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,951119	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,945827	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	0,861877	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,850000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,850000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,850000
Kinderärzte (gem. Beschluss 653. BA)		1,000000
Kinder- und Jugendpsychiater (gem. Beschluss 652. BA)	0,850000	
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,850000	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,850000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,944522	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,850000
Psychotherapie I	0,850000	0,850000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,890678	
Sehschule	0,909485	
Sonographie		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,892203	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,850000	0,850000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,850000	

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

LABOR 4/2023

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	1,000000	1,000000
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	
Laborpauschalen - FÄ	0,700000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	

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

Begriffe und Abkürzungen aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit, die so genannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Daraus werden viele ärztliche Leistungen bezahlt. Wir sprechen vom budgetierten Honorar. Den größten Anteil davon bildet bei den meisten Arztgruppen das Regelleistungsvolumen (RLV) und das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden. Extrabudgetär sind beispielsweise Prävention, die Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlungen, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen und regionale Vereinbarungen.

Sonstige Kostenträger (SOK)

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen; zum Beispiel Polizei, Bundeswehr, Feuerwehren oder Sozialämter.

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der

Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

Neben RLV und QZV gibt es eine Reihe weiterer Leistungsbereiche, nämlich die Bereitstellungsvolumen. Dazu zählen u. a. Besuche, Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Fachärzte, Psychosomatik und Sonographien der Hausärzte, aber auch Laborkosten und Sachkosten für Porto und Versandpauschalen. Die Bereitstellungsvolumen werden getrennt nach den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen gebildet. Überschreitet die Leistungsanforderung aller Ärzte eines Versorgungsbereichs das jeweils bereitgestellte Vergütungsvolumen, wird die Anforderung quotiert.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Hinter dem Fremdkassenzahlungsausgleich verbirgt sich ein Clearing-Verfahren. Verbindlichkeiten, die die KV Bremen gegenüber anderen KVen hat (nämlich dann, wenn ein Versicherter mit Wohnsitz in Bremen sich in einem anderen Bundesland behandeln lässt) werden mit den Forderungen der KV Bremen an andere KVen verrechnet. Da in Bremen viele Versicherte mit Wohnsitz in Niedersachsen behandelt werden, sind die Forderungen generell höher als die Verbindlichkeiten.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. April bis 30. April 2024

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. med. Jessica Weigand - volle Zulassung -	Hamburger Straße 317 28205 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024	
Arghavan Abbassi Shenaveh - volle Zulassung -	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2024	Joachim Scheffler
Stephan Teumer - volle Zulassung -	Hemmstraße 214 28215 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024	
Ajay Thankappan - volle Zulassung -	Osterstraße 1A 28199 Bremen	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.04.2024	Dr. med. Dietmar Penzl
Samuel Babatunde Ogundele - volle Zulassung -	Außer der Schleifmühle 54 28203 Bremen	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.04.2024	Dr. med. Jens-Peter Parpatt
M.A. Natascha Ginsbourger - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Wachmannstraße 51 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.04.2024	
Dr. med. Claudia Schultz-Wildelau - halbe Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 115 28237 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2024	Dr. med. Aaltje Ostermann
Wolfgang Bornemann	Tresckowstraße 1 28203 Bremen	Psychiatrie	01.04.2024	
Dr. med. M.A. Sebastian Spatz	Bahnhofstraße 37-38 28195 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.04.2024	Dr. med. Wilfried Lietzau
Dr. med. Cornelia Hackenberg - volle Zulassung -	Zum Fichtenhof 12 28759 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	01.04.2024	Dr. med. Irmtraud Kurtz
Dipl.-Psych. Anne-Marie Geigengack	Tresckowstraße 1 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Wolfgang Bornemann
Dipl.-Psych. Bärbel Jelinek - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Wernigeroder Straße 4 28205 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	
Dipl.-Psych. Johanna Meyer - halbe Zulassung -	Leher Heerstraße 56-60 28359 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Dr. phil. Dipl.-Psych. Klaus Sievers
Dipl.-Psych. Marzena Beutel - halbe Zulassung -	Spielleutestraße 22 28717 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Dipl.-Psych. Leonhard van der Meer
M. Sc. Klin. Psych. Ines Zawodny - halbe Zulassung -	Schwachhauser Ring 5 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans Nadolny
M.Sc. Alexander Huschens - halbe Zulassung -	Kreuzstraße 76/78 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Dipl.-Psych. Ursel B. Teuber
M.Sc. Filip Chattington - halbe Zulassung -	Emmastraße 264 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	Dr. phil. Dipl.-Psych. Walter Reinhard
M.Sc. klin. Psych. Corinna Maas - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Osterfeuerberger Ring 14 28219 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024	
Masoud Haji - volle Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 155 28211 Bremen	Urologie	01.04.2024	Dr. med. (Syr) Ghassan Naib
Dr. med. Gesa Lissau-Kraker - volle Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 84 27568 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.04.2024	
Prof. Dr. med. Carl Haasper - volle Zulassung -	Lange Straße 43 27580 Bremerhaven	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2024	Dr. med. Roman Krekeler

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Päd. Hilde Sordon und M.A. Natascha Ginsbourger	Vor dem Steintor 28 28203 Bremen	Wachmannstraße 51 28209 Bremen	01.04.2024
Dipl.-Psych. Christina Berens/Dipl.-Psych. Dorota Hübner	Arberger Heerstraße 85 28307 Bremen	Diedrich-Wilkens-Straße 18 28309 Bremen	01.04.2024
Dr. med. M. Sabbagh-Amirkhizi und Dr. med. H. Gröper	Universitätsallee 3 28359 Bremen	Gröpelinger Heerstraße 145 28237 Bremen	01.04.2024
Dr. med. Maria Vollerthun	Breitenweg 3a 28195 Bremen	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	01.04.2024
Dr. med. Parisa Fathi	Pappelstraße 53 - 57 28199 Bremen	Waller Heerstraße 154a 28219 Bremen	01.04.2024
Dr. phil. Dipl. Psych. Elisabeth Zschucke	Wernigeroder Straße 4 28205 Bremen	Osterfeuerberger Ring 14 28219 Bremen	01.04.2024
M. Sc. Amrei Köhn-Karayol	Friedrich-Ebert-Straße 124 28201 Bremen	Kantstraße 60 28201 Bremen	05.04.2024
M. Sc. Melanie Kilian	Wiedstraße 57 28217 Bremen	Langeooger Straße 33 28219 Bremen	12.04.2024
M.Sc. Carmen Aden	Bornstraße 12/13 28195 Bremen	Pelzerstraße 4 28195 Bremen	01.04.2024
MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH	Bürgermeister-Martin-Donandt-Platz 1 27568 Bremerhaven	Schiffdorfer Chaussee 29a 27574 Bremerhaven	01.04.2024

Sonderbedarf

Name	Fachgruppe	Ort	Datum
Dipl. Psych. Cathrin Ineke Reichel-Ouda - halbe Zulassung -	Psychologische Psychotherapie	Schwachhauser Heerstraße 45 28211 Bremen	12.04.2024
Dr. med. Alexander Querfurt - volle Zulassung -	Kinder- u. Jugendmedizin Kinder-Gastroenterologie, kammerindividuell	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	01.04.2024
Dr. med. Daniel Mardi - volle Zulassung -	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	Wiener Straße 1 27568 Bremerhaven	01.04.2024

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Annika Godt - volle Anstellung -	Dr. med. Hans-M. Mühlenfeld und Kollegen, Örtliche BAG	Woltmershauser Straße 215a 28197 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dipl. Ing. Norbert Gellermann - volle Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum Bremen GmbH	Utbremer Straße 21/22 28217 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Armin Jaacks - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Bettina-Maria Boosfeld - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Ralph Ostersehl und Dr. med. Ulrike Gottesleben, BAG	Colshornstraße 31 28307 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Catarina Charlotte Ochs - dreiviertel Anstellung -	Waleed Ahmad	Hastedter Heerstraße 325-329 28207 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Jutta Brennemann - halbe Anstellung -	Kolja Stille	Wielandstraße 6 28203 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Nicole Esther Raps-Schnakenberg - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Natalia Elbert - volle Anstellung -	Dr. med. Hartmut Pape	Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Sonja Marlene Wippermann - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR	Burgdammer Straße 4 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024
Dr. med. Univ. Bernd Leitner - halbe Anstellung -	Dr. med. Schulz-Meentzen und Partner, Örtliche BAG	Sonneberger Straße 6 28329 Bremen	Anästhesiologie	01.04.2024
Ahmad Molla Ali - dreiviertel Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2024
Dr. med. Martin Haller - halbe Anstellung -	Dr. med. Katharina Bauer-Melville	Am Rabenfeld 16 28757 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2024
Dr. med. Yousef Al Yousef - viertel Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2024
Natalia Tyc - viertel Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2024
Anja Stößer - volle Anstellung -	Dr. med. Georgia Mehler	Langemarckstraße 179 28199 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2024
Cristina Hettwer - dreiviertel Anstellung -	Gynaekologikum Bremen MVZ für Gynäkologische Onkologie und Operative Gynäkologie	Schwachhauser Heerstraße 52a 28209 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2024
Dr. med. Miriam Nguyen Ngoc - viertel Anstellung -	Tanja Finger und Dr. med. Christoph Grewe, BAG	Emmastraße 220 28213 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2024
Dr. med. Sabine Wolfrum - halbe Anstellung -	Dr. med. Jan Homoth und Dr. med. Katharina Keßler-Nowak, Überörtliche BAG	Gerhard-Rohlf's-Straße 19 28757 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.04.2024
Dr. med. Dona Kyprianou-Dubbert - volle Anstellung -	Hautarzt- und Laserzentrum Bremen GmbH	Wachmannstraße 7 28209 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.04.2024
Prof. Dr. med. Jörn Elsner - volle Anstellung -	Hautarzt- und Laserzentrum Bremen GmbH	Wachmannstraße 7 28209 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.04.2024
Ute Niehoff - volle Anstellung -	Hautarzt- und Laserzentrum Bremen GmbH	Wachmannstraße 7 28209 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.04.2024
Anna Koci - volle Anstellung -	MVZ Bremen-Mitte/ Dr. med. A. Riedel und Kollegen	Außer der Schleifmühle 64 - 66 28203 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024
Dr. med. Birte Banneitz - volle Anstellung -	Dr. med. Bettina Kiel	Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024
Dr. med. Christiane B. Otto-Wessel - volle Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024
Svetlana Rozinova - volle Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024
Zakir Hassan - volle Anstellung -	Dr. med. Reinhard Steffens	Bennigsenstraße 2 - 6 28207 Bremen	Innere Medizin	01.04.2024
Dr. med. Maren Verena Selke - volle Anstellung -	Dr. med. Christian Hegeler und Partner, Überörtliche KV-Übergreifende BAG	Senator-Weßling-Straße 1A 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.04.2024
Lela Labadze - volle Anstellung -	Dr. med. Christian Hegeler und Partner, Überörtliche KV-Übergreifende BAG	Senator-Weßling-Straße 1A 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.04.2024
Dr. med. Lilly Volkmann - halbe Anstellung -	Dr. med. Ralf Lippert / Dr. med. Felix van Wasen , Örtliche BAG	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Kinderchirurgie	01.04.2024
Annette Heuermann - halbe Anstellung -	Dr. med. Torsten Spranger und Dr. med. Alexandra Hörbe-Blindt , BAG	Leher Heerstraße 26 28359 Bremen	Kinderheilkunde	01.04.2024
Dr. med. Wilfried Lietzau - viertel Anstellung -	Dr. med. Sebastian Spatz	Bahnhofstraße 37-38 28195 Bremen	Nervenheilkunde (Neurologie u.Psychiatrie)	01.04.2024

Dr. med. Nina Maethner-Heinz - volle Anstellung -	Dr. med. Jens Rasmussen und Partner, Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Obernstraße 80 28195 Bremen	Orthopädie	01.04.2024
Filippos Skarpos - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Robert Saxler und Kolle-gen, Überörtliche BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Orthopädie	01.04.2024
Dr. med. Dominik Maximilian Vogt - viertel Anstellung -	Paracelsus MVZ Bremen, Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2024
Dipl. Psych. Nelly Groth - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. B. Tröger u. Dipl.-Psych. A. Rüppell, örtliche BAG	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024
Dipl.-Psych. Heidrun Filehr-Hoffmann - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Doris Konrad-Rückel	Mathildenstraße 17 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2024
Dr. med. Silja Twelsiek-Bremer - viertel Anstellung -	Dr. med. Reinhard Hübotter	Horner Heerstraße 33 28359 Bremen	Urologie	01.04.2024
Dimitra Devlioti - halbe Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH, MVZ	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2024
Nader Servati - volle Anstellung -	Dirk Fornaçon und Angelika Fusch-Fornaçon, BAG	Nordstraße 67 27580 Bremerhaven	Innere Medizin	01.04.2024
Leif Hoeft - halbe Anstellung -	Dr. med. Werner Schmidt-Bojahr	Hafenstraße 174 27568 Bremerhaven	Psychiatrie und Psychotherapie	01.04.2024

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Mathias Wiesner	Bahnhofplatz 29 28195 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2024	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Marjatta Wütherich	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2024	

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

60



Name: **Natalia Elbert**

Geburtsdatum: **1. Oktober 1974**
Geburtsort: **Surgut (Russland)**

Fachrichtung:
Allgemeinmedizin

Sitz der Praxis:
Max-Säume-Straße 1, 28327 Bremen

Niederlassungsform:
Anstellung in der Praxis

Warum haben Sie sich für eine Anstellung entschieden?

Ich habe eine kleine Tochter und möchte viel Zeit mit ihr verbringen.

Warum in Bremen?

Ich und meine Familie (meine Eltern) wohnen im Bremen, wir unterstützen uns gegenseitig.

Haben Sie einen Lieblingsstadtteil?

Osterholz und Oberneuland.

Von der KV Bremen erwarte ich...

... Fortbildungen und Unterstützung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Gesundheit und Lebensqualität meiner Patienten verbessern.

Wie entspannen Sie sich?

Mit Sport und Fahrrad fahren.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, dann...

... wäre ich Fitnesstrainerin geworden.

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

61



Name: **Stephan Johannes Teumer**

Geburtsdatum: **25. August.1982**
Geburtsort: **Heidelberg**

Fachrichtung:
Facharzt für Innere Medizin, hausärztlich tätig

Sitz der Praxis:
Hemmstr. 214, 28215 Bremen

Niederlassungsform:
Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
Tel: 0421 351010; Fax: 0421 371018,
www.hausarztpraxis-findorff.de,
Email: info@hausarztpraxis-findorff.de

Was hat Sie dazu bewogen, von der Anstellung in die Niederlassung zu wechseln?

Ich wollte schon immer im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit und Berufsausübung Gestaltungsspielraum haben, um eigene Ideen verwirklichen und Freiräume generieren zu können. Dies ist im Angestelltenverhältnis leider nur bedingt möglich, sodass sich hier über die Jahre der Gedanke der Selbstständigkeit zunehmend manifestierte. Als sich dann die Gelegenheit bot, in eine Praxis einzusteigen, musste ich nicht lange überlegen!

Warum Bremen?

Bremen hat meine Frau und mich im Rahmen des Praktischen Jahres, in dem ich Teile des chirurgischen und das internistische Tertial im St. Joseph-Stift absolvierte, verzaubert. Wir hatten eine tolle Zeit und haben die Stadt und die Menschen kennen und schätzen gelernt. Wir haben uns schlichtweg in die Stadt verliebt, genießen die Nähe zum Wasser und mögen die Bremer Menschen!

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

Mut zur Umsetzung!

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... Unterstützung im Rahmen der kassenärztlichen Tätigkeit und stets ein offenes Ohr für die Bedürfnisse und Anregungen der Kollegen und Kolleginnen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Den täglichen Umgang mit den Menschen! Unterschiedliche Fragestellungen und Probleme erkennen, gemeinsam zu erarbeiten und hoffentlich auch lösen zu können, ist eine tolle aber auch sehr herausfordernde Aufgabe, die mich jeden Tag aufs Neue motiviert.

Wie entspannen Sie sich?

Durch Freizeit mit meiner Familie, Freunden und Sport, hier v.a. Volleyball.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... hätte ich sicherlich den Kontakt zum Sport noch intensiver beibehalten! Ob als (Leistungs-) Sportler selbst oder im Rahmen einer Fortführung meiner physiotherapeutischen Begleitung der Sportler.

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 4. Juli 2024.

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

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

Kolleg*Innen für Interventionsgruppe gesucht

Wir, das heißt drei erfahrene Analytikerinnen (IPV, DPG, DGPT), würden uns über weitere Kolleg*Innen für unsere Interventionsgruppe freuen. Bei Interesse bitte melden bei:

E-Mail: elke.schmidt-lambert@gmx.de

Praxisräume in Hastedt zu vermieten

Bis zu 200 Quadratmeter Praxisräume in zentraler Lage in Hastedt zu vermieten

Chiffre: WIV400

Ärztliche*r Mitarbeiter*in gesucht

Große, internistisch-allgemeinmedizinische Praxis zentral in Bremen sucht baldmöglichst Verstärkung im ärztlichen Team, VZ/TZ. Attraktive Arbeitszeiten/ Schichtdienst und sehr gutes Betriebsklima.

Telefon 0179-9369789

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

Praxisvertretung gesucht

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin sucht Vertretungsarzt-/Ärztin für Urlaube und Nachmittage ab 2025.

Chiffre: XJW51P

Sonographie-Gerät

Siemens Sonoline Prima Ultraschallgerät abzugeben. Linear- und Sektorschallkopf, Prüfung Gerät und Sektorschallkopf März 2024. Schicke gerne Bilder.

500 € VHB.

Telefon: 0176-43105258

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | 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, Christina Köster | Abbildungsnachweise: Suriyo - Adobe Stock (S. 1; S. 19); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2); KV Bremen (S. 10); Tonia Hysky (S. 1; S. 4-5; S. 8; S. 11); KBV (S. 23); Screenshots KV Bremen (S. 29); Privat (S. 60/61); KV Bremen/Kerstin Rolfes (S. 64) | Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschreiben enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.

Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschreiben der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale 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.

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.)



62 Service Landesrundschreiben | Juni 2024

63 Service Landesrundschreiben | Juni 2024

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

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 04-176

Thomas Arndt ist in der Abteilung
Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen
unter anderem zuständig für Anfragen
und Organisation der
Wirtschaftlichkeitsprüfung.