

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 12. Juni 2025



Fakten zu Rezeptfälschung im ÄBD ↳ 04
Das Berufsbild Physician Assistant ↳ 08
Hausarztvermittlungsfall ↳ 14
Informationen zu Überweisungen ↳ 16
Neu: eErsatzberscheinigung ↳ 18
Sie fragen – Wir antworten ↳ 19
Zuzahlungsbeträge steigen ↳ 20
Honorarbericht 4/24 ↳ 32





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

erschüttert wurde die KV Bremen durch einen schlimmen Verdacht: Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Mitte sollen medizinische Fachangestellte seit längerem Rezepte gefälscht haben. Ohne medizinischen Grund wurden sogenannte „Abnehmspritzen“ bezogen. Das Landeskriminalamt ermittelt, es kam am 16. Mai 2025 zu Hausdurchsuchungen – Näheres dazu ab → Seite 4.

Wir sind zutiefst betroffen und erschüttert, dass sich ein derartiger Vorfall in unserem Hause ereignet. Der KV Bremen, all ihren Beschäftigten, aber auch der niedergelassenen Versorgung in Bremen wurde damit ein großer Schaden zugefügt: Gerade in medizinischen Berufen, beim Umgang mit Daten von Patienten, ihren Diagnosen, den notwendigen therapeutischen Begleitungen ist VERTRAUEN bei der täglichen Arbeit eine der größten und wichtigsten Grundlagen. Es ist für ein gelungenes Verhältnis zum Wohle der Patientinnen und Patienten und deren Gesundheit essentiell. Dass dies nun gegenüber unseren Patientinnen und Patienten aber auch intern, in unserer KV, auf diese Art und Weise angegriffen wird, macht uns alle sehr betroffen.

Wir arbeiten eng mit den Ermittlungsbehörden zusammen, die das Verfahren führen, um die Schuldigen eindeutig ausfindig machen zu können. Wir brauchen eine zügige Klärung. Bis dahin gilt aber allen Beschäftigten im ärztlichen Bereitschaftsdienst gegenüber die Unschuldsvermutung: Wir warnen eindringlich vor voreiligen Schlüssen und Vorverurteilungen. Das machen auch wir, als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

Am 6. Mai 2025 haben Friedrich Merz und seine Ministerriege die Ernennungsurkunden aus den Händen des Bundespräsidenten empfangen – mit dabei: Nina Warken (46, CDU, Juristin) als neue Bundesgesundheitsministerin. Seit 2013 gehört sie dem Deutschen Bundestag an, in der 18. Legislatur ab 2017 als Nachrückerin. Sie war in verschiedenen Ausschüssen, jedoch nie im Bereich Gesundheit. Ihr wird „keinerlei fachliche Expertise“ attestiert. Friedrich Merz selbst kommentierte „Kaum jemand hatte sie auf dem Zettel!“

Das Handelsblatt zitiert einen BMG-Insider „er habe fest mit Tino Sorge gerechnet. Für ihn sei klar, dass sie sich nicht gegen die Lobby durchsetzen könnte ohne Fachwissen – oder wenn doch, den ganzen Ärger abbekommen würde.“ Er findet die Personalie problematisch. Tino Sorge (50, CDU) ist erfahren und Gesundheitspolitiker – er übernimmt das Amt des parlamentarischen Staatssekretärs im BMG, so wie der auch gesundheitspolitisch erfahrene Dr. Georg Kippels (65, CDU). Es wird spannend, wer die fachliche Führung hat.

Und was macht Ex-Minister Lauterbach? Er greift mal wieder zu den Sternen und ist Vorsitzender des (neuen) Bundestagsausschusses für Forschung, Technologie, Raumfahrt und Technikfolgenabschätzung. Gute Reise!

Erfreulich sind die Abrechnungsergebnisse für das 4. Quartals 2024. Insgesamt sind die Honorare in Bremen um 4,7 Prozent gestiegen (Lesen Sie ab → Seite 32).

Ihnen wünsche Ihnen im Namen des Teams der KVHB eine gute und spannende Lektüre.

Ihr
Peter Kurt Josenhans,
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

04 — Wurden Rezepte im Bereitschaftsdienst Mitte gefälscht? Das sind die Fakten

06 — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

08 — Physician Assistants und ihre Rolle in der ambulanten Versorgung

↳ IN PRAXIS

14 — Das müssen Sie beim **Hausarztvermittlungsfall** beachten

16 — Richtiggestellt: **Überweisungen** sind quartalsübergreifend gültig

18 — **Elektronische Ersatzbescheinigung** ist ab sofort nutzbar

19 — Sie fragen – Wir antworten

↳ IN KÜRZE

20 — **Meldungen & Bekanntgaben**

— Zuzahlungsbeiträge für Heilmittel in der Praxis steigen

21 — Neue Vordrucke und Kassenlisten für die U10, U11, J2 der TK und Mädchensprechstunde M1 der BKK

— Aktive Bewegungsschiene nach Kreuzbandriss wird keine ambulante Kassenleistung

— Punktwert bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen steht fest

22 — Gemeinsamer Bundesausschuss ergänzt Neugeborenen-Screening um vier Zielerkrankungen

23 — G-BA nimmt Fachpsychotherapeuten in weitere Richtlinien auf

24 — Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie rückwirkend geändert

25 — Stichprobenprüfung bei Kernspintomographie entfällt

26 — Bedingungen für Strahlentherapie im Bundesmantelvertrag geändert

— Jahresabschlussbericht 2023: Überschuss fließt in die Rücklagen

28 — Mammographie-Screening: Auch Frauen ab 70 werden automatisch zum Programm eingeladen

— Land veröffentlicht Erlass zu Gelbfieber-Impfstellen

29 — Hinweis: Achten Sie auf eine eventuell neue Genehmigungspflicht für umgestellte Verträge

30 — Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen erfolgt künftig auch im Gelben Heft

— Unikliniken befragen Ärzte online zum Thema Hausarztvermittlungsfall

31 — Curriculum „Assistenz Wundmanagement“ für MFA startet im August

— Kurs Psychosomatische Grundversorgung ab 29. August

32 — Honorarbericht für das Quartal 4/2024

↳ IN ZAHLEN

40 — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

↳ ÜBER KOLLEGEN

↳ SERVICE

43 — Kleinanzeigen

43 — Impressum

44 — Der Beratungsservice der KV Bremen

Wurden Rezepte im Bereitschaftsdienst Mitte gefälscht? Das sind die Fakten

Vorgänge im Bereitschaftsdienst Bremen Mitte im St. Joseph-Stift sorgen Mitte Mai für negative Schlagzeilen: Beschäftigte haben mutmaßlich Rezepte gefälscht. Die KV Bremen stellt Strafanzeige, die Ermittlungen laufen. Wir fassen die Fakten zusammen:

Was hat sich zugetragen?

Im April 2025 hat sich eine Apotheke an die KV Bremen gewandt und den Verdacht geäußert, dass eine Verordnung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Bremen Mitte gefälscht sein könnte. Zuvor hatte eine Patientin ein Rezept über so genannte Abnehmspritzen einlösen wollen. Weil sich die Patientin nicht ausweisen wollte, verweigerte die Apotheke die Herausgabe.

Wie hat die KV auf den Verdacht reagiert?

Nach diesem Hinweis hat die KV Bremen den Vorgang umgehend intern geprüft, soweit dies möglich war. Unmittelbar danach wurde die Ermittlungsgruppe für Fehlverhalten im Gesundheitswesen in Bremen und die besondere Ermittlungsgruppe des Landeskriminalamtes eingebunden. Diese hat wegen des Umfangs und des besonderen Sachverhaltes die Ermittlungen übernommen und gesteuert. Diese Ermittlungen wurden intensiv durch eine interne Arbeitsgruppe der KV begleitet. Weil sich der Verdacht im weiteren Verlauf erhärtete, hat die KV Bremen Strafanzeige gegen eine unbekannte Zahl an Beschäftigten wegen Urkundenfälschung, Betrugs und Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz gestellt.

Wie ist das Ausmaß?

Das herauszufinden, ist Bestandteil des Ermittlungsverfahrens. Die Staatsanwaltschaft hat bekannt gegeben, dass gegen sieben Beschäftigte ermittelt wird, bei sechs von ihnen sowie in den Praxisräumen des Bereitschaftsdienstes

Bremen Mitte im Krankenhaus St. Joseph Stift fanden Durchsuchungen statt. Insgesamt 54 Rezepte sollen nach den derzeitigen Ermittlungen ausgestellt worden sein, ohne dass eine medizinische Veranlassung bestand.

Wie hat die KV Bremen den Vorfall kommuniziert?

Um die Ermittlungen nicht zu gefährden, konnte die KV frühestens am Tag der Durchsuchungen den Vorgang intern und extern kommunizieren. Die KV-Beschäftigten wurden im Rahmen einer Personalversammlung informiert und die Mitarbeitenden im Bereitschaftsdienst zu einem gesonderten Termin eingeladen. Parallel dazu wurden die Bereitschaftsdienstkommission, die diensthabenden Ärzte und die Beschäftigten per Schreiben und die Öffentlichkeit über eine Pressemitteilung informiert.

Was tut die KV Bremen, um einen solchen Missbrauch künftig zu erschweren?

Diensthabende Ärzte werden angehalten, „eigene“ Rezeptvordrucke für den Dienst zu verwenden. In den Bereitschaftsdiensten der KV Bremen werden ab sofort Rezepte nur in einer stark limitierten Anzahl vorgehalten. Die Ausgabe, Rückgabe und Verwendung dieser Rezeptvordrucke sind von den Medizinischen Fachangestellten und durch die diensthabenden Ärzte auf einer vorgefertigten Liste mit Unterschrift zu quittieren. Diese Rezepte werden in einer Kassette mit einem Zahlenschloss vorgehalten. Den Code dafür können ausschließlich die diensttuenden Ärzte telefonisch anfordern. ←

WARUM IST DAS EREZEPT SICHERER?

Das Fälschungsrisiko ist bei „Papierrezepten“ ungleich höher als bei eRezepten. Deshalb wird empfohlen, Rezepte für „Trendmedikamente“ sowie sogenannter Hochpreiser grundsätzlich als eRezept auszustellen. Papierrezept-Formulare sollten nur in Ausnahmefällen genutzt und sicher vor Diebstahl aufbewahrt werden.

Fälschungsschutz durch digitale Signatur

- Papierrezept: Ärztliche Unterschriften können gefälscht werden. Es ist möglich, ein Originalrezept zu scannen, abzuändern und neu auszudrucken.
- eRezept: Das eRezept wird mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen – diese ist rechtlich einer handschriftlichen Unterschrift gleichgestellt, aber nicht kopierbar oder fälschbar.

Keine unkontrollierte Mehrfachverwendung

- Papierrezept: Das Rezept kann mehrfach kopiert und in verschiedenen Apotheken eingelöst werden.
- eRezept: Das eRezept ist ein digitaler Token, der beim Einlösen automatisch entwertet wird. Eine Mehrfacheinlösung ist nicht möglich.

Verlustsicherheit

- Papierrezept: Das Papierrezept kann verloren gehen, gestohlen oder absichtlich weitergegeben werden.
- eRezept: Das eRezept ist in der zentralen Telematikinfrastruktur gespeichert und über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), App oder einen Ausdruck mit QR-Code sicher abrufbar.

Zugriffsprotokollierung

- Papierrezept: Niemand sieht, wer es in die Hand bekommt oder ob es manipuliert wurde.
- eRezept: Zugriffe auf das Rezept sind protokolliert und nachvollziehbar.

→ REZEPTFÄLSCHUNGEN: KEINE EINZELFÄLLE!

Bayern 2022: Ein Mann fälschte hunderte Papierrezepte für Opiate (z. B. Tilidin), teilweise mit gefälschten Stempeln von echten Praxen. Er versorgte damit den Schwarzmarkt.

Baden-Württemberg 2022: Eine Apothekerin aus Schwaben wurde zu einer dreijährigen Haftstrafe verurteilt, nachdem sie 39 Rezepte für ein teures Schuppenflechte-Medikament gefälscht und bei der Krankenkasse eingereicht hatte. Der Schaden belief sich auf über eine halbe Million Euro.

Berlin 2021: Mehrere Apotheken rechneten mit gefälschten Papierrezepten Medikamente gegenüber der Krankenkasse ab – Schaden im sechsstelligen Bereich.

Missbrauchspotenzial Abnehmspritzen

→ Lesen Sie dazu den ausführlichen Bericht im Landesrundschriften Ausgabe Dezember 2023, Seite 12.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Alzheimer-Medikament: Klinikum Bremen Ost bereitet Therapiestart vor

Bremen | Die Europäische Kommission hat erstmals eine Alzheimer-Therapie zugelassen, die auf zugrundeliegende Krankheitsprozesse abzielt. Der Antikörper Lecanemab sei für eine Behandlung im frühen Stadium und das erste Medikament dieser Art, das in der EU zugelassen werde, teilte die Kommission mit. Das Klinikum Bremen-Ost wird eines der bundesweiten Zentren sein, an denen die ambulante Infusionstherapie zunächst möglich ist. Der Chefarzt der Neurologie, Thomas Duning, rechnet mit einem bundesweiten Start im Herbst. Die Zulassung gilt nur zur Behandlung von leichter kognitiver Beeinträchtigung – Gedächtnis- und Denkstörungen – im frühen Stadium von Alzheimer. Das Medikament soll die Krankheit ein wenig verlangsamen. <—

Bremer AWI-Forscher retten wissenschaftliche Daten aus den USA

Bremen | Nach der Einschränkung der wissenschaftlichen Freiheit unter der Trump-Regierung haben die Universität Bremen und das Bremerhavener Alfred-Wegener-Institut (AWI) angefangen, auf einer Plattform Datensätze aus den USA zu sichern. Zunächst gehe es um historische Datensätze zu Erdbeben und heißen Quellen der Wetter- und Ozeanografiebehörde NOAA, teilten die Institutionen mit. Ziel sei es, die Daten zu bewahren, in der deutschen Plattform zu integrieren und sie damit langfristig öffentlich verfügbar zu machen. <—

Merck-Konzern übernimmt Krebsspezialist Springworks

Darmstadt | Der Darmstädter Merck-Konzern stärkt sein Geschäft mit Krebsmedizin mit einer milliardenschweren Übernahme in den USA. Das Dax-Unternehmen zahlt drei Milliarden Euro für die Biotech-Firma Springworks Therapeutics. Für Merck ist es die größte Übernahme seit Jahren. Die Übernahme soll im zweiten Halbjahr abgeschlossen werden. Zuvor müssen die Aktionäre von Springworks und die Behörden zustimmen. <—

Ärztekammer Niedersachsen hat neuen Geschäftsführer

Hannover | Ronny Rudi Richter ist neuer Geschäftsführer der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Der Kammervorstand hat dem Juristen zum 1. April die Verantwortung für diesen Posten übertragen. Richter war zuvor bereits seit Januar 2021 Justiziar und Leiter der Rechtsabteilung der ÄKN und seit Mai 2024 zusätzlich kommissarischer Geschäftsführer. <—

Hebammenzentrum in Bremerhaven soll im Sommer eröffnen

Bremerhaven | Im Sommer soll das Hebammen-Zentrum im Goetheviertel im Stadtteil Lehe eröffnen, dort wurde eine Übergangsimmoblie gefunden, sagte eine Sprecherin des Gesundheitsressorts. Vier Hebammen sollen voraussichtlich ab dem Sommer dort arbeiten. Sie sind freiberuflich tätig und rechnen ihre Kosten mit den Krankenkassen ab. Zwei Mitarbeiterinnen sollen sie von der Verwaltungsarbeit entlasten. Finanziert wird das Angebot vom Land Bremen – in diesem Jahr für alle vier Einrichtungen im Land laut Gesundheitsressort mit knapp 790.000 Euro. Träger der Einrichtung ist die Hans-Wendt-Stiftung aus Bremen. In der Stadt Bremen gibt es bereits drei Hebammenzentren: im Osten, Westen und in Bremen-Nord. <—

Compugroup Medical (CGM) zieht sich von der Börse zurück

Koblenz | Compugroup Medical (CGM) plant seinen Rückzug von der Frankfurter Börse. Gemeinsam mit dem Finanzinvestor CVC Capital Partners hat das Unternehmen ein Delisting-Erwerbsangebot angekündigt – ein freiwilliges Rückkaufangebot an Aktionäre. CGM will sich laut eigenen Angaben mit dem Börsenrückzug aus dem Druck der Finanzmärkte befreien. <—

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

ST. JOSEPH-STIFT



Neu: Atmungstherapie

Im St. Joseph-Stift gehört jetzt auch Atmungstherapie zum Leistungsangebot. Diese ist ein erweitertes Tätigkeitsfeld in der Beatmungsmedizin und fungiert als Schnittstelle zwischen Medizin, Pflege und Therapie. Die zertifizierten Atemtherapeut:innen sind auf die Behandlung und Therapieoptimierung von Menschen mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen spezialisiert. Hauptschwerpunkte sind unter anderem Neueinleitungen von Heimbeatmungstherapien, Trachealkanülenmanagement und Weaning.

Kontakt: Atmungstherapie
0421 347-30036 • atmungstherapie@sjs-bremen.de

DIAKO



Pandemietrakt eröffnet

Der moderne Erweiterungsbau am DIAKO dient der optimalen Versorgung von Patient:innen im Pandemiefall und kann innerhalb von 48 Stunden autark betrieben werden. Er ist mit modernster Medizintechnik, separaten Versorgungswegen und innovativem Hygienekonzept ausgestattet und bietet neben einem gesonderten Intensiv- und OP-Bereich bis zu zwölf isolierte Behandlungsplätze.

Kontakt: Prof. Dr. Jörg Ahrens, Ärztlicher Direktor
0421 6102-1001 • anaesthesie@diako-bremen.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Rheumastiftung: neu im Vorstand

Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Chefarzt und Leiter des zertifizierten Bremer Rheumazentrums, ist in den Vorstand der Deutschen Rheumastiftung berufen worden. Die Stiftung fördert mit einem breiten Spektrum die Wissenschaft und Forschung in der Rheumatologie: von Forschungsprojekten, Stipendien und Stiftungsprofessuren bis hin zu Projektbeihilfen für die Selbsthilfe, für Infoveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit. Ihr großes Ziel ist es, Rheuma heilbar zu machen.

Kontakt: Rheumazentrum • Prof. Dr. Jens Gert Kuipers
0421 5599-511 • kuipers.j@roteskreuzkrankenhaus.de

ROLAND-KLINIK



Schulterprothetik: erneut Gold

Dr. Rüdiger Ahrens, Chefarzt des Zentrums für Schulterchirurgie, erhält für 2025 erneut das Gold-Siegel der D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE): dank jährlich mehr als 50 erfolgreicher Schulterendoprothesen-OPs, wissenschaftlicher Datenerhebung und des vorausgesetzten Expertenzertifikats für Schulter- und Ellenbogenchirurgie. Deutschlandweit zählt die Roland-Klinik damit zu den nur wenigen Kliniken mit Endoprothesensiegel in Gold.

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

Physician Assistants und ihre Rolle in der ambulanten Versorgung

Physician Assistants können ärztliche Tätigkeiten auf Delegation des Arztes ausüben – dabei könnten sie auch die Lage in der ambulanten Versorgung entlasten. Doch welche Kompetenzen erwerben PAs eigentlich im Studium und wie könnte der Einsatz in der Praxis aussehen?

⇒ Schätzen Sie mal, wie lange es das Berufsbild der Physician Assistants, der Medizinischen Assistenten, bereits in Deutschland gibt. 5 Jahre, 11 Jahre – oder noch länger? Die Antwort dürfte viele überraschen, denn obwohl das Berufsbild erst in der jüngsten Zeit hierzulande richtig bekannt geworden ist, gibt es Physician Assistants in Deutschland bereits seit 20 Jahren. Der erste PA-Studiengang in Deutschland wurde 2005 gegründet. In den USA oder den Niederlanden gibt es das Berufsbild sogar noch länger. Doch was machen Physician Assistants generell und was könnten sie in der ambulanten Versorgung leisten?

Delegierbare Leistungen übernehmen

Kurz formuliert: Physician Assistants dürfen ärztliche Aufgaben auf Delegationsbasis übernehmen. Generell ist die Berufsgruppe dem ärztlichen Dienst zugeordnet. Die Bundesärztekammer formuliert es im kürzlich veröffentlichten Positionspapier so: „PAs übernehmen aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung im Rahmen der Delegation ärztliche Tätigkeiten, sofern es sich nicht um eine höchstpersönlich von einer Ärztin oder von einem Arzt zu erbringende Leistung handelt.“ Delegierbare Leistungen wären beispielsweise Hausbesuche, Injektionen, Anamnese oder Assistenz bei chirurgischen Eingriffen. Einen Überblick dazu gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Bachelorstudiengang in Bremerhaven

Der Weg zum Physician Assistant führt über einen Bachelorstudiengang. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants e. V. (DGPA) existieren aktuell in Deutschland 22 Hochschulen, die den Studiengang anbieten. Zwölf Hochschulen werden privat geführt, zehn

Hochschulen sind staatlich. Seit 2021 wird an manchen auch der Masterstudiengang angeboten, beispielsweise in Düsseldorf. An der SRH University of Applied Sciences Heidelberg gibt es einen PA-Masterstudiengang für Ambulante Versorgung. Einige Hochschulen setzen für den Bachelor eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem medizinischen oder medizinischen Beruf voraus. Dies geht von Rettungsassistent über MFA bis hin zu Logopäde oder Ergotherapeut. An 16 Hochschulen ist lediglich die allgemeine Hochschulreife eine Zugangsvoraussetzung.

Wie zum Beispiel an der Hochschule Bremerhaven, wo der Studiengang „Physician Assistant – Medizinische Assistenz“ seit dem Wintersemester 2022 angeboten wird. Der Studiengang sei durchaus beliebt, sagt Studiengangsleiterin Prof. Dr. Karina Schleimer. Mittlerweile kommen auf 50 Studienplätze circa 300 Bewerbungen. Aktuell seien die weitesten Studierenden im 6. Semester. Der Studiengang in Bremerhaven ist primärqualifizierend, das heißt, ohne vorherige medizinische Ausbildung möglich. Er dauert acht Semester und ist laut Prof. Dr. Schleimer praxisnah ausgerichtet.

Anatomie, Medizinische Diagnostik oder Pathologie

Der Studienplan umfasst unter anderem Anatomie sowie Physik, Biologie und Chemie für Gesundheitsberufe, Notfallmedizin, Pathologie und Pathophysiologie, Innere Medizin oder Medizinische Diagnostik. „Es ist von der Thematik ähnlich wie der Anfang im klassischen Medizinstudium“, erklärt Prof. Dr. Schleimer. Die Studierenden bekommen nicht den vollständigen Stoff wie im Medizinstudium vermittelt, aber einen breiten Überblick über zahlreiche Bereiche. Unter anderem medizinische Fachgebiete





Nicole Schwieger (Physician Assistant und Praxisanleiterin; links) und Studiengangsleiterin Prof. Karina Schleimer.

wie Orthopädie und Unfallchirurgie, Dermatologie, Urologie, Gynäkologie und Pädiatrie. Die Studierenden lernen in Bremerhaven zudem Case- und Qualitätsmanagement, Anamnese und Untersuchung, Projektmanagement, Schlüsselqualifikationen und Kommunikation, aber auch moderne Fächer wie „Gender, Geriatrics, Generation“ oder Umwelt- und Klimamedizin. Im 5. Semester steht auch ein Modul zur Ambulanten Versorgung im Studienplan. Hier wird den Studierenden unter anderem vermittelt, wie sie typische hausärztliche Fälle erkennen, lernen grundsätzliche Behandlungsverfahren chronischer Krankheiten oder die Grundlagen der Dokumentation von Behandlungen und Leistungen.

Praktische Erfahrungen sammeln die Studierenden unter anderem in Praktikumsblöcken in Kliniken und Praxen. Diese Blöcke finden im vierten und siebten Semester statt und sind aufgegliedert in „Krankenpflege“, „Operative Medizin im Krankenhaus“, „Konservative Medizin im Krankenhaus“ und „Ambulante hausärztliche Medizin“. Die Hochschule kooperiert für die Praxiseinsätze mit Kliniken, aber auch mit Praxen. Hier betonen die beiden Expertinnen, dass auch weitere Kooperationen im niedergelassenen Bereich angenommen werden – aktuell besonders in der Dermatologie.

Trainiert wird aber auch im sogenannten Skills Lab der Hochschule. Im Gebäude nahe der Weserfähre in Bremerhaven sind medizinische Abteilungen nachgebaut, um unter möglichst realen Bedingungen zu üben. Beispielsweise ein OP-Raum mit Schleuse, ein Notfallraum oder auch ein nachgebildetes Wohnzimmer, um aus dem Bereich

der ambulanten Versorgung Hausbesuche zu simulieren. Im Skills Lab können die Studierenden medizinische Aufgaben trainieren, wie Blutabnahme, das Nähen einer Wunde, Infusionen oder Blasenkatheter legen, Ultraschall oder Sonografie.

Viele Physician Assistants arbeiten noch in Kliniken

Angeleitet werden die Studierenden dabei von Nicole Schwieger, wissenschaftlich-technische Mitarbeiterin und selbst studierte Physician Assistant. Außerdem ist Schwieger Lehrbeauftragte für das Fach Case Management. Zu Beginn ihrer PA-Laufbahn 2013 startete sie im ambulanten Sektor bei einem plastischen Chirurgen – durch den fließenden Übergang in dem Fachgebiet war sie überwiegend in der Klinik auf Station tätig. Gearbeitet habe sie quasi wie eine Assistenzärztin in den ersten drei Berufsjahren, erinnert sich Nicole Schwieger. Noch arbeiten knapp 90 Prozent der Physician Assistants in Kliniken, davon die Hälfte im Operativen Bereich. Aber: Auch in der ambulanten Versorgung werde sich das Berufsbild etablieren, sind Schwieger und Schleimer überzeugt. Physician Assistants seien flexibel einsetzbar, können in unterschiedlichen Bereichen delegierbare ärztliche Aufgaben übernehmen und dadurch Ärzte entlasten.

Modellprojekte untersuchen Einsatz von PAs

In Deutschland werden Physician Assistants bislang noch überwiegend im stationären Bereich eingesetzt. Diese Diskrepanz lässt sich durch mehrere strukturelle und finanzielle Faktoren erklären: In der stationären Versorgung kön-



Im Skills Lab der Hochschule können die Studierenden die Praxis üben, etwa die Blutentnahme bei einem Neugeborenen. Außerdem wurden für praktisches Training unterschiedliche Situationen nachgebildet, etwa eine Pflege-Situation.



nen PAs leichter in multiprofessionelle Teams integriert werden, wobei ihre Aufgaben klar delegiert und ihre Tätigkeiten über das DRG-System refinanziert werden können. Im Gegensatz dazu fehlen in der ambulanten Versorgung spezifische Abrechnungsmöglichkeiten für PA-Leistungen im EBM, was die wirtschaftliche Tragfähigkeit ihres Einsatzes erschwert. Zudem arbeiten viele Arztpraxen mit kleinen Teams und engen Ressourcen, was die Integration neuer Berufsgruppen organisatorisch herausfordernd macht.

Dennoch: Das Thema bewegt auch verstärkt den niedergelassenen Bereich, dessen Berufsverbände und die KVen. So hat sich beispielsweise die KV Westfalen-Lippe (KVWL) mit dem Thema auseinandergesetzt und gemeinsam mit der Hochschule für Gesundheit, Soziales und Pädagogik Rheine (EUFH) und der DGPA ein zweijähriges Modellprojekt auf den Weg gebracht. Das Modellprojekt wurde vom Zi wissenschaftlich evaluiert, welches im Abschlussbericht eine Entlastung der teilnehmenden Ärzte, eine hohe Akzeptanz im Praxis-Team und bei den Patienten sowie eine gute Versorgungsqualität feststellte. Im Schnitt haben die PAs rund 30 Prozent der Patientenkontakte übernommen.

Bezüglich der Abrechnung fordert die KVWL, dass der Praxis-Patienten-Kontakt entscheidend wird. Wünschenswert sei auch ein Zuschlag für Teampraxen. Die KVWL und weitere Partner prüfen zudem im Innovationsfondsprojekt „PAAM – Physician Assistants in der Allgemeinmedizin“, ob und wie PAs ärztliche Aufgaben übernehmen können. Die benachbarte KV Nordrhein hat in diesem Jahr das Modellprojekt „Physician Assistants in Nordrhein“ gestartet. Ziele sind unter anderem, Transparenz zum Berufsbild PA in der ambulant medizinischen Versorgung zu schaffen und Kooperationsmodelle in Form von Teampraxen vorzustellen und zu beurteilen.

Um das Berufsbild der Physician Assistants besser zu definieren und Studieninhalte zu konkretisieren, hat die Bundesärztekammer kürzlich ein neues Positionspapier veröffentlicht. In dem Papier „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen“,

das unter Einbeziehung der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants erarbeitet wurde, beschreibt die BÄK ausgewählte Aspekte des Berufsbildes und formuliert konkrete Vorschläge zur Ausgestaltung des Tätigkeitsrahmens. Neben der Darstellung typischer Aufgaben in der ambulanten und stationären Versorgung werden auch die zentralen Studieninhalte sowie die angestrebten Kompetenzen erläutert. Das aktuelle Positionspapier knüpft an das 2017 veröffentlichte Konzeptpapier „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im Gesundheitswesen“ an.

Physician Assistant – Einsatz in der Praxis

Dass Physician Assistants ein Gewinn für die ambulante Versorgung sind, davon ist Dr. Elke Müller von der Hausarztpraxis Hemelingen (MVZ) überzeugt: „Ich denke schon, dass es eine Möglichkeit ist, akut dem anhaltenden Facharztmangel zu begegnen“, sagt die ärztliche Leiterin des MVZ. Denn die geburtenstarken Jahrgänge gingen nach und nach in Rente – Nachfolger seien schwer zu bekommen, zumal die Tendenz in den jüngeren Generationen eher zur Anstellung als zur Niederlassung geht. Hier könnten Physician Assistants als Unterstützung der Ärzte dienen und zur Entlastung beitragen. „Es wäre einfach wünschenswert, den Beruf des Hausarztes attraktiver zu gestalten.“

In Kontakt mit dem Thema PAs kam Dr. Elke Müller bei einer Fortbildung im vergangenen Jahr. Dort stellte ein niedersächsischer Kollege vor, wie er PAs in die Praxis integriert hatte. Auch ihre Praxismanagerin Nina Wagner, gelernte MFA und weitergebildet zur Verah und NÄPa, hatte in einem Beitrag des „PA-Blog“ Interesse an dem Berufsbild gefunden und startet nun im August ihr Studium an der privaten Hochschule IU in Bremen. Gemeinsam haben Müller und Wagner ihr eigenes Konzept für die Umsetzung des Studiums und der Arbeit in der Praxis entwickelt. Die Kosten für das dreijährige duale Studium trägt Dr. Elke Müller als Arbeitgeberin.

Rahmenbedingungen und Abrechnung klar definieren

Um das Berufsbild der Physician Assistants in der



Dr. Elke Müller (links) und Nina Wagner, ab August angehende Physician Assistant, in der Hausarztpraxis Hemelingen.

ambulanten Versorgung zu etablieren, müsste es noch klare Definitionen für die Rahmenbedingungen geben sowie Hürden abgebaut werden. Ein Knackpunkt sei die Finanzierung. Eine PA-Stelle in einer Praxis müsse sich finanziell auch in der Abrechnung widerspiegeln, betont die Ärztin. Bislang gibt es keine gesonderten Abrechnungsmöglichkeiten für Tätigkeiten von PAs. Eine Förderung für die Ausbildung der PAs seitens der KV wäre eine Option – oder Zuschläge von Kassen bei der Abrechnung von PAs, wie es sie für NÄPA gibt. Auch seien klare Richtlinien nötig, welche Leistungen unter welchen Bedingungen an PAs delegiert werden können, um Unklarheiten zu vermeiden. „Wünschenswert wäre auch, statt eines Arzt-Patienten-Kontaktes den Praxis-Patienten-Kontakt einzuführen“, sagt Dr. Müller. So ließen sich PAs leichter implementieren. Generell sei noch vieles zu konkretisieren, um den Beruf des Physician Assistants auch in der ambulanten Versorgung zu integrieren.

Für Nina Wagner ist der Beruf der Physician Assistant eine Möglichkeit, mehr Verantwortung in der Praxis zu übernehmen und die Ärzte zu entlasten. So könne sie beispielsweise Ultraschalluntersuchungen vornehmen, Primäreinschätzungen von EKG erledigen oder Befunde eingängen sichten. Als Ärztin, sagt Dr. Elke Müller, habe sie somit mehr Zeit für Gespräche und mehr Zeit, beratend für die Patienten da zu sein. „Es ist der richtige Weg“, sagt Müller. ←

→ HISTORIE DES BERUFS:

→ Der Beruf des Physician Assistant (PA) entstand in den 1960er Jahren in den USA als Reaktion auf mehrere gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen: Während und nach dem Zweiten Weltkrieg kam es in den USA zu einem signifikanten Mangel an Ärzten, besonders in ländlichen und unterversorgten Gebieten. Die wachsende Bevölkerung und der erweiterte Zugang zu Gesundheitsversorgung verschärften dieses Problem.

→ 1965 stellte Eugene A. Stead des Duke Medical Center die erste Gruppe von Physician Assistants zusammen. Ausgewählt wurden vier Hospital Corpsman, die dank ihres Militärdienstes über eine gute medizinische Ausbildung verfügten. Die erste Gruppe von Physician Assistants absolvierte das PA-Studium im Jahre 1967.

→ Viele Sanitäter und medizinisch geschulte Personen aus dem Militär (insbesondere Vietnam-Veteranen) verfügten über umfangreiche praktische Erfahrung in der Notfall- und Allgemeinmedizin, hatten aber keine offizielle Qualifikation, um in zivilen medizinischen Berufen tätig zu sein. Diese Ressource wollte man nutzen.

→ Das Ziel war, hochqualifizierte medizinische Fachkräfte auszubilden, die unter ärztlicher Supervision arbeiten, aber auch viele Aufgaben selbstständig übernehmen können, etwa in der Diagnose, Behandlung und Patientenberatung. In den USA lautet die Bezeichnung des Berufsbildes heute unter anderem auch Physician Associate.

Nachwuchsmangel auf allen Ebenen begegnen

KV-Vorstand zum Berufsbild der Physician Assistants und deren Rolle in der ambulanten Versorgung

Das Berufsbild „Physician Assistant“ bringt nach den positiven Erfahrungen aus dem Modellprojekt der KVVWL durchaus Potenzial einer Entlastung der ärztlichen Tätigkeit mit sich: Durch Übernahme delegierbarer Leistungen auch in der ambulanten Versorgung.

Ob sich der zunächst primär für die Krankenhausversorgung entwickelte Studiengang neben bereits etablierten Berufsbildern der zur Nichtärztlichen Praxis-Assistentin (NäPA) oder zum Versorgungsassistenten Hausarztpraxis (VERAH) etc. weiterqualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) in der haus- oder fachärztlichen Grundversorgung etablieren kann, ist noch abzuwarten.

Grundsätzlich sind die Möglichkeiten der Entlastung der ärztlichen Tätigkeit durch qualifizierte Medizinalfachberufe und eine funktionierende Digitalisierung in der vor der Herausforderung des ärztlichen Nachwuchsmangels stehenden ambulanten Versorgung zu begrüßen. Sie sollten für deren Qualifikation und Tätigkeit unter ärztlicher Delegation und Verantwortung neben der Gewährleistung einer ausreichenden Finanzierung geregelt werden.

Weil der Nachwuchsmangel in der ambulanten Versorgung jedoch zunehmend auch ein genereller ist und sich bereits längst auf die MFA-Berufe ausgeweitet hat, sei hier aber betont, dass dem sich abbildenden Nachwuchsmangel im Arztberuf nur mit ausreichenden Ausbildungsangeboten für den Arztberuf selbst begegnet werden kann. Laut Ex-Bundesgesundheitsminister Lauterbach fehlen derzeit 5.000 Medizinstudienplätze! Dem zunehmenden MFA-Mangel kann nur durch gute Arbeitsbedingungen und attraktive Perspektiven einer Weiterqualifikation abgeholfen werden. Ob diese Herausforderung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch einen mit den Feldern der Weiterqualifikation der MFA-Berufe konkurrierenden neuen Medizinalfachberuf gut und umfassend gelöst werden kann, muss sich dann tatsächlich noch erweisen.

Eine Substitution ärztlicher Kompetenz und Verantwortung auf breiter Front durch akademische Medizinalassistentenberufe („Ärztin/Arzt light“) – dies gilt gleichermaßen für die Psychotherapie – kann dagegen nicht die Lösung sein, sondern würde mit entsprechenden Risiken in eine Deprofessionalisierung der Versorgung führen.

Das müssen Sie beim Hausarztvermittlungsfall beachten

Der Hausarztvermittlungsfall wurde 2023 zur Vermittlung von dringend erforderlichen Behandlungen eingeführt, bringt aber auch noch zwei Jahre später Unsicherheiten mit sich. Daher möchten wir Ihnen hier zu diesem Thema einen kurzen Überblick für die hausärztliche und fachärztliche Seite geben.

→ DAS IST FÜR HAUSÄRZTE ODER KINDERÄRZTE WICHTIG:

→ Der Hausarzt oder Kinderarzt stellt die akute Behandlungsnotwendigkeit des Patienten durch einen Facharzt fest. Die Terminvermittlung liegt hierbei in seiner Verantwortung und Zuständigkeit. Ob ein Hausarztvermittlungsfall ausgelöst wird, wird weder durch den Wunsch eines Facharztes noch eines Patienten, sondern allein durch die medizinische Notwendigkeit bestimmt.

→ Wenn der Hausarzt oder Kinderarzt die direkte Vermittlung für notwendig hält, wird ein konkreter Termin beim Facharzt durch den Arzt oder eine Mitarbeiterin des Praxisteams organisiert und dem Patienten mitgeteilt. Hierbei muss die Terminvermittlung nicht zwingend telefonisch erfolgen, sondern kann auch durch andere Medien abgesprochen werden.

→ Die Ausstellung eines Überweisungsscheins ist zwingend erforderlich.

→ Für die Vermittlung rechnet der Hausarzt oder Kinderarzt die GOP 03008 bzw. 04008 EBM ab. Hiermit wird zum einen die Abrechnung der Vermittlung ausgelöst, zum anderen ist nur über diese Leistung ein Abgleich möglich, ob es sich bei dem Fall, den der Facharzt angelegt hat, tatsächlich um einen Hausarztvermittlungsfall gehandelt hat.

➔ DAS IST FÜR FACHÄRZTE WICHTIG:

➔ Der vom Hausarzt als Hausarztvermittlungsfall vermittelte Termin ist für den Facharzt verbindlich. In Abstimmung mit dem Patienten kann der Termin jedoch vorverlegt werden. Ist eine Verlegung des Termins über die Frist von vier Kalendertagen hinaus notwendig, handelt es sich in der Regel nicht mehr um einen Hausarztvermittlungsfall.

➔ Hintergrund: Ein Hausarztvermittlungsfall kann durch den Hausarzt oder Kinderarzt auch dann abgerechnet werden, wenn die Behandlung des Versicherten spätestens am 35. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit beginnt und eine Terminvermittlung durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. Liegt der Termin zwischen dem 24. und 35. Tag ist in der Abrechnung vom Hausarzt eine medizinische Begründung anzugeben.

➔ Die Abrechnung des Hausarztvermittlungsfalls erfolgt in der PVS als Überweisungsschein mit Kennzeichnung der Vermittlungsart „HA-Vermittlungsfall“ oder „3“ (Feldkennung 4103).

➔ Es ist nicht zulässig, Patienten mit herkömmlicher Überweisung oder ohne Überweisung zum Hausarzt oder Kinderarzt zurückzuschicken, um einen Hausarztvermittlungsfall anzufordern.

➔ Werden diese Punkte auf beiden Seiten des Hausarztvermittlungsfalles beachtet, können Sie hierdurch Rückfragen der Krankenkasse vermeiden.

ANSPRECHPARTNERIN:

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

➔ WICHTIG: PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG DER KRANKENKASSEN

➔ Derzeit stellen die Krankenkassen vermehrt Kassenanträge gem. § 106 d SGB V bei den Hausarztvermittlungsfällen, um die Abrechnungen auf Plausibilität zu überprüfen. Wir raten daher zu einer sorgfältigen Dokumentation der Hausarztvermittlungsfälle, damit ein entsprechender Nachweis vorgelegt werden kann. Sollten die Hausarztvermittlungsfälle auf den Überweisungsscheinen gekennzeichnet sein, empfehlen wir in diesem Zusammenhang die Überweisungsscheine länger als vier Quartale aufzubewahren.

ANSPRECHPARTNER:

STEFAN BARDENHAGEN
0421.34 04-346 | s.bardenhagen@kvhb.de

CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-115 | c.maaß@kvhb.de

Richtiggestellt: Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig

Patienten, die auf Überweisung bei einem Haus- oder Facharzt in Behandlung sind, benötigen nicht für jedes Quartal einen neuen Schein – Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig.

→ SO LANGE SIND ÜBERWEISUNGEN GÜLTIG:

→ Patientinnen und Patienten, die auf Überweisung bei einem Haus- oder Facharzt in Behandlung sind, benötigen nicht jedes Quartal einen neuen Schein. Denn Überweisungen sind quartalsübergreifend gültig.

Das bedeutet:

→ Keine neue Überweisung im Folgequartal: Ein Arzt stellt eine Überweisung zu einem Haus- oder Facharzt aus. Beginnt dieser die Behandlung in dem Quartal nach Ausstellung des Überweisungsscheins, benötigt der Patient keine neue Überweisung.

→ Auch nach Behandlungsbeginn gültig: Beginnt die Behandlung zwar in dem Quartal, in dem der Überweisungsschein ausgestellt wurde, wird aber erst im Folgequartal abgeschlossen, gilt der Schein weiterhin. Eine neue Überweisung wird nicht benötigt. Dies trifft auch dann zu, sollte die Behandlung bis ins übernächste Quartal oder länger andauern. Denn die Überweisung ist, soweit vom Behandlungsauftrag gedeckt, für die gesamte Behandlungsdauer gültig.

→ ZWEI BEISPIELE AUS DER PRAXIS

→ Im Februar überweist die Hausärztin einen Patienten mit Diabetes Typ 1 zum Neurologen. Dieser führt im Mai eine neurologische Kontrolle zum Ausschluss einer diabetischen Neuropathie durch. Ein Überweisungsschein für das neue Quartal ist nicht erforderlich. Hätte der Patient erst im Juli den Arzt aufgesucht, wäre eine erneute Überweisung durch den Hausarzt nötig gewesen.

→ Ein Patient erhält im August eine Überweisung zum Gastroenterologen. Bei der Erstvorstellung im September erhebt dieser die Anamnese und führt Laboruntersuchungen durch. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt im Oktober. Einen weiteren Überweisungsschein für das vierte Quartal braucht es nicht.

➔ ÜBERWEISUNGSVORBEHALT BEI BESTIMMTEN FACHGRUPPEN

➔ Bei hochspezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten ist eine Überweisung vorgeschrieben. Dies gilt für folgende Fachrichtungen:

- Laboratoriumsmedizin
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie
- Strahlentherapie
- Transfusionsmedizin

➔ Ausnahme Mammographie-Screening: Frauen, die an dem Früherkennungsprogramm teilnehmen, benötigen keine Überweisung.

➔ ÜBERWEISUNGEN AUS UNTERSCHIEDLICHEN ANLÄSSEN

➔ Überweisungen können zur Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung eines Patienten erfolgen. Darin eingeschlossen sind ambulante Behandlungen und Operationen im Krankenhaus.

➔ Überweisungen an Ärztinnen oder Ärzten derselben Fachgruppe sind nur in besonderen Situationen erlaubt. Dies kann der Fall sein, wenn ein Arzt eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode nicht erbringt und er einen Patienten deshalb zu einem Kollegen derselben Fachgruppe überweist.

➔ ÜBERWEISUNG UND ABRECHNUNG

➔ Der Überweisungsschein (Muster 6) dient der Überweisung zur Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen. Der ausführende Arzt ist an den Überweisungsschein gebunden. In seiner Abrechnung kennzeichnet er, dass die Behandlung auf Grundlage einer Überweisung erfolgte.

➔ Der Überweisungsschein ist für vier Quartale aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen, sollte auf Landesebene keine andere Regelung gelten.

➔ Weitere Informationen zu Überweisungen im Rahmen eines Hausarztvermittlungsfalls lesen Sie auf Seite 14.

➔ VORGABEN IM BUNDESMANTELVERTRAG

➔ Die Regelungen zum richtigen Umgang mit Überweisungen finden sich im Bundesmantelvertrag-Ärzte (Paragraf 24) sowie in den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung als Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag.

ANSPRECHPARTNER:

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

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

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

Elektronische Ersatzbescheinigung ist ab sofort nutzbar

Als Versicherungsnachweis können Patienten ab sofort die elektronische Ersatzbescheinigung nutzen, wenn ihre Gesundheitskarte in der Praxis nicht eingelesen werden kann. Die Anwendung ist noch freiwillig, ab Juli 2025 wird sie Pflicht für Arztpraxen und Krankenkassen.

⇒ Die elektronische Ersatzbescheinigung soll das Verfahren für Praxen und Krankenkassen vereinfachen, wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht eingelesen werden kann, weil beispielsweise der Patient sie vergessen hat oder sie defekt ist.

Die Zustellung des Versicherungsnachweises erfolgt über den Kommunikationsdienst KIM automatisiert und in wenigen Minuten direkt an die Praxis. Die Daten können direkt aus dem KIM-Postfach in das PVS übertragen werden. Das manuelle Einpflegen, wie beim bisherigen papiergebundenen Ersatzverfahren, entfällt.

Krankenkassen-App und PVS-Funktion

Die elektronische Ersatzbescheinigung geht zurück auf eine neue Regelung aus dem Digital-Gesetz, das zu Jahresbeginn in Kraft getreten ist. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die elektronische Ersatzbescheinigung zum 1. Oktober in den Bundesmantelvertrag aufgenommen und weitere Details geregelt. Praxen können die elektronische Ersatzbescheinigung somit ab sofort auf freiwilliger Basis nutzen. Voraussetzung ist, dass ihr PVS die Funktion unterstützt und die Krankenkassen ihren Versicherten eine entsprechende Funktion in der Versichertenapp anbieten. Ab Juli 2025 wird sie Pflicht für Arztpraxen und Krankenkassen.

So läuft das Verfahren ab

Der Patient kann über die App mit seinem Smartphone oder Tablet die elektronische Ersatzbescheinigung bei seiner Krankenkasse anfragen. Er übermittelt dazu die KIM-Adresse der Praxis, an die seine Krankenkasse die Bescheinigung senden soll. Um die Eingabe der KIM-Adresse zu erleichtern, kann die Praxis dem Patienten diese auch als QR-Code bereitstellen. Nach Eingang der Nachricht bei der Krankenkasse wird die Ersatzbescheinigung automatisch generiert und per KIM der Praxis zugestellt.

Möglich ist auch, dass Praxen im Auftrag eines Versicherten eine elektronische Ersatzbescheinigung anfordern. Der Datenaustausch via KIM-Dienst läuft dann direkt zwischen Praxis und Krankenkasse. Diesen Service können Ärzte und Psychotherapeuten freiwillig anbieten, eine Pflicht dazu besteht auch ab 1. Juli 2025 nicht. In solchen Fällen sollte die Einwilligung des Patienten zum Einholen der elektronischen Ersatzbescheinigung im PVS dokumentiert werden, um sie auf Nachfrage vorlegen zu können. Die Einwilligung muss freiwillig nach einer Information des Patienten über die Datenverarbeitung erteilt worden sein.

Die Behandlung darf nicht von einer Einwilligung abhängig gemacht werden. Die Praxis muss dem Patienten zusätzlich auch einen anderen Nachweis seines Versichertenstatus ermöglichen, zum Beispiel das Nachreichen der elektronischen Gesundheitskarte oder das papierbasierte Ersatzverfahren. ⇐

Sie fragen — Wir antworten

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

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

Abrechnung/Honorar

Wie verlängere ich die Frist für die Abgabe der Quartalsabrechnung?

Anträge auf Fristverlängerung richten Sie bitte telefonisch an Frau Schweppe (0421.3404-300), Frau Hartwig (-320)

oder an Frau Stork (-197). ←

Niederlassung

Veröffentlicht die KV Bremen eine Liste von vertretungswilligen Ärzten?

Nein, Sie haben jedoch die Möglichkeit, in der Praxisbörse der KV Bremen nachzusehen, ob sich dort Ärzte und

Ärztinnen registriert haben, die an einer Vertretung interessiert sind oder geben dort selbst ein Inserat auf. ←

Hygiene

Wo finde ich aktuelle Hygienepläne für die Arztpraxis?

Dazu schreiben Sie unserer Praxisberatung eine E-Mail: praxisberatung@kvhb.de ←

Abrechnung/Honorar

Warum muss ich Behandlungstage ohne berechnungsfähige Leistungen mit einer Pseudo-GOP kennzeichnen?

Häufig erscheinen Patienten mehrfach in einem Quartal in der Praxis. Für den ersten Kontakt wird in der Regel die Versicherten-, Grund oder Konsiliarpauschale angesetzt. Mit der Ansetzung wird eine ganze Reihe von Leistungen vergütet, die nicht mehr nach Einzelpositionen berechnungsfähig sind. Zahlreiche GOP setzen jedoch eine Mindestzahl von persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten im Quartal

bei demselben Patienten voraus. Um somit die geforderten Arzt-Patienten-Kontakte in der Abrechnung sichtbar zu machen, ist auf dem Behandlungsschein die Pseudo GOP 99000 anzusetzen. Handelt es sich um Kontakte ohne berechnungsfähige Leistungen bei einer TSVG-Konstellation, z.B. offene Sprechstunde, ist die Pseudo GOP 88210 anzusetzen. ←

Meldungen & Bekanntgaben

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR Zuzahlungsbeträge für Heilmittel in der Praxis steigen

- Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie z.B. Massagen anbieten, müssen ab dem 3. Quartal 2025 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten.
- Beträge, die die Patienten selbst für die Abgabe der o. g. Leistungen in der Arztpraxis zahlen, werden jeweils in Ihrer Honorarabrechnung unter der Bezeichnung „Abzüge für Heilmittelzuzahlung“ einbehalten und den Krankenkassen vergütet.
- Keine Zuzahlung müssen Patienten leisten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die eine gültige Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorlegen oder z. B. Versicherte der Postbeamtenkasse A. In diesen Fällen ist hinter der Gebührenordnungsnummer ein A (z. B. 30410A) einzutragen. Dadurch entfällt der Abzug in Ihrer Honorarabrechnung.
- Bei der „klassischen“ Heilmittelbehandlung – auf Rezept und außerhalb der Arztpraxis – erfolgt die Zuzahlungsberechnung weiterhin über den Therapeuten (Krankengymnast, Logopäde, etc.).

Kurzbezeichnung	GOP	Zuzahlung in Euro
Massagetherapie	30400	2,11
Unterwassermassage	30402	3,29
Atemgymnastik Einzelbehandlung	30410	2,89
Atemgymnastik Gruppenbehandlung	30411	1,29
Krankengymnastik Einzelbehandlung	30420	2,89
Krankengymnastik Gruppenbehandlung	30421	1,29

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Neue Vordrucke und Kassenlisten für U10, U11, J2 der TK und Mädchensprechstunde M1 der BKK

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

- Die Techniker Krankenkasse (TK) hat die Teilnahmeerklärungen für Patienten für die Verträge zur U10, U11 und J2 angepasst.
- Bitte verwenden Sie jetzt nur noch die aktuellen Vordrucke der TK, die wir wie gewohnt auf der Homepage der KV Bremen bereitstellen unter www.kvhb.de; Rubrik Verträge.
- Die BKK24 und die Novitas BKK treten zum 1. Juli 2025 dem Vertrag Mädchensprechstunde M1 bei. Die komplette Liste zu diesem Vertrag mit verschiedenen Betriebskrankenkassen finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage.

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Aktive Bewegungsschiene nach Kreuzbandriss wird keine ambulante Kassenleistung

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

- Nach einer Ruptur des vorderen Kreuzbands darf auch künftig ein häusliches Training mit einer aktiven Bewegungsschiene nicht als vertragsärztliche Leistung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht oder veranlasst werden. Hintergrund sind die Ergebnisse einer Erprobungsstudie.
- Kreuzbandrisse zählen zu den häufigsten klinisch relevanten Verletzungen des Kniegelenks. Der Einsatz von Kniebewegungsschienen ist grundsätzlich in allen Rehabilitationsphasen möglich. Die ursprüngliche Hypothese war, dass aktive Bewegungsschienen frühzeitig die funktionelle Stabilität des Kniegelenks wiederherstellen können. Nach Auswertung der aktuellen Studienlage unter Berücksichtigung der Ergebnisse der CAMOPED-Studie konnte der G-BA keine Belege dafür finden, dass ein zusätzliches häusliches Training mit einer aktiven Bewegungsschiene vorteilhaft für die Patienten ist.
- Daher kann die Leistung weiterhin nicht in der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht oder veranlasst werden.

⇒ ABRECHNUNG/HONORAR

Punktwert bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen steht fest

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

- Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen im Lande Bremen hat den Punktwert für die berechnungsfähigen Leistungen für ambulant vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen nach dem EBM ab 1. Januar 2025 festgelegt.
- Nach Mitteilung der senatorischen Behörde sind diese Leistungen nach dem gültigen EBM mit einem Punktwert ab dem 1. Januar 2025 von 12,3934 €-Cent gegenüber den Krankenkassen direkt in Rechnung zu stellen.
- Die angepasste Anlage 5 o. g. Verwaltungsvereinbarung mit Wirkung vom 1. Januar 2025 finden Sie auf der Homepage der KV Bremen im Downloadcenter (Stichwort: Schwangerschaftsabbrüche) www.kvhb.de/praxen/downloadcenter

G-BA ergänzt Neugeborenen-Screening um vier Zielerkrankungen

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das erweiterte Neugeborenen-Screening (ENS) um vier Früherkennungsuntersuchungen ergänzt. Dabei handelt es sich um die Früherkennung eines Vitamin-B12-Mangels sowie der Homocystinurie, Propionazidämie und Methylmalonazidurie.

Informationen zu den Zielerkrankungen:

→ Das ENS dient der Früherkennung von angeborenen Störungen des Stoffwechsels, des Hormon-, des Blut-, des Immunsystems und des neuromuskulären Systems bei Neugeborenen. Geregelt ist das ENS in der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern. Ziel der Aufnahme zusätzlicher Zielerkrankungen ist es, mit Hilfe einer Blutuntersuchung in den ersten Lebenstagen eine Vorverlegung der Diagnose und des Therapiebeginns zur Vermeidung irreversibler Schädigungen zu ermöglichen.

→ Bei den vier Zielerkrankungen handelt es sich vornehmlich um angeborene Störungen. Der Vitamin-B12-Mangel kann jedoch auch sowohl in Folge der Ernährung der Mutter als auch durch Resorptionsstörungen auftreten.

→ Unentdeckt würde ein Vitamin-B12-Mangel erst im zweiten Lebenshalbjahr symptomatisch und kann dann schwere Schäden zur Folge haben wie Wachstumsstörungen bis hin zu einer veränderten Gehirnentwicklung. Die Homocystinurie wird sogar meist erst im zweiten Lebensjahr symptomatisch. Typische Symptome der Homocystinurie umfassen Sehinderung und intellektuelle Behinderung. Im Rahmen einer unbehandelten Propionazidämie können neurologische Ausfälle auftreten und die Betroffenen lethargisch bis komatös werden. Eine unbehandelte Methylmalonazidurie kann in schwere Hirnschädigungen münden und sogar tödlich enden.

Hinweise zum Inkrafttreten und zur Umsetzung

→ Bei G-BA-Beschlüssen, die eine genetische Reihenuntersuchung regeln, muss die Gendiagnostik-Kommission (GEKO) einbezogen werden. Die GEKO wurde im Vorfeld der jetzigen Beschlussfassung bereits einbezogen und befürwortet das Screening. Ihre offizielle Stellungnahme erfolgt nach Beschluss des G-BA.

→ Der Beschluss wird an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übermittelt. Wird der Beschluss nicht beanstandet, treten die Änderungen am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Nach dem Inkrafttreten hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, den EBM zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

→ Da die Screening-Labore Zeit für die erforderliche apparative Ausstattung benötigen, sind die beschlossenen Änderungen erst nach Ablauf von zwölf Monaten ab Beschlussfassung, ab Mai 2026 anzuwenden. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt die Kinder-Richtlinie in ihrer vor dem Inkrafttreten dieses Beschlusses geltenden Fassung.

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

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

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

G-BA nimmt Fachpsychotherapeuten in weitere Richtlinien auf

- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten in verschiedene Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie in die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (MVV-Richtlinie) aufgenommen.
- Damit wird die neue Berufsbezeichnung in weiteren Richtlinien berücksichtigt, nachdem der G-BA sie bereits in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen hatte.
- Die Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten wird in folgende Richtlinien im Bereich Veranlasste Leistungen aufgenommen:
 - Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
 - Heilmittel-Richtlinie
 - Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
 - Krankentransport-Richtlinie
 - Rehabilitations-Richtlinie
 - Soziotherapie-Richtlinie
- Außerdem wurden mehrere Richtlinien für veranlasste Leistungen angepasst. Dadurch können Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten künftig Ergotherapie, Krankentransport, Krankenhauseinweisungen, medizinische Rehabilitation, psychiatrische häusliche Krankenpflege und Soziotherapie verordnen.
- Außerdem wird die Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in die MVV-Richtlinie aufgenommen. Hier wird durch die Aufnahme in Anlage 1 Nummer 19 klargestellt, dass auch diese Berufsgruppe grundsätzlich neuropsychologische Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen darf.
- Das Bundesministerium für Gesundheit prüft die Beschlüsse innerhalb von zwei Monaten. Bei einer Nichtbeanstandung treten sie einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Danach prüft der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten, welche Anpassungen des EBM erforderlich sind.

ANSPRECHPARTNERIN PSYCHOTHERAPEUTEN:

PETRA BENTZIEN
0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de

ANSPRECHPARTNER ABRECHNUNG:

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

Qualitätssicherungs- vereinbarung Zervix-Zytologie rückwirkend geändert

→ Rückwirkend zum 1. April 2025 wurde die QS-Vereinbarung zur Zervix-Zytologie geändert. Unter anderem wurde die Zusatzweiterbildung „Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie“ aufgenommen und Anforderungen an die Zytologie-Einrichtung angepasst.

Folgende Änderungen treten in der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie (§135 Absatz 2 SGB V) in Kraft:

- Die Zusatzweiterbildung „Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie“ wurde aufgenommen und die „immunzytochemischen Sonderverfahren“ in den fachlichen Anforderungen berücksichtigt.
- Weitere Berufsgruppen für nichtärztliche Präparatebefunder werden anerkannt, insbesondere aus dem Bereich Veterinärmedizin oder auch andere Berufe mit abgeschlossener Hochschulausbildung und nachgewiesenen Erfahrungen bei der Befundung von zytologischen Präparaten.
- Anforderungen an die Zytologie-Einrichtung wurden angepasst bzw. aktualisiert, insbesondere unter Berücksichtigung der Medizinprodukte Betreiberverordnung.

Zu den Anforderungen zählt seit 1. April:

- 1. Dass ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten wird;
 - 2. Dass die Verfahren und Analysen zur zytologischen und immunzytochemischen Untersuchung einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen;
 - 3. Dass die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden.
-
- Präparate, die in jedem Fall vom zytologieverantwortlichen Arzt zu begutachten sind, wurden erweitert.
 - Werden bei der Überprüfung durch die KV Mängel festgestellt und die Überprüfung als nicht bestanden gilt (§ 7 Abs. 7), können zusätzlich die Nachweise der internen Qualitätssicherung (u. a. QM Handbuch, Verfahrensanweisung etc.) angefordert werden.
-
- Übergangsregelung: Ärzte, die bereits eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung zytologischer Untersuchungen von Abstrichen der Cervix uteri in der vertragsärztlichen Versorgung erhalten haben, behalten diese weiterhin, sofern sie bis zum 30. September 2025 die Voraussetzungen nach den §§ 5 und 6 nachweisen (Selbsterklärung/Selbstauskunft).

Stichprobenprüfung bei Kernspintomographie entfällt

NICOLE HEINTEL
0421.34 04-329 | n.heintel@kvhb.de

→ Gleichbleibend gute Ergebnisse bei Qualitätsprüfungen ermöglichen es, die Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie ab 2025 auszusetzen. Die Durchführung von Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie wird zunächst für fünf Jahre ausgesetzt. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und mit dauerhaft guten Ergebnissen bisheriger Prüfungen begründet.

→ Von 2008 bis 2023 wurden von bundesweit fast 3.000 Ärztinnen und Ärzten, die Kernspintomographie durchführen, ca. 35.000 Behandlungsfälle stichprobenhaft überprüft. Die Ergebnisse waren durchwegs gut und haben sich in den vergangenen Jahren noch weiter verbessert. Seit 2020 liegt der bundesweite Anteil an Prüfungen ohne oder nur mit geringen Beanstandungen bei 93 bis 97 Prozent. Nur bei drei bis sieben Prozent wurden erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt.

→ Durch die Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie verringern sich die Bürokratieaufwände für Ärztinnen und Ärzte, ohne dass die hohe Qualität der Patientenversorgung gefährdet ist.

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.)



→ ABRECHNUNG/HONORAR

Bedingungen für Strahlentherapie im Bundesmantelvertrag geändert

→ Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde Paragraph 2 des Krankenhausentgeltgesetzes geändert. Die Strahlentherapie ist nun von den allgemeinen Krankenhausleistungen ausgenommen, wenn ihre Durchführung durch Dritte medizinisch notwendig ist.

→ Da Ärzte für Strahlentherapie gemäß Paragraph 13 Absatz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, wurde dort eine Änderung notwendig. Mit dem GKV-Spitzenverband wurde daher vereinbart, dass Ärzte für Strahlentherapie strahlentherapeutische Leistungen während einer vollstationären Behandlung des Versicherten auf Veranlassung eines Krankenhauses ohne Überweisung erbringen können, soweit ihre Durchführung durch einen Vertragsarzt medizinisch notwendig ist.

→ Hintergrund der gesetzlichen und bundesmantelvertraglichen Änderung ist es, dass der Patient zeitgerecht, durchgängig und durch dasselbe Gerät bestrahlt wird. Daher besteht eine medizinische Notwendigkeit in folgenden Fällen:

→ Fälle, in denen die strahlentherapeutische Behandlung während des vollstationären Aufenthaltes fortgeführt oder entsprechend eines vor Aufnahme erstellten Therapieplanes begonnen wird.

→ Fälle, in denen sich die Notwendigkeit einer strahlentherapeutischen Behandlung erst während des vollstationären Aufenthaltes ergibt bzw. der vollstationäre Behandlungsbedarf bereits seit Beginn der Strahlentherapie besteht (insbesondere bei Krankenhäusern ohne Versorgungsauftrag für strahlentherapeutische Leistungen relevant).

→ Voraussetzung ist in jedem Fall aber eine medizinische Notwendigkeit für die ambulante Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen.

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

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

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

→ BEKANNTGABE

Jahresabschlussbericht 2023: Überschuss fließt in die Rücklagen

→ Im Januar 2025 hat der Revisionsverband ärztlicher Organisationen den Jahresabschluss 2023 geprüft und einen „uneingeschränkten Prüfungsvermerk“ erteilt. Die KV Bremen hat im Jahr 2023 einen Überschuss von 7.207,15€ erzielt, welcher in die Betriebsmittelrücklage fließt. Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 1. April 2025 den Jahresabschluss 2023 einstimmig beschlossen.

→ Der Personalaufwand erhöht sich um 275.000€, was im Wesentlichen an Tarifsteigerungen und der Inflationsausgleichprämie liegt.

→ Der Sachaufwand erhöht sich um 316.000€. Die Erhöhung beruht vornehmlich auf gestiegenen EDV-Kosten sowie der Einführung eines externen Compliance-Managementsystems.

→ Der sonstige Aufwand erhöht sich aufgrund von Sonderabschreibungen.

→ Der Rückgang der Verwaltungskostenumlage um 1.789.000€ ist im Wesentlichen auf den Rückgang der Abrechnungen der Corona-Testungen zurückzuführen.

→ Die sonstigen Erträge reduzieren sich um 418.000€. Grund sind die entfallenen Corona-Einnahmen.

→ Nachfolgend finden Sie die Darstellung über die Verwendung der Haushaltsmittel für 2023.

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

Jahresabschlussbericht 2023: (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 2023:

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychothera- peuten in EUR	Anzahl der abrechnenden Praxen (umfasst insgesamt 1.705 bereichseigene Ärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten)	Behandlungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten
2023: 522.900.125 2022: 520.518.882	1.243	6.663.773

2. Haushaltsdaten

	2023	2022
Verwaltungshaushalt gesamt in EUR	17.074.000	19.281.000
Ausgaben		
Personalaufwand gesamt in EUR	7.933.000	7.658.000
Sachaufwand gesamt in EUR	1.718.000	1.402.000
Aufwand für Sicherstellung in EUR	3.994.000	4.022.000
sonstiger Aufwand in EUR	3.422.000	6.018.000
Einnahmen		
Verwaltungskostenumlage in EUR	11.090.000	12.879.000
sonstige Erträge in EUR	5.984.000	6.402.000
Bilanzgewinn (Überschuss) in EUR	7.000	181.000
Investitionshaushalt in EUR	1.033.000	490.000

3. Sonstige Daten

Verwaltungskosten- umlagesatz in %	Stellenplan (Anzahl der Stellen)
EDV 2,03 manuell 3,03	113,92

⇒ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Mammographie-Screening: Auch Frauen ab 70 werden automatisch zum Programm eingeladen

→ Bezüglich der Termine von Frauen über 70 Jahren im Mammographie-Screening-Programm gab es vermehrt Rückmeldungen und Anfragen. Die Zentrale Stelle Mammographie-Screening informiert über den aktuellen Stand und gibt wichtige Hinweise für anspruchsberechtigte Patientinnen.

→ Im Rahmen der Altersgruppenerweiterung im Mammographie-Screening-Programm hatte der Gesetzgeber eine Übergangsregelung für den Zeitraum vom 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2024 festgelegt. In dieser Übergangsphase mussten sich Frauen in einem Alter von über 70 Jahren eigenständig bei der Zentralen Stelle Mammographie-Screening melden, um einen Termin im Programm zu erhalten.

Keine persönliche Anmeldung mehr nötig

→ Seit dem 1. Januar 2025, nach dem Ende dieser Übergangsregelung, ist nun eine Anmeldung nicht mehr erforderlich. Alle Frauen im Alter zwischen 50 und einschließlich 75 Jahren werden nun automatisch zum Mammographie-Screening-Programm eingeladen. Hierfür werden die Daten des Einwohnermeldeamts verwendet.

→ Eine Anmeldung bei der Zentralen Stelle Mammographie-Screening ist lediglich in folgenden Ausnahmefällen erforderlich:

→ Wenn der 76. Geburtstag der Klientin in Kürze bevorsteht (etwa 3 Monate vorher).

→ Wenn eine Auskunftssperre für die Klientin beim Einwohnermeldeamt vorliegt, sodass uns die relevanten Daten nicht zur Verfügung gestellt werden können.

Längere Bearbeitungszeit durch gestiegene Vorgänge

→ Mit der Anhebung der Altersgrenze ist auch das Volumen der zu bearbeitenden Vorgänge in der Zentralen Stelle erheblich gestiegen ist. Diese Entwicklung ist grundsätzlich positiv, jedoch führt der anhaltende Fachkräftemangel auch bei der Zentralen Stelle Mammographie-Screening zu personellen Engpässen, was wiederum zu Arbeitsrückständen geführt hat. Daher kann es zu längeren Bearbeitungszeiten kommen.

→ Bei Rückfragen steht die Zentrale Stelle für Mammographie-Screening zur Verfügung: www.gesundheitsamt.bremen.de

⇒ IMPFUNG

Land veröffentlicht Erlass zu Gelbfieber-Impfstellen

→ Die Impfung gegen Gelbfieber muss von einer durch Landesbehörden autorisierten Impfstelle wie Gesundheitsamt, Hygiene- oder Tropeninstitut oder durch eine Arztpraxis vorgenommen werden. Das Land Bremen hat nun einen Erlass über die Zulassung und den Betrieb von Gelbfieber-Impfstellen in Kraft gesetzt.

→ Den Erlass finden Sie im Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen unter www.amtsblatt.bremen.de

Hinweis: Achten Sie auf eine eventuell neue Genehmigungspflicht für umgestellte Verträge

ANSPRECHPARTNERIN GENEHMIGUNG:

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

ANSPRECHPARTNER VERTRAG:

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

→ Ab dem 1. Januar 2025 mussten einige Verträge auf eine neue Rechtsgrundlage umgestellt werden (§ 140 a SGB V). Dies hat zur Folge, dass für diese neuen Verträge eine neue Genehmigung erforderlich ist.

→ Dies betrifft unter anderem auch die Verträge zur Kindervorsorge/Prävention Knappschaft und Techniker Krankenkasse. Bitte überprüfen Sie, ob Sie für alle Verträge eine Genehmigung beantragt haben und holen dies gegebenenfalls nach.

..... Anzeige

meditaxa®

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen erfolgt künftig im Gelben Heft

→ Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen werden künftig auch im sogenannten Gelben Heft für Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert. Dies ist das Ergebnis einer Beratung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Aufnahme der Dokumentation für Kinder und Jugendliche (Anlage 1 der Kinder-Richtlinie).

→ Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr haben gemäß der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurden seit 2022 die Inhalte zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der FU-RL sowie deren Dokumentation in der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern beraten. Der Versorgungsanspruch zu den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen leitet sich aus der FU-RL ab. Diese sah bislang jedoch keine Regelungen zur Dokumentation vor. Die nun getroffenen Festlegungen zur Dokumentation tragen somit zur Vereinheitlichung bei.

→ Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen werden künftig ebenfalls im Gelben Heft dokumentiert: So schließt sich nun nach den aktuell zehn pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen ein separater Teil für die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an. Für jede dieser Untersuchungen sind jeweils vier Seiten vorgesehen. Sie umfassen auch Elterninformationen und Grafiken zu Zahndurchbruchszeiten.

→ Der Beschluss ist in Kürze auf der Internetseite des G-BA abrufbar: www.g-ba.de. Er wird zunächst vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft. Das Ministerium hat hierfür zwei Monate Zeit. Wird der Beschluss nicht beanstandet, treten die Änderungen zum 1. Januar 2026 in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten beide Richtlinien in ihrer vor dem Inkrafttreten dieses Beschlusses geltenden Fassung.

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

Unikliniken befragen Ärzte online zum Thema Hausarztvermittlungsfall

→ Die Allgemeinmedizinischen Institute der Universitätskliniken Erlangen und Hamburg suchen für ein vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gefördertes Forschungsprojekt ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, die ihre Erfahrungen über die Umsetzung und Auswirkungen des Hausarztvermittlungsfalls in der Praxis teilen. Ziel ist es dabei, Erfahrungen aus der Praxis wissenschaftlich zu erheben und daraus ein mögliches Verbesserungspotenzial abzuleiten.

→ Der anonyme Online-Fragebogen nimmt ca. 15 Minuten Zeit in Anspruch. Bei Interesse scannen Sie den untenstehenden QR Code:



Curriculum „Assistenz Wundmanagement“ für MFA startet im August

- Medizinische Fachangestellte, die ihre Kompetenzen im Bereich der Wundversorgung erweitern möchten, haben ab August 2025 die Möglichkeit zur Teilnahme am Curriculum „Assistenz Wundmanagement“. Die Ärztekammer Bremen bietet die Fortbildung mit einem Umfang von 40 Unterrichtseinheiten gemäß dem Musterfortbildungscurriculum der Bundesärztekammer an.
- Das Seminar findet im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer (Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen) an folgenden Terminen statt: 15. und 16. August, 22. und 23. August sowie 5. und 6. September 2025. Der Unterricht erfolgt freitags von 14 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16:30 Uhr.
- Die Fortbildung vermittelt umfassendes Wissen zu den Ursachen und Arten chronischer Wunden, zur Physiologie der Wundheilung, zu Hygiene- und Dokumentationsanforderungen sowie zur adjuvanten Schmerztherapie und angepassten Lokaltherapie. Darüber hinaus liegt ein Fokus auf der praktischen Anwendung von Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.
- Das Curriculum schließt mit einer schriftlichen Prüfung ab. Die Teilnahmegebühr beträgt 620 Euro. Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.
- Weitere Informationen bei der Ärztekammer Bremen unter www.aekhb.de

Kurs Psychosomatische Grundversorgung startet ab 29. August

- Am 29. August startet für Ärzte wieder der Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ unter der Leitung von Dr. Dr. Peter Bagus, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Bagus und sein Team vermitteln innerhalb des Kurses Kompetenzen in den Grundlagen der Psychodiagnostik, der Gesprächsführung und der Kooperation im psychotherapeutischen Versorgungssystem. Die Inhalte des Kurses entsprechen dem 50h-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“. Die für die Psychosomatische Grundversorgung erforderlichen 30 Stunden Balintgruppenarbeit müssen separat geleistet werden.
- Der Kurs hilft, psychosomatische Störungen bei Patienten zu erkennen und zeigt Therapiemöglichkeiten auf. Wenn Ärzte rechtzeitig den Zusammenhang zwischen emotional besonders besetzten Ereignissen, psychischer Verarbeitung und körperlichen Symptomen erkennen können, verhindern sie in vielen Fällen die Chronifizierung von Erkrankungen. Ärztinnen und Ärzte lernen, mit herausfordernden Situationen im Patientenkontakt umzugehen und dabei ihr eigenes Verhalten zu erkennen. Der Kurs entspricht außerdem der in der Psychotherapie-Vereinbarung § 5 Abs. 6 definierten Qualifikation (ohne Balintgruppenarbeit), die als Voraussetzung für die Erbringung psychosomatischer Leistungen nachzuweisen ist. Dazu gehören die differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und die verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen.
- Das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ (50 Std. patientenzentrierte Kommunikation) findet statt am 29./30. August, 26./27. September, 7./8. November, 5./6. Dezember 2025, jeweils freitags 14.30 bis 18.45 Uhr und samstags 10 bis 17.30 Uhr. Veranstaltungsort ist das Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen. Die Teilnahmegebühr beträgt 975 Euro (52 PKT).
- Anmeldung unter www.aekhb.de. Weitere Infos gibt Friederike Backhaus unter fb@aekhb.de.

Honorarbericht

für das Quartal 4/2024

Das Honorar der Ärzte und Psychotherapeuten ist im 4. Quartal 2024 um insgesamt 4,7 Prozent gestiegen und die Anzahl der Fälle ist um -1,3 Prozent leicht gesunken.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Das Honorar der Anästhesisten ist um 4,1 Prozent gestiegen und die Fälle haben einen Rückgang von fast 4 Prozent. Das Ambulante Operieren (EGV) wurde erneut um 15 Prozent gesteigert.

Augenärzte: Die Anzahl der Augenärzte hat sich auch in diesem Quartal im Vergleich zum Vorjahresquartal um 6 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist daher erneut um etwa 17 Prozent gesunken.

Chirurgen: Bei den Chirurgen hat sich die Anzahl der

Ärzte im Vergleich zum Vorjahresquartal um einen Sitz erhöht. Aus diesem Grund sind die ambulanten Operationen (EGV) stark angestiegen. Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlages (EGV) wirken sich auch in diesem Quartal positiv aus.

Dermatologen: Die Anzahl der Ärzte hat sich bei den Dermatologen im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,25 Sitze verringert. Dadurch kommt es zu einem Honorarrückgang von gut 6 Prozent bei gleichzeitigem Fallrückgang von fast 7 Prozent.

TSVG-VERGÜTUNG

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar	Veränderungs- rate Honorar zum VJQ	Veränderungs- rate Fälle zum VJQ
Gesamt	135.963.078 €	2.518.864 €	1,9 %	4,7 %	-1,3 %
Hausärzte	27.004.419 €	26.804 €	0,1 %	3,9 %	-3,5 %
Kinderärzte	6.257.422 €	9.140 €	0,1 %	8,6 %	0,2 %
Fachärzte inkl. MVZ	89.883.962 €	2.399.401 €	2,7 %	4,4 %	-0,8 %
Psychotherapeuten	12.817.275 €	83.518 €	0,7 %	6,6 %	3,3 %

GESAMT**Bruttohonorar**

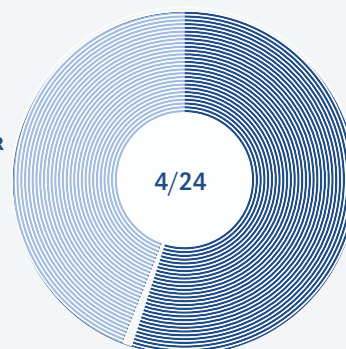
4/24	+ 4,7 %	135.963.078 €
4/23	+ 3,0%	129.883.002 €
4/22	- 3,7 %	126.118.371 €
4/21	+ 1,6 %	130.916.211 €

Vergütungsanteile

MGV
75.346.009 €

EXTRABUDGETÄR
59.465.145 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.151.924 €

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

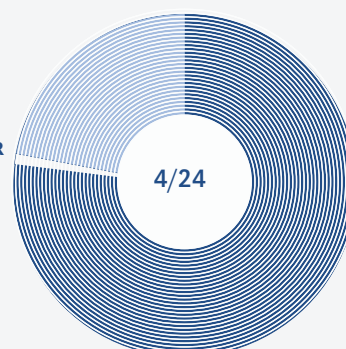
4/24	+ 4,7 %	33.261.841 €
4/23	+ 1,8 %	31.760.596 €
4/22	+ 0,6 %	31.202.813 €
4/21	+ 1,9 %	31.001.523 €

Vergütungsanteile

MGV
25.692.197 €

EXTRABUDGETÄR
7.347.359 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
222.285 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

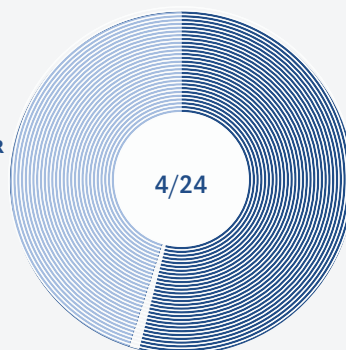
4/24	+ 4,4 %	89.883.962 €
4/23	+ 2,9 %	86.099.422 €
4/22	- 5,2 %	83.698.764 €
4/21	+ 1,5 %	88.329.485 €

Vergütungsanteile

MGV
48.401.566 €

EXTRABUDGETÄR
40.646.037 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
836.360 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

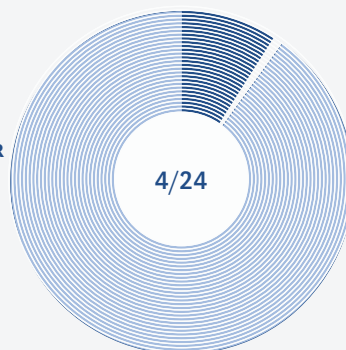
4/24	+ 6,6 %	12.817.275 €
4/23	+ 7,2 %	12.022.984 €
4/22	- 3,2 %	11.216.793 €
4/21	+ 1,8 %	11.585.203 €

Vergütungsanteile

MGV
1.252.246 €

EXTRABUDGETÄR
11.471.749 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
93.279 €



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

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

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben einen geringen Zuwachs des Honorars und einen Rückgang der Fälle von gut 4 Prozent. Die Anzahl der Ärzte hat sich um 1,5 Sitze verringert.

HNO-Ärzte: Die Fälle der HNO-Ärzte haben einen Anstieg von gut einem Prozent und der Honorarzuwachs beträgt fast 5 Prozent. Ambulantes Operieren (EGV) und Ambulantes Operieren in OP-Zentrum sowie der Hygieneschlag haben sich erneut positiv ausgewirkt.

Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT): Auch in diesem Quartal hat sich die Anzahl der Sitze um 4,5 bei den Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) verringert aufgrund eines Wechsels in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (über 30 %) und einer Beendigung der Zulassung. Aus diesem Grund sind die Fälle und das Honorar rückläufig.

Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT): Durch den Wechsel von 1,5 Versorgungsaufträgen aus der Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) kommt es zu einem starken Anstieg des Honorars sowie der Fälle.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben ihr Honorar um fast ein Prozent bei gleichbleibender Fallzahl gesteigert. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal.

Nervenärzte und Psychiatern (über 30% PT): Auch in diesem Quartal wirkt sich der Wegfall eines Arztes negativ

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+3,3 %
MGV+EGV+SOK	+4,1 %
Fallzahlen	-3,7 %
Ø Bruttohonorar	71.991 €
Ø Fallwert	240,45 €

DERMATOLOGEN

MGV	-4,1 %
MGV+EGV+SOK	-6,4 %
Fallzahlen	-7,5 %
Ø Bruttohonorar	68.574 €
Ø Fallwert	44,95 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+1,2 %
MGV+EGV+SOK	+1,4 %
Fallzahlen	-7,5 %
Ø Bruttohonorar	65.500 €
Ø Fallwert	72,38 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30 % PT

MGV	+334,3 %
MGV+EGV+SOK	+124,5 %
Fallzahlen	+206,6 %
Ø Bruttohonorar	24.878 €
Ø Fallwert	450,24 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+3,6 %
MGV+EGV+SOK	+5,8 %
Fallzahlen	+1,5 %
Ø Bruttohonorar	99.236 €
Ø Fallwert	82,27 €

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

MGV	+10,8 %
MGV+EGV+SOK	+6,6 %
Fallzahlen	+3,3 %
Ø Bruttohonorar	38.971 €
Ø Fallwert	568,52 €

AUGENÄRZTE

MGV	-10,3 %
MGV+EGV+SOK	-17,1 %
Fallzahlen	-17,5 %
Ø Bruttohonorar	89.901 €
Ø Fallwert	70,37 €

CHIRURGEN

MGV	+31,7 %
MGV+EGV+SOK	+60,9 %
Fallzahlen	+30,3 %
Ø Bruttohonorar	116.332 €
Ø Fallwert	110,90 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	+3,6 %
MGV+EGV+SOK	+3,3 %
Fallzahlen	-0,1 %
Ø Bruttohonorar	133.860 €
Ø Fallwert	188,62 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+2,5 %
MGV+EGV+SOK	+0,2 %
Fallzahlen	-4,3 %
Ø Bruttohonorar	74.928 €
Ø Fallwert	73,22 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+4,5 %
MGV+EGV+SOK	+4,1 %
Fallzahlen	-3,2 %
Ø Bruttohonorar	73.394 €
Ø Fallwert	80,35 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+5,1 %
MGV+EGV+SOK	+4,7 %
Fallzahlen	+1,3 %
Ø Bruttohonorar	75.128 €
Ø Fallwert	56,07 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+10,2 %
MGV+EGV+SOK	+8,6 %
Fallzahlen	+0,2 %
Ø Bruttohonorar	92.765 €
Ø Fallwert	81,18 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-11,9 %
MGV+EGV+SOK	-8,7 %
Fallzahlen	-10,6 %
Ø Bruttohonorar	101.727 €
Ø Fallwert	342,04 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+3,9 %
MGV+EGV+SOK	-0,9 %
Fallzahlen	-0,3 %
Ø Bruttohonorar	25.861 €
Ø Fallwert	179,45 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30 % PT

MGV	-15,8 %
MGV+EGV+SOK	-30,2 %
Fallzahlen	-19,2 %
Ø Bruttohonorar	18.555 €
Ø Fallwert	286,38 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+5,1 %
MGV+EGV+SOK	+3,8 %
Fallzahlen	+0,7 %
Ø Bruttohonorar	90.512 €
Ø Fallwert	89,19 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+2,8 %
MGV+EGV+SOK	-0,4 %
Fallzahlen	-3,9 %
Ø Bruttohonorar	149.493 €
Ø Fallwert	116,48 €

UROLOGEN

MGV	+6,6 %
MGV+EGV+SOK	+14,7 %
Fallzahlen	+3,1 %
Ø Bruttohonorar	78.330 €
Ø Fallwert	63,66 €

auf die Fälle und das Honorar bei den Nervenärzten und Psychiatern (über 30% PT) aus.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben ihr Honorar um fast 4 Prozent gesteigert bei einem geringen Fallanstieg.

Orthopäden: In 4/2024 haben die Orthopäden einen Honorarzuwachs von fast 6 Prozent bei einem leichten Fallanstieg. Die Vergütung der Ambulanten Operationen (EGV) ist gestiegen. Positive Auswirkungen haben die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygieneszuschlages (EGV) auf das Honorar.

Urologen: Die Urologen haben das Honorar um fast 15 Prozent und die Fälle um gut 3 Prozent gesteigert. Es kam zu einem Anstieg der Präventionsleistungen (EGV) sowie der Ambulanten Operationen. Zusätzlich wirken sich die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygieneszuschlages (EGV) positiv aus.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen leichten Anstieg des Honorars bei einem Fallzahlrückgang von fast 4 Prozent. Die Sitze wurden in diesem Quartal um 0,5 verringert.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: Erneut ist die Vergütung der probatorischen Sitzung, psychotherapeutische Sprechstunde (EGV), der Akutbehandlung (EGV) und der antragspflichtigen Psychotherapie bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten gestiegen. Der Honoraranstieg

beträgt fast 7 Prozent und die Fälle sind um gut 3 Prozent gestiegen.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HzV-Vertrag) haben auch in 4/2024 die Hausärztliche geriatrische Versorgung (MGV) und die Präventionsleistungen (EGV) gesteigert. Somit kommt es zu einer Honorarsteigerung von gut 4 Prozent bei einem gleichzeitigen Fallrückgang von gut 3 Prozent.

Hausärzte mit KV-HzV-Vertrag haben mit 80,35 Euro pro Fall eine Steigerung von 7,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal, Hausärzte ohne HzV haben einen Fallwert von 72,38 Euro. Der Fallwert für „nur“ KV-HzV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 87,93 Euro.

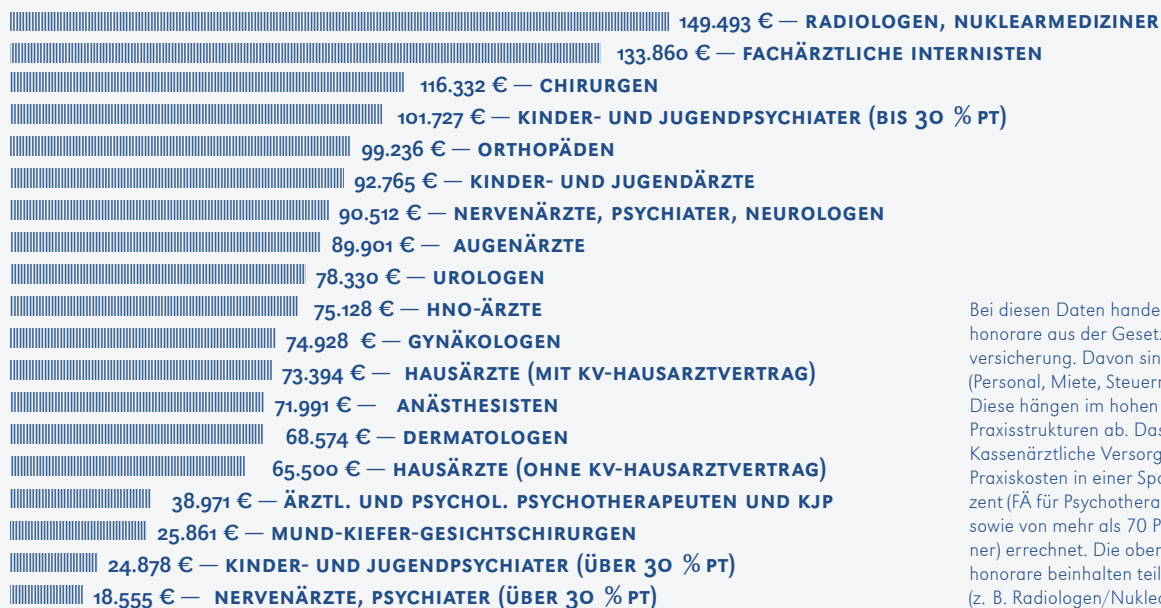
Die Kinder- und Jugendärzte haben einen Honorarzuwachs von fast 9 Prozent bei fast gleichbleibender Fallzahl.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 2,3 Prozent (rund 187.000 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,0 Mio. Euro mit einer Quote von 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 0,9 Prozent geringer als im Vorjahresquartal.

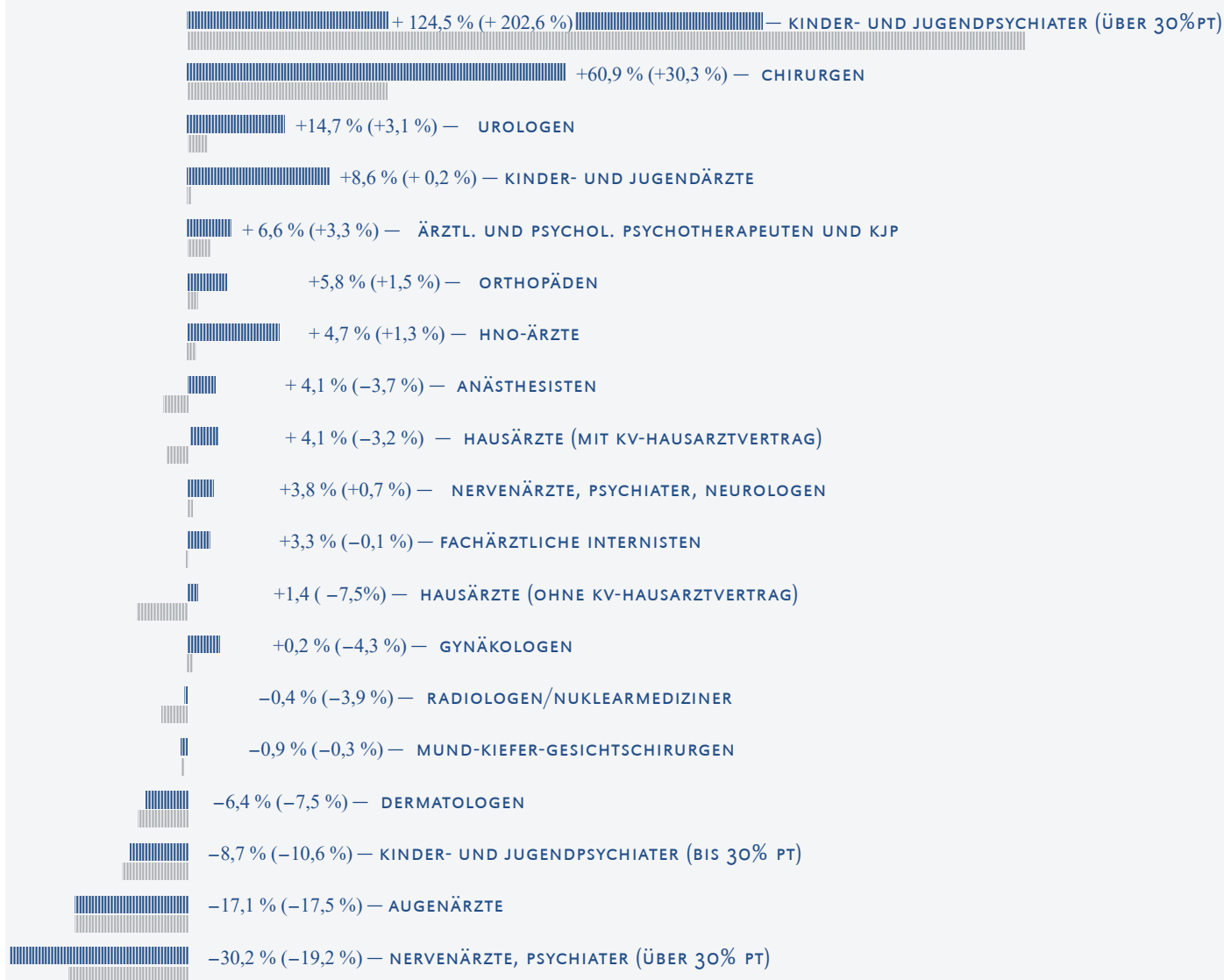
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

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	1,000000
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	0,938569	
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“	0,952150	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	0,850000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,850000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		1,000000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kinderärzte (gem. Beschluss 653. BA)		1,000000
Kinder- und Jugendpsychiater (gem. Beschluss 652. BA)	0,850000	
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,883327	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,996370	
Polysomnographie	0,962319	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,850000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,907655	
Sehschule	0,850000	
Sonographie		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,964096	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,850000	1,000000
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.

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

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 2025

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Bettina Winkelmann - halbe Anstellung -	Dr. med. Tammo Onken / Bastian Vogelsberger / Michael Roman Kasior, Örtliche BAG	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Allgemeinchirurgie	01.04.2025
Andreas Klein - volle Anstellung -	Georg Kückelmann	Colshornstraße 23 28307 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025
Dr. med. Norbert Grünewald - viertel Anstellung -	Dr. med. Torsten Gerke / Dr. med. Anja Gerke, Örtliche BAG	Pastorenweg 173 28237 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025
Eva Andreßen - halbe Anstellung -	Dr. med. Wigand von Bremen	H.-H.-Meier-Allee 34 28213 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025
Falko Waldt - volle Anstellung -	Dres. med. Dirk Ahrens, Anette Munz-Widjaja, Dörte Petersen, BAG	Kornstraße 59 28201 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025
Amirmohammad Rezvan - volle Anstellung -	MVZ „Augenzentrum Speckenbüt- tel GmbH“, Zweigpraxis	Lindenstraße 1a 28755 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2025
Dr. med. Christoph Krüger - viertel Anstellung -	MVZ „Augenärzte am Sendesaal GmbH“	Knochenhauerstraße 18-19 28195 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2025
Fabienne Kohrs - dreiviertel Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2025
Dr. med. Miriam Nguyen Ngoc - viertel Anstellung -	Tanja Finger und Dr. med. Christoph Grewe, BAG	Emmastraße 220 28213 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2025
Natalia Xercavins Torregrosa - viertel Anstellung -	Maria-Eulalia Arau y Mussons	Am Dobben 98 28203 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2025
Dr. med. Linda Kotzenberg - viertel Anstellung -	Tanja Finger und Dr. med. Christoph Grewe, BAG	Emmastraße 220 28213 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gynäkologi- sche Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	01.04.2025
Dr. med. Michael Terjung - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. Michael Jungheim	Friedrich-Ebert-Straße 59 28199 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.04.2025
Dr. med. Silke Wrede-Jacobsen - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. Michael Jungheim	Friedrich-Ebert-Straße 59 28199 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	01.04.2025
Dr. med. Annegret Buske - volle Anstellung -	MVZ Humangenetik Bremen	Schwachhauser Heerstraße 50 a/c 28209 Bremen	Humangenetik	01.04.2025
Dr. med. Martin Brüggmann - halbe Anstellung -	MVZ Osterstraße GmbH	Osterstraße 1A 28199 Bremen	Innere Medizin	01.04.2025
Dr. med. Nicolai Beeck - volle Anstellung -	Dr. med. Christoph Kellermann	Hastedter Heerstraße 102 28207 Bremen	Innere Medizin	01.04.2025
Dr. med. Tina Hardt - viertel Anstellung -	Dr. med. Wigand von Bremen	H.-H.-Meier-Allee 34 28213 Bremen	Innere Medizin	01.04.2025
Johann-Christoph Meier - volle Anstellung -	Thomas Castedello	Straßburger Straße 19 28211 Bremen	Innere Medizin	01.04.2025

Philipp-Sebastian Brosig - viertel Anstellung -	Gastroenterologisches Zentrum am St. Joseph-Stift MVZ GmbH	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.04.2025
Aive Hani - volle Anstellung -	Dr. Francois Lanners und Partner, Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Carl-Ronning-Straße 4 - 6 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.04.2025
Dr. med. Ulf Finkewitz - halbe Anstellung -	Dr. med. Niklas Stamerjohanns und Kollegen, Gemeinschaftspraxis	Huchtinger Heerstraße 33 28259 Bremen	Orthopädie	01.04.2025
Taulant Ollidashi - halbe Anstellung -	Dr. med. Niklas Stamerjohanns und Kollegen, Gemeinschaftspraxis	Huchtinger Heerstraße 33 28259 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2025
M. Sc. Jana Andrea Fischer - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Madeleine Kasmal	Am Wendeplatz 5 28307 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2025
Dipl.-Psych. Anna Katharina Bergmann - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Katrin Büsing	Ohmstraße 3 28357 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2025
Dr. (Türkei) Turhan Osman - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH/MVZ Augenzentrum Cuxhaven, KV-übergreifende BAG	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2025
Dr. med. Patricia Liedtke - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH/MVZ Augenzentrum Cuxhaven, KV-übergreifende BAG	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2025
Fatema Sahem - volle Anstellung -	MVZ Gynäkologie und Kinder- wunsch Bremerhaven	Bürgermeister-Smidt-Straße 10 27568 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2025
Dr. med. Martin Kunst - dreiviertel Anstellung -	Niazi Habash	Grashoffstraße 6 27570 Bremerhaven	Innere Medizin	01.04.2025
Dr. med. Abdulkareem Abusamha - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Neurochirurgie	01.04.2025

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
PD Dr. med. Isabel Frielitz-Wagner	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin Kinder-Endokrinologie u. -Dia- betologie, kammerindividuell	01.04.2025	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Home- page der KV Bremen unter: www.kvhhb.de/arztlisten
Arnd Holthausen	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin Neuropädiatrie	01.04.2025	

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Anja Romberg	Bürgermeister-Schoene-Straße 14 28213 Bremen	Ostertorsteinweg 34 28203 Bremen	01.04.2025
Dr. med. Christoph Sick und Kollegen	Dobbenweg 6 28203 Bremen	Außer der Schleifmühle 39/41 28203 Bremen	01.04.2025
Dr. med. Eberhard Drömann	Hildesheimer Straße 50 28205 Bremen	Verdener Straße 30 28205 Bremen	01.04.2025
Dr. med. Kathrin-Lisa Junike	Bennigsenstraße 2-6 28207 Bremen	Parkstraße 123 28209 Bremen	01.04.2025
M. Sc. Andrea Zubke	Otto-Brenner-Allee 44 28325 Bremen	Amelinghauser Straße 11 28329 Bremen	01.04.2025
M. Sc. Bilke Schnibbe	Donaustraße 8 28199 Bremen	Neustadtscontrescarpe 58 28199 Bremen	13.04.2025
M. Sc. Lina Oelrichs	Donaustraße 8 28199 Bremen	Langemarckstraße 181 28199 Bremen	02.04.2025

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Adda Rinkenauer - volle Zulassung -	Schwaneweder Straße 62 28779 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025	
Dr. med. Wolfgang Paul - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 244 28237 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2025	
Dr. med. Aaltje Ostermann	Gröpelinger Heerstraße 115 28237 Bremen	Gefäßchirurgie/ Viszeralchirurgie	01.04.2025	Ulrich Lüdemann
Dr. med. Hannah Esselborn - volle Zulassung -	Pappelstraße 53-57c 28199 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2025	Dr. med. Martina Hansen-Crasemann
Dr. med. Philipp Ostermann	Gröpelinger Heerstraße 115 28237 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2025	Dr. med. Björn Ackermann
Hendrike Meyer - halbe Zulassung -	Helene-Lange-Straße 4 28279 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.04.2025	Angela Klädtke
Dipl.-Psych. Daniel Stegemann - halbe Zulassung -	Obernkirchener Straße 16 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2025	Dipl.-Psych. Anna Barbara Koch
M.Sc. klin. Psych. Katharina Rebecca Schulz - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Neustadtswall 11 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2025	
M.Sc. Lina Heuer - halbe Zulassung -	Neustadtswall 11 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2025	Dipl.-Psych. Björn Steuernagel

Sonderbedarf

Name	Fachgruppe	Ort	Datum
Lejla Permeti - halbe Anstellung -	Innere Medizin	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	01.04.2025
Dr. med. Christoph Sick - halbe Zulassung -	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	Außer der Schleifmühle 39/41 28203 Bremen	01.04.2025
Dr. med. Stefanie Haag - halbe Anstellung -	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	01.04.2025

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 1. Juli 2025. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Nachfolge (m/w/d) für Praxis in Walle

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

Px. Für Spezielle Schmerztherapie

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

Vermieten OP in Schwachhausen

Ambulantes OP-Zentrum vermietet
OP-Raum tageweise.
Vermittlung eines Anästhesisten möglich.
Kontaktaufnahme über Chiffre.
Chiffre: AMZ84S

Suche Praxisnachfolge ab 10.2026

Gut gehende, alteingesessener Kinderarztpraxis in Bremerhaven. Sucht Nachfolger/in, 1KV-Sitz
Sehr gut eingespieltes freundliches Personal
Übergabe/Einarbeiten nach Wunsch
Chiffre: ZLY73R

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.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Peter Kurt Josenhans, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Dr. Bernhard Rochell, Christina Köster | Abbildungsnachweise: Tonia Marie Hysky (S.1; S. 10-11; S. 12); Big Dream - Adobe Stock (S. 1; S. 9); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2); Privat (S. 44) | 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.

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356
Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141
Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372
Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...)

Sylvia Kannegießer -339
Inga Bötzel -159

Qualitätssicherung

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz (QM) -335

Zulassung

Arztregister Ärzte

arztregister@kvhb.de
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

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

Honorar

RLV-Berechnung/ Praxisbesonderheiten (RLV)

Christina Köster -151
Janina Schumacher -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Nicole Daub-Rosebrock -373
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0
TSS
Regina Albers -382

Abteilungsleitung

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

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Jessica Sperl -177



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-181

Tonia Hysky ist in der Abteilung Kommunikation und Vorstandsangelegenheiten Ihre Ansprechpartnerin für das Landesrundsreiben der KV Bremen.