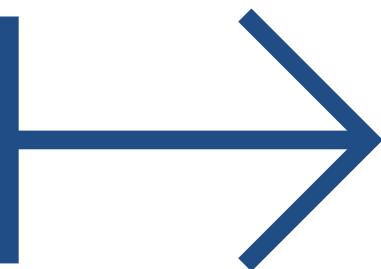


landesrundschreiben

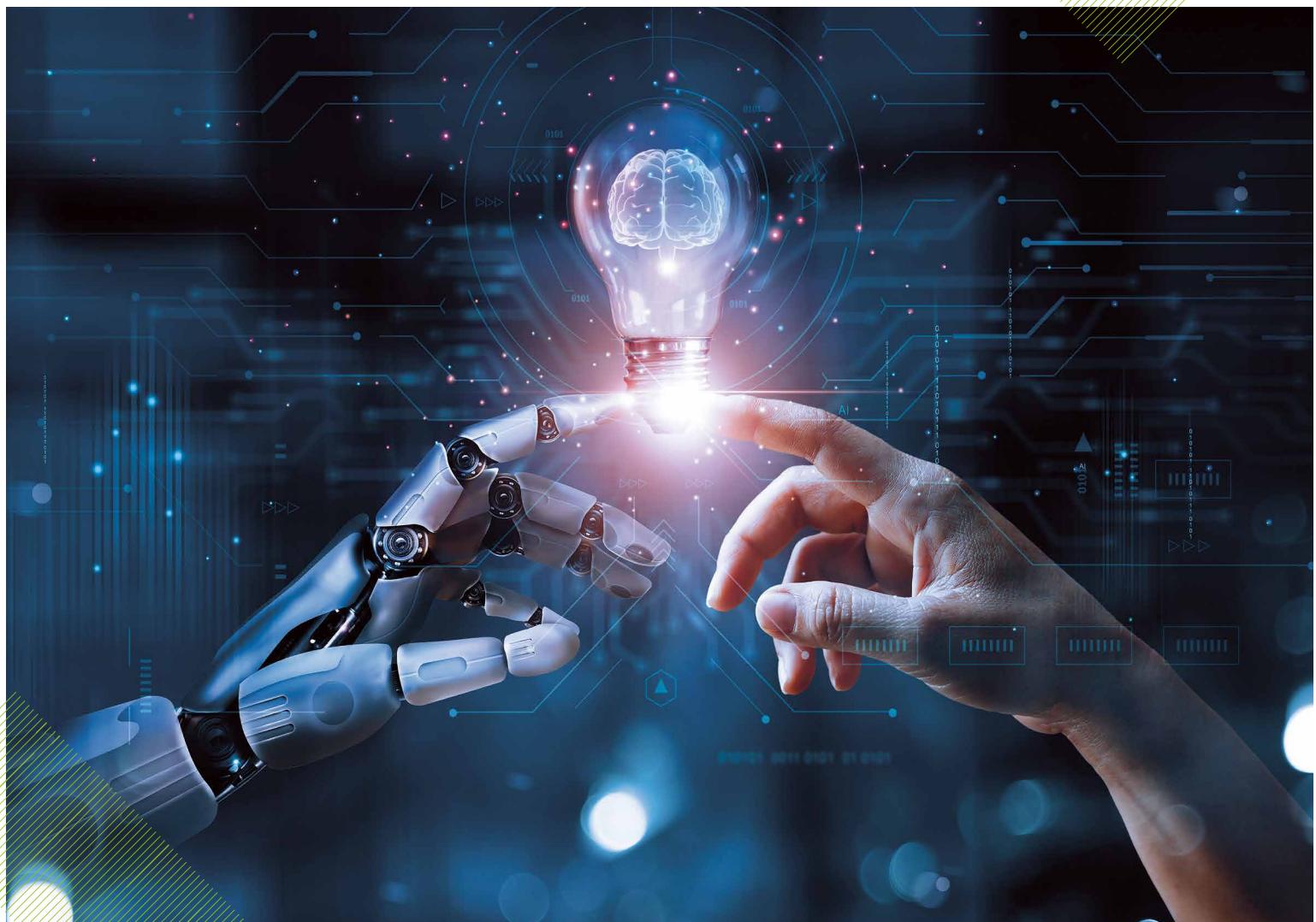


Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 2 | 13. März 2025



- KV Bremen gründet Startup-Praxis ↗ 04
- ÄBD Bremerhaven umgezogen ↗ 08
- KI in der ambulanten Versorgung ↗ 12
- Einweisung oder Überweisung? ↗ 22
- Wirtschaftlichkeitsbonus ↗ 26
- Sie fragen – Wir antworten ↗ 30
- Neue Kodierhilfe des ZI ↗ 35
- Honorarbericht 3/24 ↗ 42





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen und Leser,

nun sind wir schlauer? Bei Redaktionsschluss ist das amtliche „vorläufige Ergebnis“ der Bundestagswahl 2025 veröffentlicht worden. Klar ist, was vorher klar war: Die Ampel ist weg. 630 Sitze hat der Deutsche Bundestag – Union und SPD kommen zusammen auf 328. Möglich ist damit, dass Professor Karl W. Lauterbach auch dem neuen Kabinett als Bundesgesundheitsminister angehören könnte. Auf jeden Fall hat er in seinem Wahlkreis das Direktmandat deutlich geholt. Das gibt Rückenwind! Wenn Sie dies lesen, ist Friedrich Merz vielleicht schon so weit mit den Koalitionsverhandlungen, dass wir Klarheit haben.

Unabhängig aber davon, wer in das BMG einzieht: Die sozialen Sicherungssysteme, insbesondere die Krankenversicherung, werden auf den Prüfstand kommen. Die Krankenkassen haben am 18. Februar unmittelbar vor der Wahl ihr Jahresergebnis 2024 vorgelegt – mit einem Rekordminus von über 6 Mrd. Euro. Damit türmt sich das Defizit der GKV seit 2019 auf fast 17,5 Mrd. Euro auf! Die Kassen-Chefs geben überall „Warnsignale“, fordern flächendeckende Kostendämpfungsmaßnahmen, so auch im ambulanten niedergelassenen Bereich. Genau hier ist das Wegbrechen der Niedergelassenen in der Fläche schon lange fortschreitend. Wenn Politik jetzt überhastet reagiert, ist der Flurschaden unabwendbar!

Damit kommen wir nach Bremerhaven: Dort wird die Versorgungssituation zunehmend schlechter, zuletzt wurde „drohende Unterversorgung“ für vier Arztgruppen festgestellt – in der Perspektive wird sich durch altersbedingte Praxisaufgaben das Versorgungsangebot weiter verschlechtern. Dem will die KV Bremen mit dem neuen und einzigartigen Modell „Gesundheitshaven“ entgegenwirken, mit echter Unterstützung der Krankenkassen. Erfahren Sie Details ab → Seite 4.

Ein negatives Dauerbrennerthema der letzten Monate war die notwendige Organisationsänderung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. In Bremerhaven hat unser Bereitschaftsdienst nun auch seinen neuen Standort im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide erfolgreich bezogen. Neuer Standort – tolle Räume – hervorragende Anbindung. Lesen Sie mehr ab → Seite 8.

Ein weiterhin bestehendes Bürokratie-Problem resultiert aus den vielen Anfragen von Krankenkassen zu den verschiedensten Anlässen, die uns immer wieder berichtet werden. Leider sind die Klagen regelmäßig zu allgemein oder werden nur selten bis zu uns getragen. Bei Ansprache der Krankenkassen wird die Kritik dann als zu ungenau oder „Einzelfälle“ abgetan. Das müssen wir ändern und bitte SIE deshalb um gezielte Informationen. Machen Sie bitte mit bei unserer aktuellen Umfrage (→ Seite 9)!

Zurück zum Ausgangspunkt: Wichtig für die Zukunft ist, dass die neue Bundesregierung die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur informiert und formal anhört, sondern aktiv beteiligt und deren große Expertise aktiv nutzt. Die Mitglieder der KVHB haben hierzu konstruktive Positionen erarbeitet und die KVHB zeigt innovative Ansätze und Modelle. In diesem Sinne: Eine anregende Lektüre wünschen Ihnen das Team der KV Bremen und ich,

Ihr
Peter Kurt Josenhans,
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — Gesundheitshaven: KV gründet „Startup-Praxis“ in Bremerhaven
- 06** — Psychotherapie: Vertrag mit AOK und hkk bringt höhere Vergütung
- 07** — KV Bremen sucht ehrenamtliche Richter: Was Sie dazu wissen müssen
- 08** — Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Umzug nach Reinkenheide ist geschafft
- 09** — Unnötige Kassenanfragen: KV Bremen startet Umfrage
- 10** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 12** — Künstliche Intelligenz: Was sie in der Medizin kann – und was nicht
- 14** — Sicht der Praxis: KI unterstützt bereits – ersetzt aber nicht den Arzt
- 16** — Sicht der Forschung: Künstliche Intelligenz darf nicht alleine stehen
- 20** — KI in der Pflege: Potenziale und Herausforderungen

↳ IN PRAXIS

- 22** — Einweisung oder Überweisung? Was Sie hier beachten müssen
- 26** — So funktioniert der Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen
- 30** — Sie fragen – Wir antworten
- 31** — Praxisberatung: Die neue Kodierhilfe des ZI

↳ IN KÜRZE

- 32** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Endabrechnung für das 1. Quartal 2025 abgeben
 - Portopauschale nach GOP 40128 wird ab 1. April erweitert
- 33** — Diverse BKKen beenden Teilnahme am Bremer HzV-Vertrag, ADOQ-Vertrag und HzV-Kinder-Modul
 - Molekularer Nachweis von Streptokokken Typ B bei Schwangeren ist keine EBM Leistung
- 34** — Hauttransplantation im speziellen Micrografting kann nicht als EBM Leistung abgerechnet werden
 - Bewertungsausschuss klärt rückwirkend Abrechnung von neuen Zuschlägen für Heim- und Nachodialyse
- 35** — Demenzbehandlung: Vertragsärzte können ab 1. April Videofallkonferenz mit Pflegefachkräften abrechnen
- 36** — Methylenblau kann jetzt als Sprechstundenbedarf bezogen werden
 - Bewertung psychotherapeutischer Leistungen bleibt unverändert
- 37** — Korrekter Zuschlag für Akuttermine im TSS
 - Zweitmeinungsverfahren vor Eingriffen an der Wirbelsäule und beim Prostatakarzinom wird angepasst
- 38** — Gesundheitsamt Bremen bietet tropenmedizinische Sprechstunde an
 - Bundesamt warnt vor Sicherheitslücken bei chinesischen Patientenmonitoren
- 40** — Jetzt zum Einführungsseminar QEP im April anmelden
- 40** — Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen zum 1. Januar 2025

↳ IN ZAHLEN

- 42** — Honorarbericht für das Quartal 3/2024

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

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

Gesundheitshaven: KV gründet „Startup-Praxis“ in Bremerhaven

Die KV Bremen gründet eine eigene Praxis in Bremerhaven: Der Gesundheitshaven soll Haus- und Kinderärzten den Einstieg erleichtern und sie im Idealfall darin bestärken, eine eigene Praxis zu übernehmen. Die Krankenkassen unterstützen das Vorhaben nicht nur ideell, sondern auch finanziell.

DAS KONZEPT IN ALLER KÜRZE

- eigene Praxis der KV Bremen
- Angestelltenmodell; im Fokus zunächst Hausärzte und Kinderärzte
- marktübliches Gehalt
- zusätzlich variables Gehalt, in Abhängigkeit der individuellen Honorarleistung (Fallzahl)
- zusätzlich ansparbare Prämie: „persönliches Startkapital“ verfügbar bei Niederlassung in Bremerhaven durch Übernahme bestehender Praxis oder Neugründung

→ Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Der Versorgungsgrad in Bremerhaven für Hausärzte liegt bei 92 Prozent. Kinderärzte knapsen gar bei 80 Prozent herum. Das sind Zahlen, die noch keine Unterversorgung im Sinne der Bedarfsplanung bedeuten. Aber: Berücksichtigt man, dass jeder zweite Hausarzt in Bremerhaven älter als 60 Jahre ist und bedenkt den Nachwuchsmangel, dann wird offensichtlich, dass akuter Handlungsbedarf besteht.

„Wir müssen dagegen steuern, um die bestehenden Praxen in Bremerhaven zu entlasten und für Patienten ein Versorgungsangebot zu schaffen, auch als Perspektive für weitere Haus- und Kinderärzte“, erklären die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. Der Gesundheitshaven – der Name spielt bewusst auf die Stadt Bremerhaven und den maritimen Charakter an – soll dazu ein wichtiger Baustein sein.

Der Gesundheitshaven will einerseits Haus- und Kinderärzte nach Bremerhaven locken und andererseits inhaltliche und finanzielle Anreize setzen, damit die – zunächst angestellten – Ärzte sich auf eine eigene freiberufliche Tätigkeit vorbereiten können. Das Konzept sieht im Detail folgendes vor:

- Die KV Bremen als Träger des Gesundheitshaven stellt Ärzte ein. Im Fokus sind Haus- und Kinderärzte, wobei nicht ausgeschlossen ist, dass sich dieser Kreis zu einem späteren Zeitpunkt auf weitere Fachgruppen erweitert.
- Die KV Bremen stellt Räume, Personal und Praxisinfrastruktur zur Verfügung – ähnlich wie es jetzt schon bei den Bereitschaftsdiensten der Fall ist.
- Die angestellten Ärzte erhalten ein markübliches Festgehalt, das durch einen variablen Anteil ergänzt wird, der sich an der Fallzahl orientiert.

→ Ein Teil dieses variablen Gehalts fließt in einen persönlichen Fonds, der ausbezahlt wird, wenn sich der Arzt in Bremerhaven niederlässt. Auf diese Weise spart der Arzt seine zusätzliche persönliche Start-Prämie an.

Den Charme dieses deutschlandweit einmaligen Modells erklären Bremens KV-Vorstände so: „Durch dieses Konzept führen wir junge Mediziner an die Niederlassung heran, weil sie sich als angestellte Ärzte ohne wirtschaftliches Risiko einarbeiten können. Gleichzeitig machen wir ihnen den Umstieg auf die Selbständigkeit durch das Ansparmmodell schmackhaft.“

In Anbetracht der schwierigen Versorgungssituation in Bremerhaven waren die regionalen Krankenkassen bereit, das Projekt nicht nur ideell zu unterstützen, sondern auch finanziell beizutragen. Der Gesundheitshaven finanziert sich einerseits durch die „normalen“ Honorareinnahmen, die über Leistungen der Patientenversorgung erwirtschaftet werden. Zusätzlich konnte mit den Krankenkassen eine weitere finanzielle Förderung in Höhe von rund 400.000 Euro im Jahr vereinbart werden. „Das verdeutlicht, dass wir ein gemeinsames Interesse haben, die Situation in Bremerhaven zu verbessern, bevor eine tatsächliche Unterversorgung eintritt. Wir danken den Krankenkassen an dieser Stelle ausdrücklich für ihre Unterstützung“, kommentieren die KV-Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans.

Im Herbst soll der Gesundheitshaven eröffnen. Derzeit wird eine Immobile gesucht, die idealerweise zentral und nicht in direkter Nachbarschaft zu anderen Praxen liegt. Parallel beginnt die Akquise von Ärzten, die sich für Bremerhaven und das Projekt begeistern können. Interessierte Ärzte können sich ab sofort an die KV Bremen wenden. ←

BREMERHAVEN-FÖRDERUNG

Die KV Bremen und die regionalen Krankenkassen haben ein Förderpaket für Bremerhaven geschnürt: Für Hausärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendmediziner sowie Kinder- und Jugendpsychiater sind seit 1. Oktober 2024 Halteprämien und Starterprämien vorgesehen.

Es sind zwei „Halteprämien“ vorgesehen, die den höheren Aufwand für bestehende Praxen goutieren. Außerdem werden zwei „Starterprämien“ für Ärzte eingeführt, die sich neu in Bremerhaven niederlassen bzw. in Anstellung gehen.

Für Hausärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie I
- Halteprämie I

Für Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie I
- Halteprämie II

Für Kinder- und Jugendmediziner im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie I
- Halteprämie II

Für Kinder- und Jugendpsychiater im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie II

Details: www.kvhb.de/bremerhaven

Psychotherapie-Vertrag mit AOK und hkk: Vergütung steigt!

6

Aus der KV

Landesrundschreiben | März 2025

Die KV Bremen hat einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven und der Handelskrankenkasse zur besonderen Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen angepasst. Die Vereinbarung sieht eine höhere Vergütung für Psychotherapiestunden vor und erleichtert Videosprechstunden.

→ Zum 1. Januar 2025 wurden mit der AOK Bremen/Bremerhaven und der hkk folgende Änderungen im Modul ärztliche und psychotherapeutische Versorgung des Vertrages (gem. § 140a SGB V) vereinbart:

- Die Koordinations- und Managementvergütung inkl. der Durchführung einer Psychotherapiestunde (GOP 99149) wird auf 142,00 EUR angehoben.
- Leistungen der Koordinations- und Managementvergütung inkl. Durchführung Psychotherapiestunde können grundsätzlich auch als Videokonferenz durchgeführt werden (GOP 99149V).

Für die Durchführung als Videokonferenz gelten folgende Voraussetzungen:

- Es hat bereits ein persönlicher Erstkontakt zur Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung stattgefunden.
- Es ist kein unmittelbarer persönlicher Kontakt aus therapeutischer Sicht erforderlich.
- Es sind ausschließlich die von der KBV zertifizierten Video-Systeme (https://www.kbv.de/media/sp/liste_zertifizierte-Videodienstanbieter.pdf) zu nutzen.
- Die technischen Anforderungen für die Praxis – insbesondere zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz – gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte sind einzuhalten.
- Die Durchführung per Telefon ist nicht möglich.
- Mit der vereinbarten Vergütung sind alle Kosten abge-

golten, es sind keine zusätzlichen Leistungen / Zuschläge abrechenbar.

→ Ferner gelten die Vorschriften der jeweiligen Berufsordnungen, insbesondere der Sorgfaltspflichten.

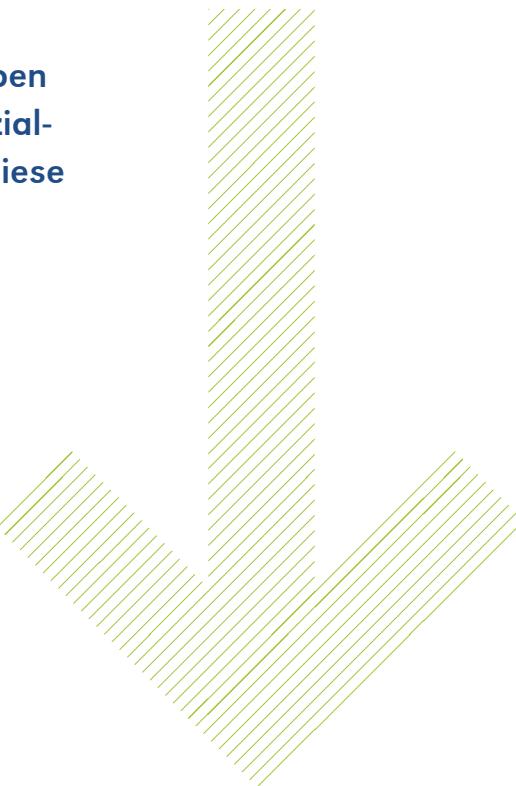
Damit wurde der Forderung der DPtV (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Landesgruppe Bremen) nach einer erhöhten Vergütung nachgekommen und darüber hinaus die Möglichkeit geschaffen, die Leistung im Videoformat anzubieten.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans erklärten dazu: „Der Vertrag Psychische Gesundheit ist ein bundesweit einmaliges selektivvertragliches Modell zur Versorgung von psychisch Erkrankten. Die ambulante Versorgung bildet in diesem Modell die tragende Säule und die hohen Einschreibezahlen sprechen für sich. Die enge Einbindung der psychotherapeutischen und ärztlichen Mitglieder in die Vertragsgestaltung ermöglichte überhaupt erst diesen Erfolg.“

Die Landesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV) Dipl.-Psych. Amelie Thobaben ergänzte: „Wir haben damit in Bremen ein erweitertes Versorgungsangebot für Patient*innen mit akutem oder komplexem Behandlungsbedarf. Für die psychotherapeutischen Praxen ist es einfach zu organisieren. Praxen mit begrenztem Leistungsumfang (z.B. bei halben Versorgungsaufträgen oder Jobsharing) können zusätzliche Behandlungsangebote machen.“ ←

KV Bremen sucht ehrenamtliche Richter: Was Sie dazu wissen müssen

Ehrenamtliche Richterinnen und Richter haben eine wichtige Funktion, zum Beispiel am Sozialgericht Bremen. Doch was genau umfasst diese Tätigkeit und wie oft finden Verhandlungen statt?



→ **DIE AMTSZEIT:**

Ehrenamtliche Richter haben beim Sozialgericht Bremen eine wichtige Funktion. Als juristische Laien wirken sie mit ihrem Fachwissen bei den Gerichtsverfahren mit. Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen sucht deshalb ab sofort ehrenamtliche Richter bzw. Richterinnen für das Sozialgericht Bremen aus dem Kreis der niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten des KV-Bereichs. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre und die KV Bremen hat ein Vorschlagsrecht.

→ **RECHTE UND PFLICHTEN:**

Die ehrenamtlichen Richter haben im sozialgerichtlichen Verfahren grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Berufsrichter. Sie sind in ihrer Tätigkeit unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen. Zu den Pflichten der ehrenamtlichen Richter gehört es unter anderem, ihr Amt anzutreten, zu den Verhandlungen pünktlich zu erscheinen und sich an der Beratung und Abstimmung aktiv zu beteiligen. Eine der grundlegendsten Pflichten ist es, nach Außen Stillschweigen über den Inhalt der Beratungen und Abstimmungen zu wahren.

Um ihr Richteramt sachgerecht ausüben zu können, werden die ehrenamtlichen Richter vom Vorsitzenden selbstverständlich über den jeweiligen Streitstoff ausreichend informiert. Die Ehrenamtlichen haben das Recht, Fragen zu stellen und Einsicht in die Gerichts- und Verwaltungsakten zu nehmen. Bei allen Urteilen und Beschlüssen, welche aufgrund mündlicher Verhandlung erfolgen, haben die ehrenamtlichen Richter gleiches Stimmrecht.

→ **DIE KONSTELLATION IM GERICHT:**

Bei ausschließlich die Vertragsärzte betreffenden Rechtsstreitigkeiten, zum Beispiel bei sachlich-rechnerischen Honorarberichtigungen, werden die Urteile des Sozialgerichts Bremen in der Besetzung durch einen Berufsrichter sowie zwei Vertragsärzte oder Psychotherapeuten als ehrenamtliche Beisitzer gesprochen. Ansonsten, zum Beispiel in Regress- oder Zulassungsangelegenheiten, ist das Gericht mit einem Berufsrichter, einem Vertragsarzt oder Psychologischen Psychotherapeuten, sowie einem Krankenkassenvertreter besetzt.

Die Einteilung erfolgt durch das Sozialgericht Bremen und ist abhängig von der Anzahl der Gerichtsverfahren. Nach bisheriger Erfahrung ist das zwischen zwei bis fünfmal pro Jahr der Fall.



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Für weitere Rückfragen steht Ihnen Christoph Maaß gerne zur Verfügung unter c.maass@kvhb.de oder 0421/3404-115.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Umzug nach Reinkenheide ist geschafft

8

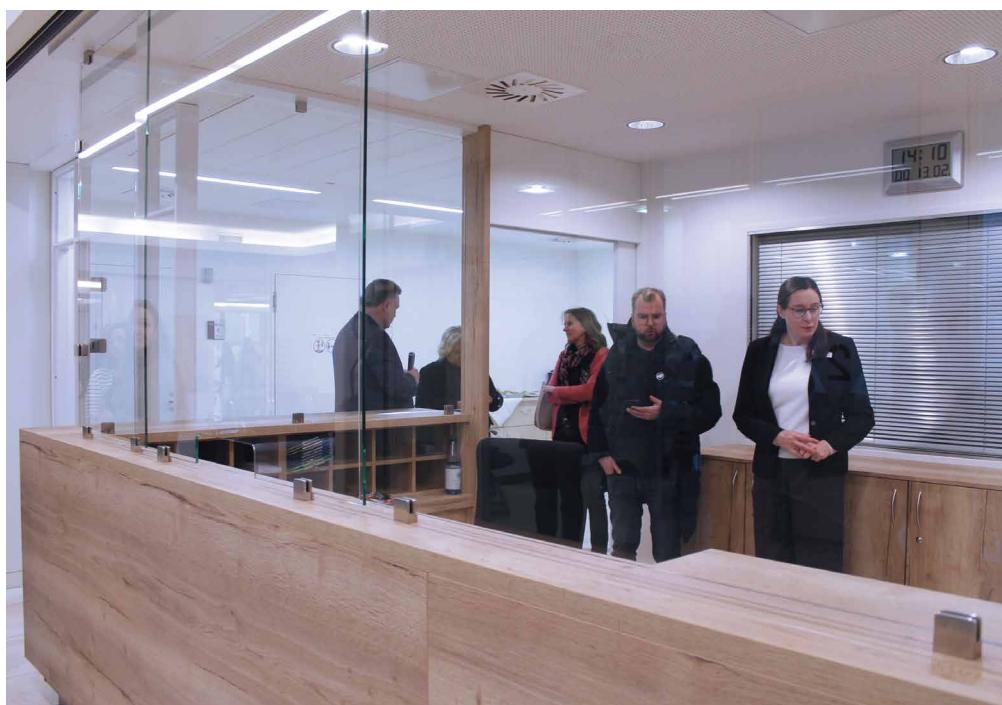
Aus der KV

Landesrundschreiben | März 2025

Der Umzug des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Bremerhaven ist vollzogen: Ab sofort werden Patienten in den neuen Räumen am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (KBR) versorgt. Auch die Bezirksstelle der Ärztekammer und die Geschäftsstelle Bremerhaven der KV Bremen sind ins KBR umgezogen.



Dr. Bernhard Rochell, Vorstandsvorsitzender der KV Bremen, Dr. Susanne Kleinbrahm (Mitte), Medizinische Geschäftsführerin des KBR und Andrea Toense, Stadträtin für Gesundheit, Klima und Umwelt nahmen die neuen Räumlichkeiten am Klinikum Reinkenheide in Augenschein.



Sechs Behandlungsräume stehen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst im KBR zur Verfügung. Die Räumlichkeiten des ÄBD grenzen direkt an die Notaufnahme des Klinikums an.



Unnötige Kassenanfragen: KV Bremen startet Umfrage

Bekommen Sie lästige Anfragen von Krankenkassen? Die KV Bremen hat eine Umfrage unter ihren Mitgliedern gestartet, um solche Anfragen zu identifizieren. In einem nächsten Schritt sollen mit den Kassen Wege ausgelotet werden, um den Aufwand für Praxen zu minimieren.

→ In einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit den Bremer Krankenkassen geht die KV Bremen unter anderem das Thema „Entbürokratisierung“ an.

Es wurden bereits mehrere Felder mit Optimierungspotenzial identifiziert und im Rahmen der Bemühungen der KV Bremen um den Bürokratieabbau das Themenfeld „Unnötige Anschreiben der Krankenkassen“ als ein besonders belastendes Feld im Praxisalltag identifiziert. Dazu hat die KV eine Blitzumfrage auf ihrer Homepage gestartet (www.kvhb.de/buerokratieabbau).

Im Rahmen der „Blitzumfrage: Wir reden über Bürokratieabbau“ sammelt die KV Bremen gezielt als „lästig“ wahrgenommene Anschreiben der Krankenkassen. Wir bitten Sie deshalb, teilzunehmen und uns Dokumente zuzusenden, die Sie als besonders belastend oder überflüssig empfinden. Ihre Hinweise sind für uns von großer Bedeutung, um konkrete Maßnahmen zu entwickeln, die den Bürokratieaufwand verringern. Ihre Dokumente können Sie direkt auf www.kvhb.de/buerokratieabbau hochladen und wenn gewünscht Hinweise ergänzen.

Alternativ können Sie uns die Dokumente auch auf

dem Postweg (Stichwort: Bürokratieabbau) zukommen lassen: Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KV); Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

Ziel ist es, gemeinsam mit den Krankenkassen auf regionaler Ebene den bürokratischen Aufwand zu reduzieren. Obwohl viele bürokratische Regelungen auf Bundesebene getroffen werden, sehen wir durchaus Potenzial, auf regionaler Ebene Verbesserungen zu erzielen und den administrativen Aufwand für unsere Mitglieder zu verringern.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und Ihre wertvollen Beiträge, die uns dabei unterstützen, die bürokratischen Hürden zu verringern und die Effizienz der ambulanten ärztlichen Versorgung zu verbessern.

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz:

Bitte achten Sie beim Einreichen der Anschreiben/Briefe/Fragebögen darauf, dass alle personenbezogenen Daten unkenntlich gemacht werden. Die Krankenkassen sollten weiterhin erkennbar sein, um ggf. gezielt auf die Krankenkassen zugehen zu können. ←

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Stationäre Einrichtung für psychisch Kranke soll im Bremer Osten entstehen

Bremen | Wer an einer komplexen psychischen Störung leidet, soll in Bremen ab 2027 ein neues Therapieangebot vorfinden. Dann soll im östlichen Stadtgebiet eine sogenannte „stark strukturierte Einrichtung“ eröffnen, also ein stationäres Angebot für Menschen mit einem besonders komplexen psychiatrischen Hilfebedarf. 24 Plätze sind dort vorgesehen, wie es in der Gesundheitsdeputation hieß. Das Projekt gilt als ein wichtiger Baustein in der Weiterentwicklung der Psychiatriereform bis ins Jahr 2030. ←

Bundestag hebt Altersgrenze für „Pille danach“ an

Berlin | Frauen, die sexualisierte Gewalt erleben, müssen künftig nicht mehr selbst für die „Pille danach“ aufkommen. Der Bundestag hat beschlossen, die bisher geltende Altersgrenze von 22 Jahren zu streichen. Damit übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen künftig die Kosten für die Notfallverhütung auch für ältere Frauen, wenn es Hinweise auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung gibt. ←

Bundesgerichtshof: Kern der ärztlichen Aufklärung immer mündlich

Karlsruhe | Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Anforderungen an die ärztliche Aufklärung konkretisiert. In einem kürzlich veröffentlichten Urteil bekräftigten die Karlsruher Richter insbesondere, dass die Aufklärung vorrangig mündlich zu erfolgen hat. Wenn wichtige Risiken nur im Aufklärungsbogen vorkommen, reiche dies nicht aus. Vielmehr müsse „ein vertrauensvolles Gespräch“ Kern der Aufklärung sein, forderte der BGH. Dabei müsse der Arzt auf individuelle Belange des Patienten eingehen und sich davon überzeugen, „dass der Patient mündliche wie schriftliche Hinweise und Informationen verstanden hat“. ←

ZI führt Nationale Versorgungsleitlinien fort

Berlin | Das Programm der Nationalen Versorgungsleitlinien wird fortgeführt. Künftig wird das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) die operative Koordination und Redaktion der Leitlinien übernehmen. Das Zentralinstitut kooperiert dabei mit dem Institut für Medizinisches Wissensmanagement, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF. ←

Russische Hacker bekennen sich zu Cyber-Attacke auf Bremer Verwaltung

Bremen | Die Bremer Behörden sind Mitte Februar Opfer eines massiven Cyber-Angriffs geworden. Zu dem Vorfall habe sich laut Finanzressort eine russische Hackergruppe bekannt. Der Angriff zielte auf die Webseite der Polizei Bremen. Bei einem sogenannten Denial-of-Service-Angriff (DoS-Angriff) wird ein Server gezielt mit extrem vielen Anfragen bombardiert, sodass die Menge nicht mehr bewältigt werden kann und der Server ausfällt. Daraufhin waren die Webseiten der Bremer Verwaltung zeitweise nicht erreichbar. Erst im Dezember hatte ein Angriff die Online-auftritte mehrerer Bremer Behörden lahmgelegt. ←

Serviceheft Demenz für Praxen aktualisiert

Berlin | Die Arztpraxis ist bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung häufig die erste Anlaufstelle. Zur Unterstützung der Praxen bietet die KBV ein Serviceheft an, das jetzt aktualisiert wurde. Es kann als Webversion abgerufen und auch kostenfrei bestellt werden. Es umfasst 24 Seiten und bietet Wissenswertes speziell für die vertragsärztliche Versorgung. ←

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Medizinische Klinik II – Hämatologie und Onkologie

Leitung: Prof. Dr. med. Ralf Ulrich Trappe
Fon 0421-6102-1481
onkologie@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Anerkanntes hämato-onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Bremen (55 Betten)
- Zertifiziertes Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation
- Besondere Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- Mehr als zehn Jahre DKG-zert. Darm- und Brustkrebszentrum
- Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven klinischen Studien
- 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze in der Tagesklinik
- KV-Ermächtigungsambulanz: Ambulante Versorgung
- Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – mehr als 8.000 Chemotherapien pro Jahr
- Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien und Lymphomen)

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation,
Zert. klinisch-osteologisches Schwerpunktzentrum
(DVO), zert. AltersTraumaZentrum (DGU)

Leitung: Dr. med. Amit Choudhury
Fon 0421-347-1652, achoudhury@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie von Knochenerkrankungen: Wirbelkörper- und Beckenringfrakturen bei Osteoporose
- Therapie nach Knochenfrakturen, Hüft- oder Knieoperationen
- Behandlung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen: Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen
- Frührehabilitation nach abdominellen chirurgischen Maßnahmen
- Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen: Schlaganfall, NPH-Syndrom, Morbus Parkinson
- Diagnostik und Therapie von Gangstörungen und Sturzfolgen
- Strukturierte Demenzdiagnostik mit Angehörigenberatung
- Diagnostik und Therapie von Ernährungs- und Schluckstörungen
- Rehabilitation nach Herzinfarkt, Bypass-Operation, langer intensivmedizinischer Behandlung
- Geriatrische Tagesklinik mit Medizinischer Trainingstherapie

Roland-Klinik



Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie,
Kinder- und Allgemeine Orthopädie

Leitung: Prof. Dr. med. Ralf Skripitz
Fon 0421-8778-357
orthopaedie@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Operative Versorgung mit Endoprothesen
- Verwendung allergenarmer Implantate
- Minimalinvasives Operieren/minimalinvasive Zugänge
- Verwendung von knochensparenden Implantaten
- Gelenkerhaltende Eingriffe rund um das Kniegelenk
- Umstellungs-OPs bei X-/O-Beinen und Beindeformitäten
- Tumororthopädie
- Komplettes Spektrum der Fußchirurgie
- Gelenkerhaltende Eingriffe an der Hüfte
- Wechseloperationen an Hüfte und Knie
- Behandlung von Hüft- und Kniegelenkerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Behandlung kindlicher Fußdeformitäten
- Orthopädie speziell für ältere Menschen
- Korrekturen von Fehlstellungen und Fehlheilungen

Rotes Kreuz Krankenhaus



Gefäßzentrum/Aortenzentrum

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

Kompetenzen

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

Künstliche Intelligenz: Was sie in der Medizin kann – und was nicht

Künstliche Intelligenz (KI) findet immer mehr Anwendung in der Medizin, insbesondere in der ambulanten Versorgung, von der Diagnose bis zur Therapieplanung. Wie KI im Praxisalltag funktioniert und welche Chancen und Herausforderungen sie bietet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

→ Künstliche Intelligenz (KI) wird zunehmend in der ambulanten Versorgung eingesetzt, etwa zur Diagnose, Therapieplanung und Patientenüberwachung. KI hilft, Muster in Bildmaterial zu erkennen und unterstützt Ärzte bei der Entscheidungsfindung, insbesondere bei komplexen Fällen.

Dennoch gibt es Risiken: Datenschutz und Datensicherheit sind entscheidend, da KI auf großen Datenmengen basiert. Fehlerhafte oder unvollständige Daten könnten zu falschen Diagnosen führen. Zudem besteht die Gefahr einer zu starken Abhängigkeit von KI und einer Entmenschlichung der Patientenversorgung. Die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten bleibt eine Herausforderung. KI hat großes Potenzial, muss jedoch verantwortungsvoll eingesetzt werden.

Künstliche Intelligenz hält in allen Lebensbereichen Einzug – im Alltag mit Sprachassistenten oder Steuer-Tools, in Verkehr und Mobilität, in der Überwachung und sogar im Journalismus. Oder hätten Sie gedacht, dass die ersten beiden Absätze gar nicht aus meiner Feder stammen, sondern auf KI basieren? Getextet hat hier ChatGPT, ein Chatbot des amerikanischen Softwareunternehmens OpenAI. Bekannt dafür, regelrecht menschliche Kommunikation zu liefern und Schülern ihre Hausarbeiten abzunehmen.

Doch Künstliche Intelligenz ist auch längst in der Medizin angekommen. KI-Systeme identifizieren unter anderem via App potenziellen Hautkrebs, können frühkindliche Entwicklungsstörungen erkennen oder bei der Erstellung von Therapie-Plänen unterstützen. In der ambulanten Versorgung läuft Künstliche Intelligenz bereits meist im Hintergrund mit. In der Radiologie können KI-Systeme beispielsweise MRT oder CT-Scans nach Auffälligkeiten untersuchen.

Die Grundlage von ChatGPT ist übrigens ein Large Language Model, welches mit einer Vielzahl von Sprachbeispielen trainiert wurde. Welche Massen an Beispielen etwa eine Spracherkennung braucht, oder wie viele Bilddaten eine Mammographie-KI, lesen Sie

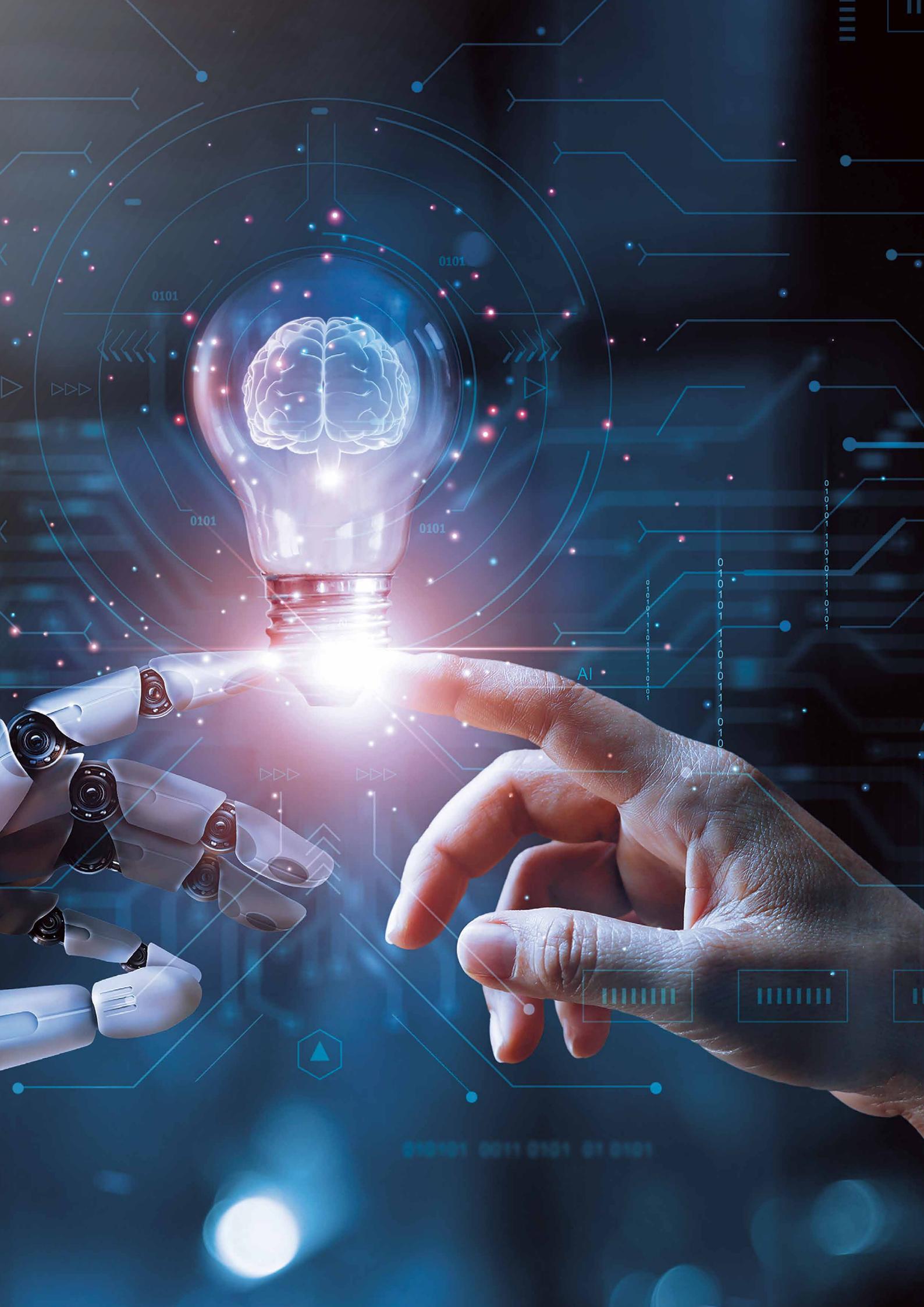
unter anderem im Interview mit Prof. Hahn und Prof. Schultz (S.16) von der Universität Bremen.

Doch wie unterstützt KI im Praxisalltag? Dazu gibt Radiologe Dr. Christian Grieser einen Einblick. Für ihn bietet Künstliche Intelligenz unter anderem eine Absicherung nach dem Vier-Augen-Prinzip. Er betont aber auch: „Die KI ersetzt nicht den Radiologen.“ Am Ende des Tages müsse immer noch ein Arzt kontrollieren, was die KI als Ergebnis liefert – und derjenige müsse auch die entsprechende Fachkompetenz haben. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 14.

Einen Blick auf die Zukunft und die Herausforderungen von KI wirft auf Seite 20 Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann von der Uni Bremen – und zwar im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. ←

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





Sicht der Praxis: KI unterstützt bereits – ersetzt aber nicht den Arzt

14

Im Blick

Landesrundschreiben | März 2025

Im Bremer Zentrum für moderne Diagnostik (ZEMODI) kommt Künstliche Intelligenz schon täglich zum Einsatz. Wie und warum, das erklärt Radiologe Dr. Christian Grieser im Interview. Und auch, wo er noch Probleme bei der Nutzung von KI sieht.

Herr Dr. Grieser, wo kommt jetzt bereits in Ihrem Praxisalltag Künstliche Intelligenz zum Einsatz?

Wir nutzen KI tatsächlich tagtäglich – und das in ganz unterschiedlichen Variationen. Zum einen kann man mithilfe von Künstlicher Intelligenz die Untersuchungen planen. So kann die optimale Untersuchung im CT mit z.B. Planung, Dosisanpassung und Dosisreduktion und Erfassung mit Hilfe automatisierter Algorithmen geplant und durchgeführt werden. Wir arbeiten in unserer radiologischen Praxis natürlich viel mit Bildnachbearbeitung. Die KI hilft auch hier, beispielsweise zur automatischen Erkennung von Gefäßen, 3-D Rekonstruktionen und erkennt auch auffällige Veränderungen im Bild.

Beispielsweise lassen wir bei jeder CT-Untersuchung mithilfe von KI eine automatische Rundherderkennung für die Lunge mitlaufen. Die KI wertet im Hintergrund die CT-Bilder aus – ganz egal ob es sich um ein reines Lungen-CT, eines vom Bauchraum, Hals oder der Wirbelsäule handelt. Wo Lunge zu sehen ist, prüft die KI im Hintergrund, ob in der Lunge irgendwelche Auffälligkeiten von kleineren oder größeren Herden sind. Hieraus ergibt sich neben einer Überprüfung des eigenen Befundes auch eine Art Doppelbefundung, beziehungsweise ein Doppelcheck. Auch bei der Prostatabildgebung mit Hilfe der MRT benutzen wir einen Algorithmus, der automatisch auffällige Tumormuster erkennt und klassifiziert. Wie auch bei der Rundherderkennung in der Lunge ist es aber auch hier so, dass die KI manchmal etwas findet, was sich dann als nicht auffällig herausstellt. Aber andersherum: Findet die KI nichts Auffälliges, dann ist in der Regel auch nichts Auffälliges im Bild.

Das heißt, man kann der KI „Nebenaufgaben“ geben, die dann im Hintergrund mitlaufen.

Genau, im Optimalfall ist es so, dass man sich selbst den Bilddatensatz anschaut, die KI aber schon die Arbeit im Hintergrund gemacht hat und mir dann sagt: „Achtung, da gibt's eine Auffälligkeit“.

Was sind Gründe für Sie, KI in der Praxis zu nutzen?

Zum einen ist es natürlich eine Absicherung mit einer Art Vier-Augen-Prinzip. Das heißt wenn der Algorithmus nichts findet, dann sieht man sich bestätigt, dass man selbst auch nichts gefunden hat. Andersrum, wenn die KI etwas findet, prüft man nochmal genauer nach. Dafür finde ich es sehr hilfreich. Um die Bilder und die Nachbearbeitung zu generieren, ist man teilweise deutlich schneller und genauer mit Hilfe der KI. Und auch das ist extrem wichtig: was die zunehmende Anzahl an Daten und Untersuchungen sowie auch den zunehmenden Fachkräftemangel betrifft – mit der aktuellen Manpower braucht man einfach gute Bilder und eine Hilfestellung, um die steigende Anzahl von Befunden zu bewältigen.

Wie war Ihre Einstellung bzw. Erwartung an die Nutzung von KI?

Man muss natürlich das Ganze auch kritisch betrachten. Die KI ersetzt nicht den Radiologen, der auf das Bild schaut und die Diagnose stellt. Das ist definitiv so. Ich erinnere mich an Vorträge von vor zehn Jahren in denen gesagt wurde, in fünf Jahren gibt es keine Radiologen mehr. Das wird aber nicht passieren, denn am Ende des Tages muss immer noch ein Arzt kontrollieren, was die KI als Ergebnis liefert und derjenige muss auch die Fachkompetenz haben.

Wo sehen Sie noch Probleme?

Das Hauptproblem bei der KI ist natürlich die Frage der Vergütung. Zum Hintergrund: Wir sind beispielsweise als



PD DR. CHRISTIAN GRIESER ist Facharzt für Diagnostische Radiologie und im Zentrum für moderne Diagnostik (ZEMODI) Bremen tätig.

Praxis ein Siemens Referenzzentrum. Das heißt, wir haben Kooperationsverträge und bekommen daher stets die neu-este Software und KI-Anwendungen. Hier evaluieren wir teilweise mit, dafür bekommen wir Lizenzen, die wir teils somit auch vergünstigt bekommen. Da eine Vergütung in unserem bisherigem Abrechnungssystem nicht vorgesehen ist, muss der Nutzen einer KI-Anwendung schon sehr groß sein. Es ist also wirklich ein Problem, dass KI in der Medizin bisher noch nicht so richtig angekommen ist – denn die Frage ist immer: Wer bezahlt es am Ende? Die Krankenver-sicherung? Die Praxis? Der Patient? Hier muss man es ethisch zu vertreten wissen, ob man die Kosten auf den Patienten umlegt.

Es gibt tatsächlich bereits Modelle von Startups, die sagen, für Betrag X extra kann der Patient wählen, ob eine KI im Hintergrund mitlaufen soll. Das finde ich persönlich schwierig, aber das zeigt eines der Hauptprobleme bei der Nutzung von KI. Auch das Thema Datenschutz und gene-rell digitale Medizin kann natürlich auch ein größeres Prob-lem bei der Nutzung von KI sein.

Wo sehen Sie noch Optimierungsmöglichkeiten?

In einem Bilddatensatz sind sehr viele Informationen ent-halten. Bei einem „geschlossenen System“ wie ein Befund lediglich der Lunge oder der Prostata funktioniert das Sys-tem und die Erkennung einzelner Pathologien schon sehr gut. Aber bei einem Gesamtdatensatz, wo die KI soll plötz-lich alles von Lunge bis Leber durchschauen muss, wird es bei einer sehr großen Datenmenge schwierig. Daher muss man den Bereich aktuell noch eingrenzen.

Ein wichtiger Punkt ist zudem, dass die Algorithmen lernen müssen. Und das tun sie mit den Daten, mit denen sie „gefüttert“ werden. Stichwort Big Data. Gebe ich mög-lichst viele gesicherte Daten der KI, erhalte ich in der Regel auch ein vernünftiges Ergebnis. Wenn ich den Algorithmus mit falschen Daten füttere, kommt auch nichts vernüftiges bei raus. Hier liegt das Hauptproblem – was wir meiner Meinung nach in der gesamten Medizin haben – und das zeigt sich nunmehr in der Radiologie, die ja eine gewisse Vorreiterrolle einnimmt was Innovation und Zukunft angeht: Uns fehlen teils die Information und Daten des Patienten, wie Voraufnahmen, Vorbefunde, weitere Ergeb-nisse, die sich aus den Untersuchungen ergeben haben und vieles mehr. In Deutschland wird immer noch über die digitale Gesundheitskarte und Datenschutz diskutiert, während in Amerika große Firmen wie IBM, Google oder Apple große Zentren betreiben, wo Wissenschaftler aus den besten Gebieten mit Big Data forschen.

Zu allen Bildern, die wir haben, braucht man einfach die klinischen Informationen. Wenn ich einen Algorithmus testen will, muss ich ihm auch alle Infos geben und das ist hier die große Herausforderung: Dass die vielen Daten, die ja produziert werden und die ja da sind, auch verfügbar wer-den. Je mehr und genauere Informationen ich dem Algo-rithmus gebe, desto besser wird das Ergebnis und der potentielle Nutzen sein.

Sicht der Forschung: Künstliche Intelligenz darf nicht alleine stehen

16 | Im Blick

Landesrundschreiben | März 2025

Was braucht es, damit KI und Mensch in der Gesundheitsversorgung ein gutes Team werden? Darüber – und auch welche Grenzen KI in der Medizin hat – sprechen Prof- Dr. Horst Hahn und Prof. Dr. Tanja Schultz von der Universität Bremen.

PROF. DR.-ING. HORST HAHN

ist Institutsleiter Fraunhofer-Institut für Digitale Medizin MEVIS und Professor für Digitale Medizin an der Universität Bremen

PROF. DR.-ING. TANJA SCHULTZ

ist Direktorin des Cognitive Systems Lab, Sprecherin des Wissenschaftsschwerpunktes „Minds, Media, Machines“ und Professorin für Kognitive Systeme an der Universität Bremen



Nicht zuletzt durch ChatGPT ist Künstliche Intelligenz in aller Munde. Wie sieht die Entwicklung denn im medizinischen Bereich aus?

Prof. Hahn: Was wir heute Künstliche Intelligenz (KI) nennen, ist in der Medizin erst vor zehn Jahren so richtig angekommen. Vor einigen Jahrzehnten gab es bereits ähnliche Lösungen, die aber nicht KI hießen – sondern Computerunterstützte Diagnose (CAD). Ein Beispiel ist die Mammografie, sozusagen ein Klassiker von KI-Entwicklung in der Medizin. In Bezug auf die Genauigkeit und Komplexität eines KI-Modells können wir eine nahezu exponentielle Entwicklung beobachten. Gerade in den letzten fünf Jahren wurde sehr deutlich spürbar, wie gut die Systeme geworden sind.

Das zeigt beispielsweise eine prospektive, randomisierte Studie aus Malmö zum KI-gestützten Mammografie-Screening, deren eindrucksvollen Ergebnisse letztes Jahr publiziert wurden. Hier gab es die klassische Befundung ohne KI versus die Befundung mit KI. Dabei übertrug man der KI nach einer ersten automatischen Analyse die Frage, ob überhaupt eine Doppelbefundung gemacht wird. Rechnerisch ergab sich durch Nutzung der KI 45 Prozent weniger Befundungszeit – es wurde aber 28 Prozent mehr Krebs gefunden, ohne Erhöhung der Falschalarme. Das ist für uns natürlich ein Quantensprung. Und ein Beispiel, welches uns zeigt, wieviel Potential in KI steckt.

Prof. Schultz: Ein entscheidender Faktor für die Verbesserung von KI in den letzten Jahren ist die Anwendung von Maschinellen Lernen (ML). In einem Spezialgebiet des ML, dem Deep Learning (DL), werden künstliche Neuronale Netze verwendet, die dem menschlichen Gehirn nachempfunden sind. Ein neuronales Netz besteht aus Neuronen, die als einzelne Einheiten nur simple Entscheidungen treffen. Aber dadurch, dass man viele Schichten von Neuronen hintereinanderschaltet und die Neuronen durch gewichtete Kanten miteinander verbindet, kann man sehr komplexe Sachverhalte lernen.

Dank dieser massiven Leistungsverbesserungen haben wir mittlerweile in der Bildgebung viel mehr Bildmaterial und in der Spracherkennung deutlich mehr Sprachaufnahmen zur Verfügung. So kann man neuronale Netze tiefer machen, also mehr Schichten hintereinanderschalten, und damit mehr lernen. Zudem gibt es stärkere Rechenleistung und effizientere Prozessoren, sogenannte Graphics Processing Units (GPU), die riesige Datenmengen simultan verar-

beiten können. Diese Verbindung zwischen mehr Rechenleistung, mehr verfügbaren Daten und den neuen Algorithmen brachte einen wahnsinnigen Sprung in der Erkennungsleistung von KI.

Wieviel Daten braucht eine KI eigentlich zum „Lernen“?

Schultz: Inzwischen trainiert man die guten Spracherkennungssysteme wie Whisper, die Grundlage von ChatGPT, mit über 700.000 Stunden Sprache. Sich das anzuhören, dafür würde die Lebenszeit eines Menschen gar nicht ausreichen.

Hahn: Als Pendant: Die in der Mammographie-Studie aus Malmö genutzte KI beruht auf ungefähr vier Millionen Untersuchungen.

Das ist tatsächlich eine Menge Material... Macht denn KI die Arbeit für Ärztinnen und Ärzte leichter?

Hahn: Generell können wir sagen, dass die eingesetzten Systeme von den Ärztinnen und Ärzten positiv bewertet werden. Es gibt viele Rückmeldungen, dass KI die Abläufe einfacher und schneller macht. Zum Beispiel bei diagnostischen Fragen, wo KI dazu beitragen kann, präzisere Diagnosen zu stellen. Bei vielen radiologischen Praxen ist es mittlerweile gängig, etwa beim Prostata-MRT eine KI mitlaufen zu lassen, um im MRT die auffälligsten Stellen zu markieren. Übrigens: In bestimmten Anwendungsfeldern – dazu gehört die Mammographie oder auch die Untersuchung von Gewebepräparaten mit digitaler Histopathologie – kann eine KI mittlerweile ebenfalls sehr gut erkennen, in welchem Teil der Daten es ziemlich sicher keine Auffälligkeit gibt.

In welchen Bereichen kommt KI noch zum Einsatz?

Schultz: Im Bereich der Biosignalmessung, beispielsweise von Herzrate oder Hautleitwert. Aber auch bei Demenz: Hirnscans sind sehr aufwendig und werden nur bei Verdacht durchgeführt. Sprache und geschriebene Texte hingegen sind deutlich leichter zu erfassen und können bereits einen Eindruck geben, ob sich kognitive Ressourcen der sprechenden bzw. schreibenden Person verändern. Am Cognitive Systems Lab haben wir zum Beispiel mehrere Projekte, bei denen wir auf der Basis von Sprache und Text schon sehr gut identifizieren können, ob eine Person eine Demenz entwickelt oder nicht.

Hahn: Wichtig ist, dass man KI nicht alleine sehen darf,

sondern immer in eine Aufgabenstellung eingebettet, bei der Menschen mit der KI als Werkzeug verantwortlich handeln. Aber ergänzend zum diagnostischen Wert, der in Daten steckt und welcher mit den neueren KI-Methoden noch weiter herausgekitzelt wird, gibt es für Praxen noch ganz andere Aspekte. Stichwort Prozesseffizienz: Eine KI kann beispielsweise die Praxisauslastung planen und basierend auf historischen und tagesaktuellen Daten vorhersagen, wann wie viele Patientinnen und Patienten in etwa in die Praxis kommen. Oder Berichtstexte: Einige Kliniken bedienen sich bereits der KI, um Entlassungsbriebe zu schreiben oder die Abrechnungsprozesse zu optimieren. KI-Systeme können uns immer dann helfen, wenn hochdimensionale Daten Informationen beinhalten, die wir nicht sofort ablesen können, oder wenn es einen Möglichkeitsraum gibt, der für uns Menschen aufgrund seiner Komplexität nicht so leicht zu navigieren ist.

Wäre denn KI auch in der Psychologie oder Psychotherapie einsetzbar?

Schultz: Es gibt bereits Apps, die sich zum Beispiel an Menschen mit Depressionen oder depressiven Verstimmungen richten. Diese Apps sollen den Betroffenen helfen, ihre eigene Stimmung besser zu verstehen, um einen „Schub“ automatisch zu identifizieren und gegebenenfalls Freunde oder eine Peergroup zu informieren. Die App meldet sich, wenn sie Abweichungen im Verhalten oder der Stimme erkennt – das kann Betroffenen schon eine gewisse Sicherheit geben. Das-selbe gilt wie gesagt auch für Demenz. Wir können inzwischen über stimmliche Merkmale und Aussagen über das tägliche Leben schon relativ gut Veränderungen in kognitiven Ressourcen erkennen. Eventuell könnte man auf diese Art vielen Patientinnen und Patienten, die aus reiner Unsicherheit zum Arzt gehen, eine „digitale Anlaufstelle“ geben, die rund um die Uhr verfügbar ist. Sehr vorsichtig wäre ich allerdings bei einer KI, die selbstständig Menschen therapiert. Das geht aus meiner Sicht gar nicht.

Was kann KI in der Medizin (noch) nicht bzw. wo liegen Ihrer Meinung nach die Grenzen?

Schultz: Man kann aktuell nicht erwarten, dass eine KI eine Patientin oder einen Patienten abskannt, selbstständig die richtigen Bereiche findet und sofort einen Befund äußert, was dieser Person fehlt. Da braucht es schon medizinische Fachkräfte – etwa die Hausärztin, die die Person schon jahrelang kennt und ihr an der Nasenspitze ansieht, dass mit ihr etwas nicht stimmt. Ein weiterer Aspekt, in dem sich der KI momentan noch Grenzen aufzeigen, ist die Aufbereitung von Daten. Daten, mit der wir eine KI trainieren, müssen sorgfältig kuratiert sein, um ein korrektes Ergebnis zu erhalten.

Hahn: Meiner Meinung nach ergänzt es sich. KI kann uns Menschen helfen, wesentliche Parameter objektiv und präzise auszuwerten. Wir sind aber noch lange nicht so weit, dass KI alle relevanten Risiken einbeziehen und in wechselnden Situationen eigenständig verantwortungsvoll handeln kann. So wollen wir einer KI noch nicht die Verantwortung überlassen, auch unter Einbeziehung aller möglichen Risiken und unter Zeitdruck, alleine über Leben und Tod zu entscheiden – zum Beispiel in Notfallsituatien.

Ein weiterer Punkt ist: KI kann immer nur das mit hoher Zuverlässigkeit wiedergeben, was sie ausführlich gelernt hat. Und das ist im Moment noch insulär und wird erst über die kommenden Jahre zu größeren Wissensbereichen zusammenwachsen.

KI wird also nicht den Faktor Mensch ersetzen...

Hahn: Nehmen wir als Beispiel die Radiologie. Hier hieß es vor zehn Jahren, Radiologinnen und Radiologen werden doch bald alle arbeitslos. Meine Vorhersage ist: Nein, hier wird über längere Zeit keiner arbeitslos. Aber Radiologinnen und Radiologen werden langsam aber sicher ihre Aufgaben verändern hin zu komplexeren Fragestellungen, einer höheren Präzision und Interdisziplinarität. Insofern hilft

ihnen KI, eine bessere Medizin leisten zu können. Wenn es die Möglichkeit gibt, Teilschritte zu automatisieren, führt es in der Regel nicht dazu, dass irgendjemand arbeitslos wird, sondern dass wir insgesamt besser werden.

Schultz: Ich persönlich kann mir noch nicht vorstellen, dass es irgendwann eine KI in menschlicher

Gestalt gibt, die als „Arzt“ in der Praxis die Patientinnen und Patienten empfängt – die sozial mit ihnen interagiert oder ein natürliches Gespräch führen kann, wie es menschliche Medizinerinnen und Mediziner tun. Ein Blutbild auswerten oder ein Röntgenbild analysieren – da ist KI spitz. Aber nicht bei der persönlichen, ärztlichen Anamnese. Diese zwischenmenschliche Interaktion halte ich für extrem wichtig in medizinischen Kontexten, deshalb sollte sie nicht von KI übernommen werden.

Hahn: Wir sollten KI für Bereiche entwickeln, in denen insbesondere in der Gesundheitsversorgung noch die größten Probleme, Fehler und Ineffizienzen liegen. Das betrifft insbesondere Aufgaben, die Menschen nicht gern machen oder in denen sie nicht gut sind, und solche, die repetitiv oder kompliziert sind – wenn viele Parameter im Detail abgeglichen werden müssen. KI sollte für die Aufgabenfelder entwickelt werden, wo Menschen ihre Grenzen haben – mit dem Hinweis, KI nicht blind zu vertrauen, sondern sie als potentes Werkzeug gezielt einzusetzen. Dann können ein Mensch und KI durchaus ein gutes Team werden.



→ KI-FORSCHUNG IN BREMEN:

In der Forschung zu künstlicher Intelligenz ist das Land Bremen ein international anerkannter und renomierter Standort:

UBRA: U Bremen Research Alliance

In der U Bremen Research Alliance (UBRA) kooperieren die Universität Bremen und zwölf Institute der bund-länder-finanzierten außeruniversitären Forschung. Sie umfasst Forschungsinstitute der vier großen deutschen Wissenschaftsorganisationen, also Fraunhofer-Gesellschaft, Helmholtz-Gemeinschaft, Leibniz-Gemeinschaft und Max-Planck-Gesellschaft, sowie das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz. Als Plattform für den fachlichen Austausch veranstaltet die UBRA jährlich das Bremer Symposium „AI in Health“.

„Minds, Media, Machines“:

Der Schwerpunkt „Minds, Media, Machines“ (MMM) wird von sechs Fachbereichen der Universität Bremen sowie zahlreichen inner- und außeruniversitären Einrichtungen getragen. Ziel des Wissenschaftsschwerpunktes MMM ist es, die Forschung in Bereichen wie Künstliche Intelligenz, Robotik, Maschinelles Lernen, Data Science, Social Media und Mobile Communication voranzutreiben.

AICHC: AI Center for Health Care

Mit Mitgliedseinrichtungen der UBRA besteht seit 2021 das AI Center for Health Care (AICHC), das die kritische Relevanz von KI in der Gesundheitsforschung adressiert. Das AI Center for

Health Care beinhaltet neun interorganisationale wissenschaftliche Vorhaben rund um KI und Gesundheit. Darunter:

KiMBi: Auf dem Weg zur KI-gestützten intelligenten Magnetresonanz-Bildgebung

Im Projekt KiMBi wird eine anwendungsnahe Sprache für die Entwicklung von Bildgebungstechniken in der Magnetresonanztomographie (MRT) entwickelt, die die Unterstützung effizienter maschineller Lernverfahren ermöglicht und somit automatisiert die bestmögliche Bildgebung wählt. MRT sollen damit genauer auf den Patienten eingestellt werden können. Außerdem wird die Einstellung der Geräte erleichtert, so dass neben dem Radiologen auch andere medizinische Fachpersonen Aufnahmen (Kernspintomogramme) durchführen können.

NAKO+ILSE: Multimodale Datenfusion zur frühzeitigen Erkennung von Demenz

Im Projekt NAKO+ILSE werden multimodale Daten verschiedener Studien zusammengeführt, um die Vorhersage des biologischen, immunologischen und kognitiven Alters von Individuen zu verbessern und die Früherkennung von Demenz zu unterstützen.

ENABLE: KI-unterstützte Entwicklung neuer antibakteriell wirksamer Oberflächen

Ziel des AI Center for Health Care-Projekts ENABLE ist die Entwicklung einer antibakteriell wirksamen Legierung, mit deren Hilfe eine Reduzierung Implantat-assozierter Infektionen erreicht werden soll.

Künstliche Intelligenz in der Pflege: Potenziale und Herausforderungen

Gerade der Bereich der Pflege ist durch steigende Arbeitsbelastung und zunehmenden Fachkräftemangel geprägt. Kann Künstliche Intelligenz hier unterstützen? Lesen Sie dazu einen Gastbeitrag von Prof.

Dr. Karin Wolf-Ostermann von der Universität Bremen.

→ Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) sind ein gesellschaftlicher Megatrend. Sie beeinflussen und formen Entwicklungen im Gesundheitswesen bereits jetzt schon in erheblichem Maße und sicher auch noch über Jahrzehnte hinweg – insbesondere vor dem Hintergrund grundlegender gesellschaftlicher Veränderungsprozesse wie dem demografischen Wandel und veränderter sozialer Strukturen.

Gerade der Bereich der Pflege ist durch eine stark steigende Inanspruchnahme auf der einen Seite und einem zunehmenden Fachkräftemangel auf der anderen Seite geprägt. Eine umfassende Entlastung durch KI im Pflegealltag ist der Versorgungsrealität derzeit noch voraus, aber KI-Anwendungen bieten bereits jetzt viele Möglichkeiten, die Pflegefachpersonen, Patient:innen, Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen im Versorgungsalltag wirksam und sinnvoll unterstützen und entlasten können.

Von Sturzerkennung bis Interaktion mit Menschen

KI-Anwendungen in der Pflege dabei können sehr vielfältig sein und umfassen Bereiche wie

→ Monitoring durch ein Erkennen von Mustern und Anomalien in Daten (z.B. die Früherkennung von Verschlechterungen des Allgemeinzustandes bei Patient:innen im Krankenhaus)

→ Auffinden durch Wissensgenerierung aus großen Datensätzen (z.B. die Identifikation von Faktoren für das Entstehen eines Dekubitus bei Menschen in palliativen Versorgungslagen oder die Entwicklung eines klinischen Entscheidungsunterstützungssystems für die Pflege)

→ Vorhersagen durch die Modellierung von Trends (z.B. Vorhersage von Stürzen oder Personalmanagement in der Pflege durch Vorhersage der Arbeitsbelastung)

→ Interpretieren unstrukturierter Daten wie Bildern, Videos, Audio- und Textdateien (z.B. Sturzerkennung auf Basis von Kameraaufnahmen oder Sprach-Assistenten für die Pflegedokumentation)

→ Interaktion mit der physischen Umgebung insbesondere

bei robotergestützten Systemen (z.B. Reinigungs-Roboter im Krankenhaus)

→ Interaktion mit Menschen durch Reaktionen auf Sprache, Gesten oder Gesichtsausdrücke (z.B. Roboter-Robbe PARO für Menschen mit Demenz, robotische Aufstehhilfe in der stationären Langzeitpflege, Chatbots für pflegende Angehörige oder robotisches Medikamenten-Management in der ambulanten Pflege)

→ Interaktion mit Maschinen durch eine automatisierte, komplexe Interaktion von Maschinen untereinander (z.B. KI-unterstützte maschinelle Beatmung auf Intensivstationen). (vgl. Wolf-Ostermann & Seibert, 2025).

Bislang nur wenig KI in der Regelversorgung

Schaut man auf den derzeitigen deutschen Versorgungsalltag aber auch in die internationale Literatur, so zeigt sich, dass bislang allerdings nur wenige KI-Systeme in der Pflege den Weg in die Regelversorgung gefunden haben (Seibert et al., 2021).

Obwohl weltweit für alle pflegerischen Settings Forschung und Entwicklung zu KI in der Pflege stattfindet, sind Kliniken weit vor Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten und Tagespflegen im Fokus der Entwickelnden. Anwendungsfelder für KI-Systeme in der Pflege liegen dabei in der Unterstützung bei (multi-)professioneller Zusammenarbeit, Steuerung- und Verwaltungsaufgaben, dem Wissenserwerb und der Wissensweitergabe, in der Interaktion und Beziehungsgestaltung sowie natürlich auch in der körpernahen Pflege.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert derzeit im Rahmen der Förderlinie „Repositorien und KI-Systeme im Pflegealltag nutzbar machen (KIP)“ neun Projekte, die entweder eine nachhaltig verwendbare Daten- und Software-Basis (Repository) für den Einsatz von KI-Systemen im Pflegealltag schaffen oder aber KI-Systeme für den Einsatz im Pflegealltag entwickeln und erforschen sollen. Daneben existieren bereits marktreife KI-

PROF. DR. KARIN WOLF-OSTERMANN

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen,
Wissenschaftsschwerpunkt
Health Sciences



Anwendungen im Pflegealltag, die sich beispielsweise mit der Pflegedokumentation per Spracheingabe, der Sturzerkennung, der Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen, der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege beschäftigen oder aber auch im Bereich sozialer Roboter in Pflegeheimen und Kliniken oder bei virtuellen Spielen für Menschen mit Demenz zum Einsatz kommen.

Voraussetzungen schaffen und Risiken in Blick nehmen

Um bereits bestehende und zukünftige Anwendungen tatsächlich erfolgreich in die Praxis zu bringen und zu nutzen, ist es wichtig, Voraussetzungen für gelingende Anwendungen bzw. umgekehrt auch Risiken für das Scheitern solcher Systeme rechtzeitig in den Blick zu nehmen (*vgl. auch Wolf-Ostermann & Rothgang 2024*).

Grundlegend gehören hierzu natürlich primär technische Voraussetzungen wie etwa eine leistungsfähige digitale Infrastruktur und die Verfügbarkeit hochwertiger Daten. Risiken bestehen hier oft insbesondere in der mangelnden digitalen Verfügbarkeit hochwertiger Daten oder der fehlenden Operationalisierung von (auch implizitem) Pflegewissen. Wesentlich ist auch, dass KI-Systeme als technische Lösungen immer einen klaren Nutzen für die Pflege aufweisen und die Zusammenarbeit zwischen Menschen und Maschine nachvollziehbar bleibt (funktionale Voraussetzungen).

Aus dem Blickwinkel von Einrichtungen wie Krankenhäusern, ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen ist es essentiell, Implementierungskonzepte und Strategien sowie Richtlinien für den Einsatz von KI-Anwendungen zu entwickeln und sich entsprechend organisationsbezogen weiterzuentwickeln. Eine erfolgreiche Implementierung von KI-Systemen in den Versorgungsalltag kann nur gelingen, wenn rechtliche Rahmenbedingungen (s. EU AI Act, Anwendungen von KI-Systemen in der Pflege fallen künftig oft in den Hochrisikobereich) geklärt sind, Finanzierungskonzepte vorliegen – hier sind

nicht nur Einrichtungen und Träger gefragt, sondern es fehlt zu Teilen auch an regulatorischen Voraussetzungen – und die Integration in bestehende Arbeitsabläufe gelingt (organisationsbezogene Voraussetzungen). Und nicht zuletzt müssen auch Qualifizierungsprozesse aller Beteiligten in den Blick genommen werden – sowohl von Einrichtungen aber auch Bildungsträgern. Pflegekräfte müssen ihr professionelles Selbstverständnis erweitern, technische Kompetenzen erwerben und aktiv an der Entwicklung digitaler Technologien beteiligt werden und es bedarf dringend einer Ausweitung ihrer Kompetenzprofile (professionsbezogene Voraussetzungen).

KI darf menschliche Zuwendung nicht vollständig ersetzen

Für Anwendungen in der Pflege ist zudem grundsätzlich zu bedenken, dass KI-Systeme menschliche Zuwendung in keinem Falle vollständig ersetzen dürfen, sondern Gesundheitsdienstleistungen unterstützen sollen und immer die moralisch-ethische Verantwortung besteht, zwischen pflegerischem Nutzen und ethischen Risiken abzuwagen.

Studien in Deutschland aber auch international haben gezeigt, dass Pflegefachpersonen eine sowohl offen-interessierte Haltung zu Potentialen aber dennoch auch kritisch-skeptische Haltung bzgl. Konsequenzen und Auswirkungen des KI-Einsatzes haben (*vgl. auch Seibert et al., 2023*). Die Entwicklung und Nutzung von KI-Anwendungen kann daher nur erfolgreich in Zusammenarbeit und gegenseitiger Wertschätzung von Technikentwickelnden und Anwendenden gelingen.

Ein Leuchtturmprojekt aus der Langzeitpflege hierzu ist im letzten Jahr erfolgreich in Bremen gestartet: Der Transfercluster Akademische Lehrpflegeeinrichtungen TCALL bringt im Versorgungsalldag Wissenschaft, Technikentwicklung, Pflege und Gepflegte gemeinsam für die Entwicklung und Erprobung von KI-Systemen sowie den nachfolgenden Transfer in die Fläche zusammen. ←→

Einweisung oder Überweisung? Was Sie beachten müssen

22

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2025

Die KV Bremen erreichen regelmäßig Anfragen zu Ein- und Überweisungen in Krankenhäuser. Wann wird was ausgestellt, welche Leistungen sind bei einer Überweisung abgedeckt und was gilt bei Ermächtigungen? Hier bekommen Sie einen Überblick mit praktischen Fallbeispielen.



Krankenhaus

→ In den meisten Fällen gehen die Anfragen auf die Bitte der Krankenhäuser an die Patienten zurück, neben der Ein- auch eine Überweisung mitzubringen, obwohl Praxen Überweisungen an Krankenhäuser nicht ausstellen dürfen. Auch Vertragsärzte kommen mit Fragen rund um die vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlungen auf die KV Bremen zu. Die Fragen zielen häufig auf die gleichen Sachverhalte ab und zudem darauf, was bei Ermächtigungen gilt.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie die wichtigsten Infos zu Einweisung, Überweisung, Hinweise für Ermächtigte Ärzte und Fallbeispiele zusammengefasst.

Allgemein gilt: Für eine stationäre Behandlung – der Patient verbringt mindestens eine Nacht im Krankenhaus – wird eine Einweisung benötigt. Für die ambulante Behandlung im Krankenhaus – der Patient verbringt weder die Nacht vor noch die Nacht nach der Behandlung im Krankenhaus – eine Überweisung. Sowohl die Einweisung als auch die Überweisung darf nur von einem Hausarzt oder Facharzt ausgestellt werden und zwar erst dann, wenn dieser die entsprechende Indikation zur Behandlung gestellt hat. ←



! EINWEISUNG

→ Eine Einweisung wird nur dann ausgestellt, wenn der einweisende Hausarzt oder Facharzt eine stationäre Behandlung als zwingend notwendig erachtet. Durch diese Einweisung sind alle stationären Leistungen inklusive der vor- und nachstationären Behandlung abgedeckt. Die vor- und nachstationäre Versorgung gehört innerhalb von fünf Tagen vor Aufnahme und 14 Tagen nach Entlassung des Patienten grundsätzlich zur Aufgabe des Krankenhauses und ist damit von der Einweisung ebenfalls umfasst. Es ist daher auch nicht zulässig, dass das Krankenhaus neben der Einweisung zusätzlich eine Überweisung z.B. für vom Krankenhaus als notwendig erachtete Voruntersuchungen fordert. Auch dürfen nicht mehrere Einweisungen für dieselbe Behandlung ausgestellt werden.

→ Ob die Erforderlichkeit einer stationären Behandlung vorliegt oder vielleicht eine teilstationäre Behandlung ausreichend wäre, entscheidet jedoch das Krankenhaus. Wird die Entscheidung für eine teilstationäre Behandlung getroffen, so kann keine neue Einweisung bei dem einweisenden Hausarzt oder Facharzt angefordert werden. Eine gezielte Einweisung zur teilstationären Behandlung gibt es auch nicht. Sie ist in der Krankenhausinweisungs-Richtlinie gleichgesetzt mit der Einweisung zur vollstationären Behandlung.

→ Das Krankenhaus entscheidet weiter, welche Maßnahmen angezeigt sind. Werden weitere diagnostische Leistungen, z.B. Röntgen-, CT- oder MRT-Untersuchungen notwendig, fallen diese in die Leistungspflicht des Krankenhauses. Eine Überweisung zu diesem Zweck wird zwar immer wieder von Krankenhäusern gefordert, ist aber nicht zulässig.

→ Die vom einweisenden Hausarzt oder Facharzt erhobenen Befunde müssen dem Krankenhaus allerdings übermittelt werden, wenn diese vom Krankenhaus angefordert werden.

→ In diesem Zusammenhang erreichen die KV Bremen auch immer wieder Anfragen zur Versorgung mit Arznei-, Heil- und/ oder Hilfsmittel. Die Krankenhausbehandlung umfasst neben der stationären Behandlung ein Entlassmanagement (siehe § 39 Abs. 1a) SGB V). Das Krankenhaus muss damit u.a. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen.

! ÜBERWEISUNG

→ Die Grundlage zur Ausstellung von Überweisungen finden sich im Paragraf 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä):

„Der Vertragsarzt hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt, eine nach § 402 Abs. 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung durch Überweisung auf vereinbartem Vordruck zu veranlassen [...]. Ein Überweisungsschein ist auch dann zu verwenden, wenn der Vertragsarzt eine ambulante Operation im Krankenhaus oder eine ambulante spezialfachärztliche Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V veranlasst.“

→ Für eine Überweisung ist es in der Regel unerheblich, ob sie im aktuellen oder im Vorquartal ausgestellt wurde. Die Orientierung an den Quartalsgrenzen ist für die Gültigkeit einer Überweisung nicht relevant. Vielmehr muss beim zeitlichen Zusammenhang auf die Umstände des Einzelfalls geachtet werden. Danach dürfte eine Überweisung nicht mehr gültig sein, für die erst nach mehreren Monaten durch den Patienten ein Termin angefragt wird, der wiederum ebenfalls nicht zeitnah erfolgen kann.

→ Es gibt drei mögliche Arten der Überweisung: Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung sowie Mit- und Weiterbehandlung:

- 1) **Auftragsleistung:** Bei einer Auftragsleistung gibt der überweisende Arzt einen genauen Auftrag an den Empfänger der Überweisung weiter. Der Empfänger der Überweisung ist an diesen Auftrag gebunden.
- 2) **Konsiliaruntersuchung:** Diese Art der Überweisung nutzt der überweisende Arzt, falls er eine Verdachtsdiagnose hat und von einem anderen Arzt spezialisierte Untersuchungen durchführen lassen möchte, um seinen Verdacht zu bestätigen. Dem Empfänger der Überweisung steht es offen, welche Untersuchungen er zur Sicherung der Verdachtsdiagnose durchführen möchte.

- 3) **Mit- oder Weiterbehandlung:** Bei der Überweisung zur Mitbehandlung bezieht der überweisende Arzt einen anderen Arzt in die Diagnostik und Therapie des Patienten ein. Bei der Weiterbehandlung wird die gesamte Behandlung für den Behandlungsbereich des Patienten an einen anderen Arzt abgegeben, der von der Überweisung umfasst ist.

! HINWEIS FÜR ERMÄCHTIGTE KRANKENHAUSÄRZTE:

→ Ermächtigte Krankenhausärzte sind in der Leistungserbringung im ambulanten Bereich im Umfang auf ihren Ermächtigungsumfang und den hierin festgelegten Überweisungszugang beschränkt. Darf der ermächtigte Krankenhausarzt z.B. zur Konsiliaruntersuchung tätig werden, so darf er bei der Behandlung des Patienten lediglich die GOP abrechnen, welche auf seinem Ermächtigungsumfang unter Konsiliaruntersuchung aufgeführt sind.

→ Sucht ein Patient mit einer Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung einen ermächtigten Krankenhausarzt auf und darf laut Ermächtigungsumfang keine Behandlung zur Mit- und Weiterbehandlung erfolgen, so ist der Patient an den überweisenden Hausarzt/ Facharzt zurück zu verweisen.

1

Der behandelnde Hausarzt/ Facharzt des Patienten möchte das Beschwerdebild ambulant im Krankenhaus abgeklärt wissen. Er stellt dem Patienten daher eine Überweisung mit der entsprechenden Verdachtsdiagnose aus.

→ Hier darf eine ambulante Behandlung im Krankenhaus nur erfolgen, wenn die Überweisung an einen ermächtigten Krankenhausarzt gerichtet ist. Liegt keine Ermächtigung vor, darf das Krankenhaus den Patienten nicht behandeln. Insofern muss das Krankenhaus den Patienten ohne Behandlung abweisen und wieder zum Vertragsarzt zurückschicken.

2

Der Patient will im Krankenhaus eine Spezial-/bzw. Akutsprechstunde aufsuchen, ohne dass es sich um eine Notfallbehandlung handelt:

→ Eine Versorgung von gesetzlich Versicherten außerhalb einer erteilten Ermächtigung ist ausschließlich als Selbstzahlerleistung möglich. Der Patient muss dabei aber über sein Recht auf eine Versorgung durch einen Hausarzt/ Facharzt aufgeklärt werden. Es darf ihm nicht wissentlich von der Inanspruchnahme der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen bei einem Hausarzt/ Facharzt abgeraten werden. Liegt eine Ermächtigung vor und der behandelnde Hausarzt/ Facharzt hat eine Indikation für eine Behandlung gestellt, kann dieser eine Überweisung ausstellen.

3

Wenn der Patient sich ohne Einweisung als Notfall im Krankenhaus vorstellt, entscheidet der aufnehmende Arzt des Krankenhauses, ob eine stationäre Notaufnahme notwendig ist und legt dabei den weiteren Behandlungsablauf fest.

→ Wird der Patient vom Krankenhaus selbst ambulant als Notfall behandelt und ist eine ambulante Weiterbehandlung angezeigt, so ist der Patient mit einem entsprechenden Arztbrief mit Untersuchungsbefunden, durchgeföhrter Diagnostik und Therapie sowie einer entsprechenden Empfehlung der Weiterbehandlung an den behandelnden Hausarzt/ Facharzt weiterzuleiten. Es kann keine rückwirkende oder nachträgliche Einweisung bei dem behandelnden Hausarzt/ Facharzt erfolgen.

→ Für den behandelnden Hausarzt/ Facharzt gilt, dass, sollte im weiteren Verlauf der Behandlung, aufgrund neuer Gesichtspunkte eine stationäre Behandlung notwendig werden, eine Einweisung in das Krankenhaus ausgestellt werden kann.

4

Der behandelnde Hausarzt/ Facharzt des Patienten möchte das Beschwerdebild ambulant im Krankenhaus abgeklärt wissen. Er stellt dem Patienten daher eine Überweisung mit der entsprechenden Verdachtsdiagnose an einen ermächtigten Krankenhausarzt aus. Der ermächtigte Krankenhausarzt hält eine stationäre Aufnahme für erforderlich und bittet den Patienten, dass dieser eine Einweisung von seinem behandelnden Hausarzt/ Facharzt anfordert.

→ Wenn eine stationäre Aufnahme seitens des ermächtigten Krankenhausarztes für notwendig erachtet wird, muss sich der Patient u.a. mit einem entsprechenden Arztbrief wieder bei seinem behandelnden Hausarzt/ Facharzt vorstellen. Sollte dieser der Einschätzung der Notwendigkeit der stationären Aufnahme zustimmen, kann eine Einweisung ins Krankenhaus ausgestellt werden.

Wichtig: Eine Einweisung darf nur ausgestellt werden, wenn sich der einweisende Hausarzt/ Facharzt von dem Zustand des Patienten überzeugt und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung festgestellt hat.

5

Nach einer stationären Behandlung soll sich der Patient zur Kontrolluntersuchung nochmals ambulant im Krankenhaus vorstellen. Das Krankenhaus, welches eine eingeschränkte Ermächtigung besitzt, fordert nun von dem Patienten zusätzlich die Vorlage einer Überweisung durch den Hausarzt/ Facharzt.

→ In § 115a SGB V ist die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus geregelt. Demnach kann das Krankenhaus bei der Verordnung einer Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten oder um im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen. Das bedeutet, dass in den Fällen, in denen eine Krankenhausbehandlung notwendig ist, auch die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus zu erfolgen hat. Eine zusätzliche Überweisung für die vor- oder nachstationäre Behandlung durch den Hausarzt/ Facharzt darf somit nicht verlangt werden.

So funktioniert der Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen

26

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2025

Ärzte erhalten einen Wirtschaftlichkeitsbonus, wenn sie Laborleistungen wirtschaftlich erbringen und veranlassen. Im Folgenden erklären wir, wie sich dieser Bonus genau berechnet.

→ Wenn Ärzte Laborleistungen wirtschaftlich erbringen und veranlassen, erhalten sie einen Wirtschaftlichkeitsbonus. Dieser Wirtschaftlichkeitsbonus stellt einen Anreiz dar: Bleiben die Kosten für eigenerbrachte und veranlasste Laborleistungen (Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM) unterhalb der oberen Bewertungsgrenze der jeweiligen Fachgruppe, können Ärzte zusätzliches Geld erhalten.

Im Honorarbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen ist die Berechnung „Wirtschaftlichkeitsbonus Labor“ in der Anlage 3.1 abgebildet. Der Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) wird automatisch durch die KV Bremen zugesetzt.

Anhand eines Fallbeispiels möchten wir Ihnen den Aufbau der Anlage 3.1 erläutern. Um das Ganze besser nachvollziehen zu können, wurde das Fallbeispiel in drei Teile unterteilt:

- 1. Leistungen, die in die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus eingehen
- 2. Berechnung des praxisspezifischen Fallwerts und des Wirtschaftlichkeitsfaktors der Praxis
- 3. Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus (nur dann relevant, wenn der praxisspezifische Fallwert unterhalb der oberen Bewertungsgrenze liegt) ←

→ LEISTUNGEN, DIE IN DIE BERECHNUNG DES WIRTSCHAFTLICHKEITSBONUS EINGEHEN

Zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus gibt es zwei entscheidende Parameter:

- Die tatsächlich „eigenerbrachten“ (Zeile 1 bis 1.2) und
- die veranlassten (Zeile 2 und 2.1) Laborkosten der Praxis.

Es gibt bei der Berechnung Ausnahmen, die nicht auf das Laborbudget angerechnet werden. Hierbei handelt es sich um die Laborkosten, die auf Fällen mit den Ausnahmekennziffern nach den GOP 32004 bis 32024 EBM gekennzeichnet sind (Zeile 1.1 und 2.1). Die Ausnahmekennziffern mit den dazugehörigen Laborleistungen finden Sie im Downloadcenter der KV Bremen unter dem Stichwort EBM: Laborausnahmekennziffern.

Behandlungsfälle mit einer oder mehreren der im EBM definierten Untersuchungsindikationen sind mit den entsprechenden Ausnahmekennziffern zu kennzeichnen. Es ist auch möglich, mehrere Ausnahmekennziffern in der Abrechnung für einen Patienten anzugeben. Auftragsleistungen, die von der Arztpraxis abgerechnet werden, bleiben ebenfalls unberücksichtigt (Zeile 1.2). Die Ausnahmekennziffern werden ausschließlich in der Abrechnung der „eigenerbringenden“, beziehenden oder veranlassenden Praxen angesetzt.

Entscheidend sind die Zeilen Zeile 1.3 und 2.2. Hier sind die Laborkosten aufgeführt, die im weiteren Verlauf in die Berechnung eingehen.

Eigenerbrachte Laborleistungen ("selbstgemacht")		Kap. 32 EBM
1	Gesamt	993,00
1.1	davon Leistungen mit Ausnahmekennziffer	660,55
1.2	davon Leistungen auf Muster 10-Fällen	0,00
1.3	in die Berechnung eingehende Laborleistungen	332,45
Veranlasste Laborleistungen ("weggeschickt")		Kap. 32 EBM
2	Gesamt	8.922,73
2.1	davon Leistungen mit Ausnahmekennziffer	3.381,59
2.2	in die Berechnung eingehende Laborleistungen	5.541,14

→ BERECHNUNG DES PRAXISSPEZIFISCHEN FALLWERTS UND DES WIRTSCHAFTLICHKEITSFAKTOREN DER PRAXIS

28

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2025

Ermittlung praxisspezifischer Fallwert		
3 Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 - Gesamt		5.873,59
3.1 Behandlungsfälle mit VP/GP/KP und GOP 88192		3.227
3.2 Praxisspezifischer Fallwert ("Labor je Fall")		1,82
Berechnung Wirtschaftlichkeitsfaktor		
4 Wirtschaftlichkeitsfaktor ("Skala 0 bis 1")	0	1
4.1 Wirtschaftlichkeitsfaktor Ihrer Praxis		0,900000
4.2 Ihr praxisspezifischer Fallwert		1,82
4.3 Grenze für Ihre Arztgruppe ("begrenzende Fallwerte") *)	3,80 oberer Fallwert	1,60 unterer Fallwert

→ Für die Berechnung des praxisspezifischen Fallwerts wird der Wert in der Zeile 3 durch die Behandlungsfälle (Zeile 3.1) geteilt. Auf diese Weise werden die Laborkosten je Fall berechnet (Zeile 3.2). Für die Fälle in der Zeile 3.1 werden alle Behandlungsfälle im Quartal gezählt, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/ oder Konsiliarpauschale der EBM-Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 abgerechnet wurde.

→ Bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, werden die Fälle wie folgt berücksichtigt:
 → Wenn Laborleistungen für Selektivvertragspatienten weiter als kollektivvertragliche Leistung veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Behandlungsfällen keine Versicherten-, Grund- und/ oder Konsiliarpauschale berechnet wird, sind diese gegenüber der KV mit der Zusatznummer 88192 zu kodieren.
 → Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Wirtschaftlichkeitsbonus nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist.
 → Was der praxisspezifische Fallwert tatsächlich „wert“ ist, wird als nächstes ermittelt und zwar über den Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis. Dazu werden der untere und der obere begrenzende Fallwert (Zeile 4.3) die für alle Arztgruppen im EBM definiert sind, herangezogen und mit dem praxisspezifischen Fallwert ins Verhältnis gesetzt.

Nun sind drei Konstellationen denkbar:

- Ist der arztpraxisspezifische Fallwert kleiner oder gleich dem arztgruppenspezifischen unteren Fallwert, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 1. Die Praxis erhält den Wirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe.
- Ist der Wert größer oder gleich dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 0. Die Praxis erhält keinen Wirtschaftlichkeitsonus.
- Liegt die Praxis mit ihren Kosten zwischen dem unteren und oberen Fallwert, dann liegt der Wirtschaftlichkeitsfaktor zwis-

schen 0 und 1. Die Praxis bekommt einen anteiligen Wirtschaftlichkeitsonus.

→ Im oben stehenden Fallbeispiel liegt der praxisspezifische Fallwert zwischen dem oberen Fallwert der Arztgruppe und dem unteren Fallwert der Arztgruppe, so dass der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig ausgezahlt wird.

→ Die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors der Praxis erfolgt über die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert und dem praxisspezifischen Fallwert dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen und unteren Fallwert.

Für das Fallbeispiel ergibt sich somit folgende Berechnung:

$$\begin{aligned} 3,80 \text{ Euro} &= \text{oberer Fallwert} \\ 1,60 \text{ Euro} &= \text{unterer Fallwert} \\ 1,82 \text{ Euro} &= \text{praxisspezifischer Fallwert} \end{aligned}$$

→ $3,80 \text{ Euro} - 1,82 \text{ Euro} = 1,98 \text{ Euro}$ (=Differenz zwischen dem oberen begrenzenden Fallwert der Arztgruppe und dem praxisspezifischen Fallwert)

→ $3,80 \text{ Euro} - 1,60 \text{ Euro} = 2,20 \text{ Euro}$ (Differenz des oberen begrenzenden Fallwert der Arztgruppe und dem unteren begrenzenden Fallwert der Arztgruppe)

→ $1,98 \text{ Euro} / 2,20 \text{ Euro} = 0,9 = \text{Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis}$

→ UND SO BERECHNET SICH DER WIRTSCHAFTLICHKEITSBONUS:

→ Um zu wissen, wie hoch der Wirtschaftlichkeitsbonus für die Praxis letztlich ausfällt – praxisspezifischer Fallwert liegt zwischen dem unteren und oberen Fallwert der Arztgruppe – ist der Wert in der Zeile 5.2 (Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis x Wert aus Zeile 5.1) mit dem Wert in der Zeile 5.3 (GOP 32001 wird durch die KV Bremen dazugesetzt / sonstige Kostenträger in Berechnung ausgenommen) zu multiplizieren.

→ Ist der praxisspezifische Fallwert größer oder gleich dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert (in diesem Fall wäre der Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis 0), ist der Wert in der Zeile 5.2 automatisch 0, da kein Wirtschaftlichkeitsbonus ausgezahlt werden wird. In diesem Fall ist der Wert in der Zeile 5.5 ebenfalls 0.

→ Beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis 1 (praxis-

spezifische Fallwert kleiner oder gleich dem arztgruppenspezifischen unteren Fallwert), erhält die Praxis den Wirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe (Wert aus der Zeile 5.5 entspricht den Wert aus der Zeile 5.4 / Summe vor Quotierung).

Für das Fallbeispiel ergibt sich hier folgende Berechnung:

2,04 Euro x 3.227 Fälle = 6.583,08 EUR Wirtschaftlichkeitsbonus werden ausgezahlt

Berechnung Wirtschaftlichkeitsbonus - GOP 32001 EBM	
5.1 Arztgruppenspezifische Bewertung GOP 32001 in Euro *)	2,27
5.2 Praxisspezifische Bewertung GOP 32001 in Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor x Bewertung)	2,04
5.3 Hfkt. GOP 32001	3.227
5.4 höchstmöglicher Wirtschaftlichkeitsbonus in Euro (vor Quotierung)	7.325,29
5.5 IHR anerkannter Wirtschaftlichkeitsbonus in Euro (vor Quotierung)	6.583,08
5.6 nicht abgeholt:	742,21

*) praxisindividuelle Grenzen / Werte bei fachübergreif. BAG's / MVZ

Ihre Ansprechpartnerinnen bei der KV Bremen:

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



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

30

In Praxis | Landesrundschreiben | März 2025

Abrechnung/Honorar

Wann liegt kein Hausarztvermittlungsfall vor?

Ein Hausarztvermittlungsfall liegt nicht vor:
- bei Anforderung durch den Facharzt
- auf Wunsch des Patienten
- wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt

- wenn eine Terminvermittlung durch die TSS oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten zumutbar ist (z. B. herkömmliche Überweisung).

Niederlassung

Wie kann ich meine Daten im Arztreister ändern lassen?

Schreiben Sie eine E-Mail an arztreister@kvhb.de. Ggf. müssen Sie einen Nachweis über die Änderung erbringen (amtliche Urkunde), z.B. Heiratsurkunde oder erworbene Zusatz-

bezeichnung, diese sind entweder als beglaubigte Kopie einzureichen oder Sie können Ihre Originalunterlagen hier vor Ort in der KV Bremen kostenfrei kopieren lassen.

Qualität/Genehmigung

Für die Genehmigung der psychosomatischen Grundversorgung muss ich 15 Doppelstunden Balint nachweisen. Welche Kurse sind anerkannt?

Die 15 Doppelstunden Balint müssen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr abgeleistet werden. Wichtig ist, dass Balintstunden bei

anerkannten Balint-Gruppenleiterinnen oder Balint-Gruppenleitern absolviert werden müssen.

Zulassung

Was muss ich beachten, wenn mein Arzt in Weiterbildung den Stundenumfang verändern möchte?

Der neue Stundenumfang muss der KV Bremen mitgeteilt werden. Die Genehmigung zur Beschäftigung wird dann angepasst. Bitte beachten Sie,

dass Ärzte in Weiterbildung mindestens 20 Std./Woche tätig werden müssen.

Praxisalltag

Wieviel kostet eine Kleinanzeige im Landesrundschreiben?

Mitglieder: kostenlos
Nicht-Mitglieder: 50 Euro

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

31

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2025

**Liebe Ärzteschaft,
liebes Praxisteam,**

zum Jahresbeginn 2025 hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) sein Service-Angebot zur Kodierung von Diagnosen überarbeitet und aktualisiert.

Die überarbeitete Kodierhilfe steht Praxen nun sowohl Online zum Download und Ausdrucken als auch in der App kostenlos zur Verfügung.

→ Optimierte Suche nach ICD-Codes

Die aktualisierte Kodierhilfe enthält den neuesten Datensatz für 2025 und ermöglicht es Praxen, über eine Suchfunktion schnell und gezielt den passenden ICD-Code zu finden. Zusätzlich erhalten Nutzer bei Bedarf weiterführende Kodierhinweise, um eine präzisere Diagnosestellung zu erleichtern.

→ Fachspezifische Unterstützung durch Thesauren

Das ZI bietet zudem 16 fachgruppenspezifische Thesauren an, die die häufigsten Kodierungen übersichtlich darstellen. Diese Listen wurden ebenfalls aktualisiert und können als PDF-Dateien von der ZI-Homepage heruntergeladen und ausgedruckt werden.

→ Kodier-Manuale für spezifische Krankheitsbilder

Für bestimmte komplexe Krankheitsbilder stellt das ZI ergänzende Kodier-Manuale bereit. Diese dienen als zusätzliche Unterstützung für eine präzise und differenzierte Diagnosestellung. Aktuell gibt es entsprechende Übersichten zu Themen wie Demenz, HIV, Infektfälligkeit, Immundefekte und COVID-19.

→ Alle Angebote online abrufbar

Sowohl die Kodierhilfe als auch die Thesauren und Manuale sind digital verfügbar und können direkt über die Webseite des ZI genutzt werden. (<https://www.zi.de/kodierung>)

Somit haben Sie jederzeit die Möglichkeit auf die aktuellen Informationen zuzugreifen und ihre Kodierung effizienter zu gestalten.

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



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

Meldungen & Bekanntgaben

32

Im Kürze
Landesrundschreiben | März 2025

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Endabrechnung für das 1. Quartal 2025 abgeben

- Die Abrechnung für das 1. Quartal 2025 kann vom 20. März bis zum 8. April 2025 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) müssen in derselben Zeitspanne eingereicht werden.
- Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. April 2025 um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.
- Bitte beachten Sie, dass Quartalserklärungen nicht mehr per Fax von der KV Bremen entgegengenommen werden. Hierfür wurde im Mitgliederportal ein Uploadbereich eingerichtet.
- Ab den 9. April 2025 wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen Praxen, für die eine Fristverlängerung bereits genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.
- Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar auf der Homepage der KV Bremen im Bereich Abrechnung & Honorar.

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

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Portopauschale nach GOP 40128 wird ab 1. April erweitert

- Die Portopauschale nach GOP 40128 (0,96 Euro) für den Versand von Verordnungen in der Videosprechstunde wird erweitert.
- Ab 1. April 2025 kann sie auch für die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) abgerechnet werden, wenn diese in einer Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen nach telefonischem Kontakt ausgestellt wurde.

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

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

ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Diverse BKKen beenden Teilnahme am Bremer HzV-Vertrag, ADOQ-Vertrag und HzV-Kinder-Modul

→ Die energie-BKK hat ihre Teilnahme am Bremer HzV-Vertrag, ADOQ-Vertrag und HzV-Kinder-Modul zum 31.12.2024 gekündigt. Die jeweiligen Leistungen können nach dem 21.02.2025 nicht mehr abgerechnet werden. Gleichzeitig endet mit Ablauf des aktuellen Quartals auch die Teilnahme von weiteren Krankenkassen am ADOQ-Vertrag und HzV-Kinder-Modul.

Hier die Übersicht:

Vertrag(smodul)	Krankenkasse	Abrechnung bis einschließlich
HzV	energie-BKK	21.02.2025
ADOQ	energie-BKK	21.02.2025
ADOQ	Audi-BKK	31.03.2025
ADOQ	BKK Ernst&Young	31.03.2025
ADOQ	PWC	31.03.2025
ADOQ	WMF BKK	31.03.2025
HzV-Modul Kinder	Audi-BKK	31.03.2025
HzV-Modul Kinder	BKK Diakonie	31.03.2025
HzV-Modul Kinder	energie-BKK	21.02.2025

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

Aktuelle BKK-Teilnahmelisten für den ADOQ-Vertrag erhalten Sie auf Anfrage.

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Molekularer Nachweis von Streptokokken Typ B bei Schwangeren ist keine EBM Leistung

→ Das Auskunftsverfahren zum molekularen Nachweis (NAAT) von Streptokokken Typ B (GBS) bei Schwangeren ist abgeschlossen. Der Bewertungsausschuss (BA) kam zu dem Ergebnis, dass der Nachweis von Streptokokken bei Schwangeren nicht als Leistung im EBM enthalten ist, sondern eine neue Methode darstellt.

→ Hintergrund: Das Unternehmen Hologic Deutschland GmbH hatte bei der Geschäftsführung des BA einen Antrag auf Auskunft für neue laboratoriumsmedizinische Leistungen, neue humangenetische oder neue tumorgenetische Leistungen „NAAT-Nachweis von Streptokokken Typ B“ eingereicht. Es handelt sich um eine präventive Untersuchung, die in der Schwangerschaftswoche 35 bis 37 erfolgen soll.

→ Nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 92 SGB V) ist die ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der Richtlinie des G-BA über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschaft-Richtlinie) geregelt. Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen zum Nachweis beziehungsweise Ausschluss einer Besiedelung der Schwangeren mit Streptokokken Typ B sind bisher nicht in der Mutterschafts-Richtlinie enthalten.

→ Aus Sicht des BA bedeutet die Aufnahme des im Auskunftsverfahren angefragten Untersuchungsverfahrens eine wesentliche Erweiterung der aktuell geltenden Mutterschafts-Richtlinie. Der BA sieht es deshalb als geboten an, die Behandlungsmethode der „NAAT-Nachweis von Streptokokken Typ B“ in einem Nutzenbewertungsverfahren (gemäß § 135 Abs. 1 SGB V) überprüfen zu lassen.

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

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Hauttransplantation im speziellen Micrografting kann nicht als EBM Leistung abgerechnet werden

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

→ Das Auskunftsverfahren zur Hauttransplantation im speziellen Micrografting ist abgeschlossen. Der Bewertungsausschuss (BA) kam zu dem Ergebnis, dass die Hauttransplantation im speziellen Micrografting nicht als Leistung im EBM enthalten ist, sondern eine neue Methode darstellt.

→ Hintergrund: Das Unternehmen Fidia Pharma GmbH hatte bei der Geschäftsführung des BA einen Antrag auf Auskunft zur Leistung Hauttransplantation im speziellen Micrografting eingereicht. Hierbei handelt es sich um eine Technik, bei der sehr kleine Hautstücke von einer gesunden Hautstelle des Körpers entnommen und mittels eines sterilen patentierten Medizinproduktes für den Einmalgebrauch mikrofraktioniert werden. Diese Mikrografts werden anschließend direkt in die Wunde eingebracht.

→ Die vom Antragsteller genannten, derzeit im EBM enthaltenen OPS-Kodes und korrespondierenden Gebührenordnungspositionen unterscheiden sich hinsichtlich der medizinisch-technischen Umsetzung wesentlich von der Hauttransplantation im speziellen Micrografting. Die angefragte Leistung ist somit nicht im EBM als abrechnungsfähig aufgeführt.

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Bewertungsausschuss klärt Abrechnung von neuen Zuschlägen für Heim- und Nachtdialyse

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

→ Zur Abrechnung der Heim- und Nachtdialysen bei Erwachsenen hat der Bewertungsausschuss (BA) zwei Klarstellungen rückwirkend zum 1. Januar 2025 beschlossen. Sie betreffen die neuen Zuschläge, die seit Jahresbeginn zur Förderung beider Dialyseformen gezahlt werden.

Förderzuschläge für Heimdialyse auch im Anschluss an eine IPD

→ Zum einen geht es um Patienten, bei denen im Vorfeld einer erstmaligen Heimdialyse eine intermittierende Peritonealdialyse (IPD) durchgeführt wurde. Auch in diesen Fällen können Ärzte den Förderzuschlag zu den GOP 40825 bis 40827 abrechnen, sobald die Dialyse zu Hause durchgeführt wird.

Uhrzeitangabe bei der Nachtdialyse

→ Die zweite Klarstellung betrifft die Angabe der Uhrzeit für den Zuschlag für die Nachtdialyse (GOP 40840). Demnach reicht es aus, wenn Ärzte in ihrer Abrechnung das Ende der Dialysebehandlung angeben. Der ursprüngliche Beschluss sah vor, dass sowohl Anfang- als auch Ende-Uhrzeit der Nachtdialyse aufzuführen sind.

→ Zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung von Dialysepatienten hatten KBV und GKV-Spitzenverband Ende vergangenen Jahres eine Anschubfinanzierung beschlossen, um vor allem die Heimdialysen bei Erwachsenen zu fördern. Dazu wurden zum 1. Januar 2025 drei neue Förderzuschläge (GOP 40845, 40846 und 40847) eingeführt (Landesrundschreiben Januar 2025).

→ Die Zuschläge werden für die ersten 52 Wochen einer Heimdialysebehandlung gezahlt. Zudem wurde mit der GOP 40840 ein Zuschlag für Nachtdialysen aufgenommen.

↑ ABRECHNUNG/HONORAR

Demenzbehandlung: Vertragsärzte können Videofallkonferenz mit Pflegefachkräften abrechnen

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

- Zur Behandlung von Menschen mit Demenz gibt es ab dem 1. April 2025 eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) im EBM. Vertragsärzte, die eine patientenorientierte Videofallbesprechung mit Pflegekräften oder Pflegefachkräften durchführen, können diese dann abrechnen.
- Die neue GOP 01443 ist mit 86 Punkten bewertet (10,66 Euro) und drei Mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Sie wird vorerst für zwei Jahre extrabudgetär und damit zum festen Preis vergütet.
- Bisher gibt es im EBM die GOP 01442 für eine Videofallkonferenz mit Pflegekräften oder Pflegefachkräften bei chronisch pflegebedürftigen Patienten, die nur koordinierende Vertragsärzte abrechnen dürfen.
- Dagegen kann die neue GOP 01443 durch jeden Vertragsarzt berechnet werden, der einen chronisch pflegebedürftigen Patienten mit behandelt. Voraussetzung ist mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb der letzten drei Quartale einschließlich des aktuellen Quartals.

..... 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

Foto: S. Steinmann/Fotostock

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Methylenblau kann jetzt als Sprechstundenbedarf bezogen werden

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

- Methylenblau kann jetzt für Visualisierungen bzw. für Dichtigkeitsprüfungen bei chirurgischen Eingriffen als Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden.
- Der SSB-Katalog wurde jetzt nach einer Entscheidung der Bremer Sprechstundenbedarfs-Kommission im Kapitel Diagnostika und Diagnosebedarf entsprechend erweitert (s. Farbstoffe). Damit wurde den Anträgen verschiedener Praxen entsprochen. Ein weiterer Beschluss betraf z.B. eine Klarstellung zu Stanzbiopsikanülen und Führungshilfen für Prostatabiopsien.
- Der neue Katalog bezugsfähiger Produkte (Stand 14.02.2025) ist auf der Homepage der KV Bremen zu finden (www.kvhb.de).

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Bewertung psychotherapeutischer Leistungen bleibt unverändert

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

ANSPRECHPARTNER ZUR ABRECHNUNG:
MELISSA STORK
0421.34 04-197 | m.stork@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de

- Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen im EBM bleiben in diesem Jahr weitgehend unverändert. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss nach einer aktuellen Überprüfung beschlossen.
- Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen nach GOP 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 EBM und die Bewertungen der Abschnitte 35.2.1, 35.2.2 und 35.2.3.2 EBM werden zum 1. April 2025 nicht angepasst. Ausgenommen sind die Strukturzuschläge, hier werden die Bewertungen um etwa 14 Prozent abgesenkt.
- Übersicht der Bewertung Strukturzuschläge ab 1. April 2025:
GOP 35571 bisher 186 Punkte (23,05 Euro) neu 159 Punkte (19,71 Euro)
GOP 35572 bisher 77 Punkte (9,54 Euro) neu 66 Punkte (8,18 Euro)
GOP 35573 bisher 95 Punkte (11,77 Euro) neu 81 Punkte (10,04 Euro)
- Damit wird der Grundsatz des Bundessozialgerichts eingehalten, dass ein vollausgelasteter Psychotherapeut mit durchschnittlich 36 Therapiestunden je Woche mindestens den Ertrag vergleichbarer Fachärzte erzielen kann.
- Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist der Bewertungsausschuss verpflichtet, die Angemessenheit der Bewertung für psychotherapeutische Leistungen zu überprüfen, sobald neue Daten zu den Kosten vorliegen. Das Statistische Bundesamt legt seine Kostenstrukturanalyse für den medizinischen Bereich neuerdings jährlich vor, sodass die nächste Überprüfung in einem Jahr ansteht.

↑ ABRECHNUNG

Korrekter Zuschlag für Akuttermine im TSS

REGINA ALBERS
0421.34 04-382 | tss@kvhb.de
LISA BUDAJ
0421.34 04-383 | tss@kvhb.de
BORIAN SCHUHL
0421.34 04-380 | b.schuhl@kvhb.de

- Bei der Zuordnung von Zuschlägen kann es zu Unstimmigkeiten kommen, wenn im 16117-Terminservice Termine mit mehreren Dringlichkeiten einge stellt werden.
- So könnte es fälschlicherweise dazu kommen, dass der Zuschlag B im 116117-Terminservice ausgewiesen wird, obwohl der gebuchte Termin nach erfolgter SmED-Einschätzung und innerhalb von 24-Stunden stattgefunden hat. Dies ist ärgerlich für die betroffenen Praxen und auch bei der KV Bremen erhöht es den Arbeitsaufwand.
- Daher bittet die KV Bremen alle Praxen, die Akuttermine im 116117-Terminservice bereitstellen, diese nur mit der Dringlichkeit „Akut“ einzustellen. So dass diese Termine tatsächlich einzig und allein für Patienten gebucht werden können, die einen akuten Behandlungsbedarf innerhalb von 24-Stunden haben.

37

Im Kürze

Landesrundschreiben | März 2025

↑ ABRECHNUNG/HONORAR

Zweitmeinungsverfahren vor Eingriffen an Wirbelsäule und Prostatakarzinom wird angepasst

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

- Die Abrechnungsbestimmung für das Zweitmeinungsverfahren vor Eingriffen an der Wirbelsäule wird zum 1. April 2025 angepasst. Somit können indikationsstellende Ärzte die GOP 01645F je Operation in Kombination mit jedem Abschnitt der Wirbelsäule und je Indikationsstellung berechnen.
- Voraussetzung ist dabei die genaue Angabe von Lokalisation und Indikation für den Eingriff über den jeweils spezifischen ICD-10- Kode, um die Zweitmeinungsverfahren voneinander abgrenzen zu können.
- Zum 1. April 2025 wird die GOP 01645 in die Abschnitte 25.1 und 26.1 EBM aufgenommen. Somit können dann auch die Fachgruppen Strahlentherapie und Urologie die GOP 01645 abrechnen. Die GOP 01645 muss beim Zweitmeinungsverfahren „Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom“ in der Abrechnung mit Suffix „L“ gekennzeichnet werden.
- Bisher können weder Strahlentherapeuten noch Urologen, die durch den G-BA als Zweitmeinungsberechtigte benannt sind auf die GOP 01645 zugreifen (Landesrundschreiben Januar 2025). Mit dem vorliegenden Beschluss des ergänzten Bewertungsausschuss wird die GOP für beide Fachgruppen abrechnungsfähig gemacht.

→ SONSTIGES

Gesundheitsamt Bremen bietet tropenmedizinische Sprechstunde

- Reisende, die aus den Tropen oder Subtropen zurückkehren und die nach der Reise Krankheitssymptome entwickeln, können seit Kurzem von niedergelassenen Praxen an die tropenmedizinische Sprechstunde im Gesundheitsamt Bremen überwiesen werden.
- Die tropenmedizinische Sprechstunde bietet die Möglichkeit einer wohnortnahmen tropenmedizinischen Diagnostik und Behandlung. Dazu gehören neben körperlichen Untersuchungen auch Blutabnahmen, labordiagnostische Untersuchungen von Urin und Stuhl sowie Ultraschalluntersuchungen. Das Angebot richtet sich auch an Personen, die zum Beispiel ihre Kindheit in den Tropen verbracht haben und bei denen ein Verdacht auf eine tropenmedizinische Erkrankung besteht.
- Die Tropenmedizinische Sprechstunde findet Montag bis Donnerstag von 8 bis 12 Uhr in der Impfstelle des Gesundheitsamtes Bremen (Ansgarhaus, Eingang 1&3, 1. Etage, Raum 1.123) statt. Termine können unter 0421-361 926 26 vereinbart werden.
- Für eine Behandlung müssen Patientinnen und Patienten einen Überweisungsschein mitbringen.
- Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten unter:
www.gesundheitsamt.bremen.de/reisemedizin

→ SONSTIGES

Bundesamt warnt vor Sicherheitslücken bei chinesischen Patientenmonitoren

- Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) warnt vor Sicherheitslücken bei den Patientenmonitoren CMS8000 sowie Epimed MN-120 des chinesischen Herstellers Contec. Möglicherweise sind auch ambulante Einrichtungen betroffen.
- Die Patientenmonitore CMS8000 sowie Epimed MN-120 des chinesischen Herstellers Contec sind offenbar von einem sogenannten Backdoor betroffen. Laut BSI versuchen diese Geräte, Dateien von einer IP-Adresse herunterzuladen sowie beim Startvorgang Patientendaten im Klartext an diese IP-Adresse zu senden. Damit besteht eine abstrakte Gefährdungslage z.B. für Patienten, deren Vitalparameter mit diesen Geräten überwacht werden. Es wird dringend empfohlen, die Monitore vom Netz zu nehmen.
- Ob und in welchen Einrichtungen diese Geräte zur Anwendung kommen, ist nicht bekannt, jedoch kann eine Nutzung auch im ambulanten Bereich nicht ausgeschlossen werden. Deshalb hat der Senatsbereich für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) diese Information des BSI an die KV Bremen weitergeleitet.

**Jetzt zum
Einführungsseminar QEP
im April anmelden**

→ Speziell für Arztpraxen hat die KBV das System „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ erarbeitet, das auf die festgelegten Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement in der Praxis zugeschnitten ist.

→ Zu einem Einführungsseminar unter der Leitung des zertifizierten QEP-Trainers Andreas Steenbock laden die Ärztekammer und die KV Bremen am 25. und 26. April 2025 in die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26-28 ein. Die Kursgebühr für die 1. Person (inklusive QEP-Unterlagen) liegt bei 320 €, die Kursgebühr für weitere Personen derselben Praxis (ohne Unterlagen) bei jeweils 199 €.

→ Das Seminar „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ richtet sich an Ärztinnen, Ärzte und MFA. Anmeldung unter: www.aekhb.de

Anzeige

DUNOW

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.)



→ BESCHLÜSSE

Beschlüsse des Landes-ausschusses Ärzte/Krankenkassen zum 1. Januar 2025

→ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 31.01.2025 folgende Anordnungen getroffen: Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt. Darüber hinaus wurden folgende Beschlüsse getroffen:

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

→ 1. Der Beschluss vom 10.09.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 25,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 21,5 Versorgungsaufträge verringert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 10.09.2024 bleiben unberührt.

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

→ 1. Der Beschluss vom 10.09.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 1,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 2,0 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 10.09.2024 bleiben unberührt.

Aufhebung der kontingentierten Entsperrung für die HNO-Ärzte in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Es wird festgestellt, dass für die Arztgruppe der HNO-Ärzte in Bremerhaven-Stadt Überversorgung eingetreten ist. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen für die Arztgruppe der FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Bremerhaven-Stadt Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 0,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird aufgehoben.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

Kontingentierte Entsperrung für Psychotherapeuten in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt bestehenden Zulassungsbeschränkungen werden im kontingentierten Umfang von 2,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben.
2. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (12.02.2025) und endet am 25.03.2025 (6 Wochen nach Veröffentlichung). Liegen innerhalb der Frist nach Satz 1 mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 1 dieses Beschlusses Zulassungsmöglichkeiten (freie Sitze) bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung dieses Beschlusses fristgerecht und vollständig beim Zulassungsausschuss eingegangenen Zulassungsanträge.
3. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
→ Berufliche Eignung
→ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
→ Approbationsalter
→ Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
→ Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
→ Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B.: Fachgebiet, Schwerpunkt, Barrierefreiheit).

4. Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, und zwar in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung oder der Anstellung.

5. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt für Psychotherapeuten wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

Aufhebung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bremerhaven-Stadt

→ Der Beschluss vom 26.06.2024, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 5,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird aufgehoben.

Aufhebung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung für ärztliche Psychotherapeuten in Bremerhaven-Stadt

→ Der Beschluss vom 26.06.2024, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 8,75 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird aufgehoben.

Änderung bei den „Quotensitzen“ für überwiegend/ausschließlich ärztlich tätige Psychotherapeuten in Bremen-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 10.09.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 4,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 5,25 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 10.09.2024 bleiben unberührt.

Überschreitung des bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 40 Prozent oder mehr

→ Mit Beschluss vom 10.09.2024 hatte der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen die Unterschreitung der bedarfsgerechten Versorgung von 40 Prozent und mehr bei der Arztgruppe der Chirurgen und Orthopäden in Bremerhaven-Stadt festgestellt. Aktuell liegt der Versorgungsgrad bei 140,0 Prozent. Damit ist die Arztgruppe der Chirurgen und Orthopäden in Bremerhaven-Stadt um 140 Prozent und mehr überversorgt.

Honorarbericht für das Quartal 3/2024

42

In Zahlen

Landesrundschreiben | März 2025

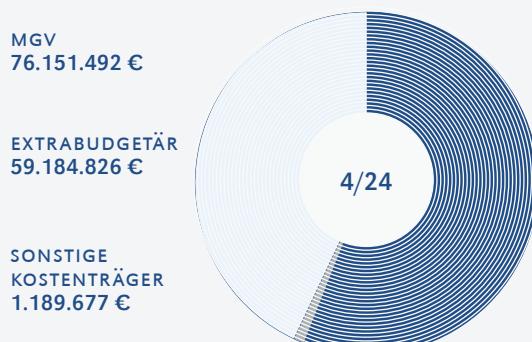
Bei den Ärzten und Psychotherapeuten ist im 3. Quartal 2024 das Honorar um 6,3 Prozent gestiegen. Bei den Chirurgen und den Gynäkologen wirkt sich die neue Vergütung der Hybrid-DRG positiv aus.

→ Im 3. Quartal 2024 gab es bei den Ärzten und Psychotherapeuten einen Anstieg des Honorars von 6,3 Prozent bei einem leichten Anstieg der Fälle von 1,2 Prozent.

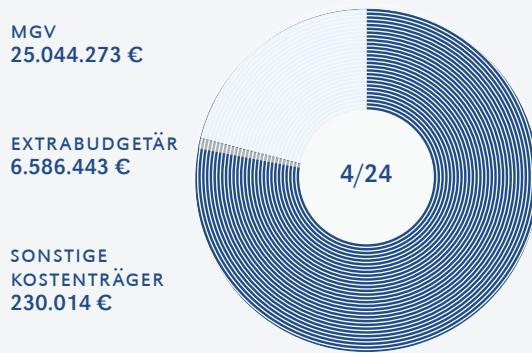
	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar	Veränderungsrate Honorar zum VJQ	Veränderungsrate Fälle zum VJQ
Gesamt	136.525.995 €	2.730.632 €	2,0 %	6,3 %	1,2 %
Hausärzte	25.641.529 €	33.643 €	0,1 %	7,1 %	1,3 %
Kinderärzte	6.219.202 €	12.404 €	0,2 %	14,3 %	7,1 %
Fachärzte inkl. MVZ	91.873.520 €	2.590.251 €	2,8 %	5,1 %	0,7 %
Psychotherapeuten	12.791.744 €	94.334 €	0,7 %	10,1 %	3,8 %

GESAMT**Bruttohonorar**

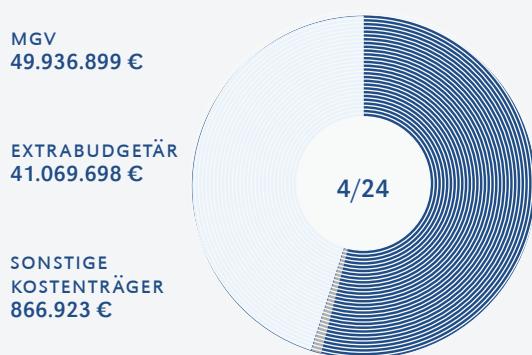
3/24		136.525.994 €
3/23		128.431.207 €
3/22		125.385.295 €
3/21		127.442.730 €

Vergütungsanteile**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

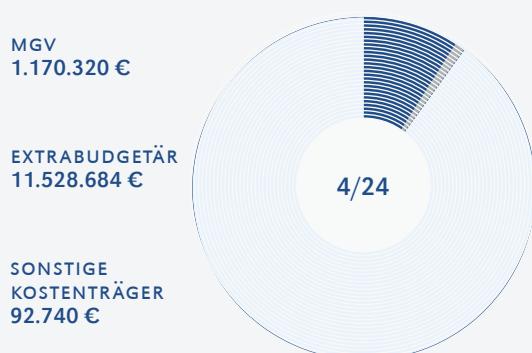
3/24		31.860.731 €
3/23		29.375.166 €
3/22		30.009.545 €
3/21		29.868.961 €

Vergütungsanteile**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

3/24		91.873.520 €
3/23		87.439.236 €
3/22		84.595.497 €
3/21		86.693.449 €

Vergütungsanteile**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

3/24		12.791.744 €
3/23		11.616.806 €
3/22		10.780.253 €
3/21		10.880.320 €

Vergütungsanteile

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

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

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben einen leichten Anstieg ihrer Fälle und einen Honorarzuwachs von 1,5 Prozent. Ambulantes Operieren (EGV) wurde um 12 Prozent gesteigert.

Augenärzte: Auch in diesem Quartal hat sich die Anzahl der Ärzte bei den Augenärzten im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,5 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist erneut um etwa 17 Prozent gesunken.

Chirurgen: Die Anzahl der Chirurgen hat sich erneut um 2 Sitze zum Vorjahresquartal erhöht. Dadurch kommt es zu einem Anstieg der ambulanten Operationen (EGV). Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlages (EGV) wirken sich zusätzlich positiv aus.

Dermatologen: Das Honorar der Dermatologen ist um über 4 Prozent rückläufig bei gleichzeitigem Fallrückgang von gut 9 Prozent. Die Entwicklung der Präventionsleistungen (EGV) und des ambulanten Operierens (EGV) bleibt weiterhin positiv.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben erneut einen Honorarzuwachs von ca. 2 Prozent bei einem Rückgang der Fälle von 2 Prozent. Auch bei den Gynäkologen wirkt sich die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlages (EGV) zusätzlich positiv aus.

HNO-Ärzte: Der Honoraranstieg der HNO-Ärzte beträgt ca. 3 Prozent bei gleichbleibender Fallzahl. Ambulantes Operieren (EGV) und Ambulantes Operieren in OP-Zentrum sowie der Hygienezuschlag haben sich positiv ausgewirkt.

Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT): Auch in 3/2024 hat sich die Anzahl der Sitze um 4,5 bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (bis 30% PT) verringert aufgrund eines Wechsels in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (über 30 %) und Beendigung der Zulassung. Ein Rückgang der Fälle und des Honorars sind die Folge.

Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT): Durch den Wechsel von 3,5 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.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+4,0 %
MGV+EGV+SOK	+1,5 %
Fallzahlen	+0,4 %
Ø Bruttohonorar	67.164 €
Ø Fallwert	224,97 €

DERMATOLOGEN

MGV	-4,1 %
MGV+EGV+SOK	-4,1 %
Fallzahlen	-9,1 %
Ø Bruttohonorar	71.314 €
Ø Fallwert	45,19 €

HAUSÄRZTE (o. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+9,9 %
MGV+EGV+SOK	+9,2 %
Fallzahlen	+3,5 %
Ø Bruttohonorar	65.510 €
Ø Fallwert	69,69 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	+254,9 %
MGV+EGV+SOK	+113,4 %
Fallzahlen	+187,7 %
Ø Bruttohonorar	26.544 €
Ø Fallwert	445,19 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+3,5 %
MGV+EGV+SOK	+6,8 %
Fallzahlen	+0,6 %
Ø Bruttohonorar	110.244 €
Ø Fallwert	80,93 €

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

MGV	+23,0 %
MGV+EGV+SOK	+10,1 %
Fallzahlen	+3,8 %
Ø Bruttohonorar	38.773 €
Ø Fallwert	563,69 €

AUGENÄRZTE

MGV	-10,4 %
MGV+EGV+SOK	-17,1 %
Fallzahlen	-16,8 %
Ø Bruttohonorar	86.744 €
Ø Fallwert	68,67 €

CHIRURGEN

MGV	+37,7 %
MGV+EGV+SOK	+68,9 %
Fallzahlen	+46,6 %
Ø Bruttohonorar	115.80 €
Ø Fallwert	101,86 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-2,1 %
MGV+EGV+SOK	-1,3 %
Fallzahlen	-4,1 %
Ø Bruttohonorar	139.359 €
Ø Fallwert	193,11 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+4,9 %
MGV+EGV+SOK	+1,8 %
Fallzahlen	-2,0 %
Ø Bruttohonorar	77.488 €
Ø Fallwert	73,10 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+7,0 %
MGV+EGV+SOK	+7,0 %
Fallzahlen	+1,1 %
Ø Bruttohonorar	70.170 €
Ø Fallwert	77,97 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+4,5 %
MGV+EGV+SOK	+3,2 %
Fallzahlen	0 %
Ø Bruttohonorar	72.923 €
Ø Fallwert	54,70 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+17,0 %
MGV+EGV+SOK	+14,3 %
Fallzahlen	+7,1 %
Ø Bruttohonorar	92.999 €
Ø Fallwert	81,59 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+9,1 %
MGV+EGV+SOK	-1,7 %
Fallzahlen	-6,3 %
Ø Bruttohonorar	104.698 €
Ø Fallwert	341,28 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+11,6 %
MGV+EGV+SOK	+8,1 %
Fallzahlen	-2,2 %
Ø Bruttohonorar	25.749 €
Ø Fallwert	183,04 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30%

MGV	-1,2 %
MGV+EGV+SOK	-8,0 %
Fallzahlen	-11,0 %
Ø Bruttohonorar	43.750 €
Ø Fallwert	334,60 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+7,2 %
MGV+EGV+SOK	+6,1 %
Fallzahlen	+1,6 %
Ø Bruttohonorar	84.109 €
Ø Fallwert	88,50 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+9,2 %
MGV+EGV+SOK	+7,3 %
Fallzahlen	-6,1 %
Ø Bruttohonorar	158.822 €
Ø Fallwert	120,12 €

UROLOGEN

MGV	+5,8 %
MGV+EGV+SOK	+11,6 %
Fallzahlen	+2,0 %
Ø Bruttohonorar	80.589 €
Ø Fallwert	62,96 €

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

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Obwohl die Fälle der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen um gut 2 Prozent zurückgegangen sind, kommt es zu einem Honorarzuwachs von ca. 8 Prozent. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal.

Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT): Erneut kommt es zu einem Rückgang der Fälle und des Honorars bei den Nervenärzten und Psychiater (über 30% PT) durch den Wegfall eines Arztsitzes.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzten, Psychiatern und Neurologen haben in 3/2024 fast 2 Prozent mehr Patienten behandelt und damit eine Honorarsteigerung von 6 Prozent erreicht.

Orthopäden: Die Orthopäden haben einen Honoraranstieg von fast 7 Prozent bei sehr leichtem Fallanstieg. Die Vergütung der Ambulanten Operationen (EGV), die TSVG-Vergütung (EGV) sowie die TSS-Zuschläge (EGV) sind erneut gestiegen. Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlags (EGV) wirken sich zusätzlich positiv aus.

Urologen: Die Urologen haben in diesem Quartal einen Honorarzuwachs von fast 12 Prozent. 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 Hygienezuschlags (EGV) positiv aus.

Radiologen/Nuklearmediziner: Trotz eines Fallrückgangs von gut 6 Prozent haben die Radiologen/Nuklearmediziner eine Steigerung des Honorars um etwa 7 Prozent. Die Sitze wurden in diesem Quartal um 0,75 erhöht.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: Durch einen Anstieg der Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde (EGV), der Akutbehandlung (EGV) und der antragpflichtigen Psychotherapie hat das Honorar einen Zuwachs von gut 10 Prozent bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Zusätzlich wurden fast 4 Prozent mehr Patienten behandelt.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte:

Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben auch in diesem Quartal die Hausärztliche geriatrische Versorgung (MGV) und die Präventionsleistungen (EGV) sowie die TSVG-Vergütung (EGV) und die TSS-Zuschläge (EGV) gesteigert. Somit kommt es zu einem mehr an Honorar von 7 Prozent mit einem Fallanstieg von gut einem Prozent.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 77,97 Euro pro Fall eine Steigerung von 5,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit einem Fallwert von 69,69 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 86,38 Euro.

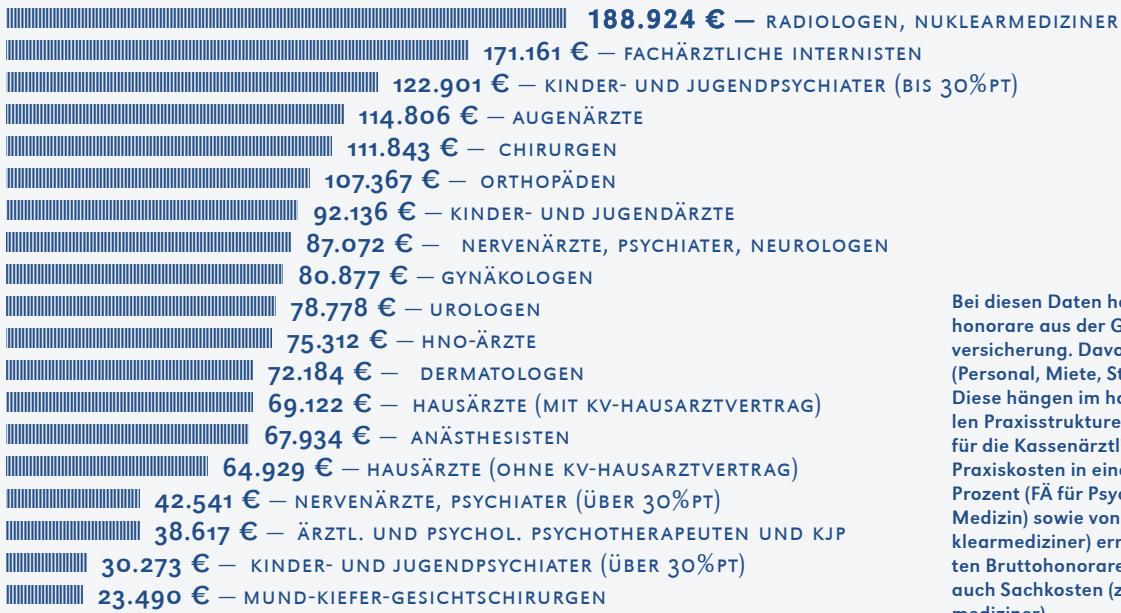
Die Kinder- und Jugendärzte haben bei einem Fallanstieg von über 7 Prozent das Honorar um gut 14 Prozent gesteigert.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 2,7 Prozent (rund 230.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,7 Mio. Euro mit einer Quote von 100 und 98,6 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 11,2 Prozent gestiegen.

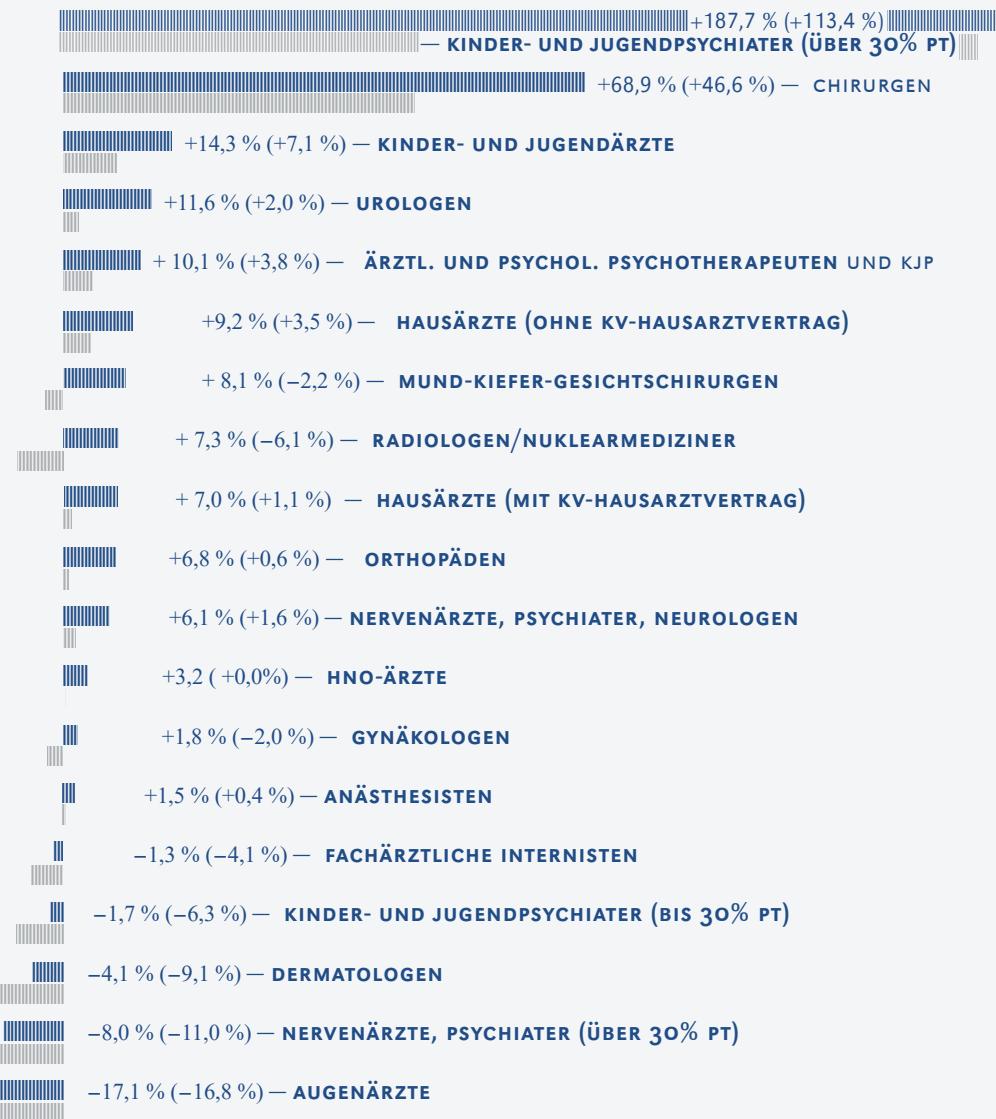
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 3/2024

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,800000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,800000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,961701	
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“	0,943594	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	0,850000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,800000	
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)	0,800000	
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,872773	
Leistungen nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,800000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,907564	
Sehschule	0,800000	
Sonographie		1,000000
Strukturpauschale - GOP 06225	0,931236	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,800000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten:	0,800000	

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	0,986429	0,986429
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,986429	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,986429	
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	

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.

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

50



Name: Niko Jansen

Geburtsjahr: 1988

Geburtsort: Bremen

Fachrichtung: Kinder- und
Jugendmedizin

Sitz der Praxis: Kohlhökerstr. 57,
28203 Bremen

Niederlassungsform: angestellt

Kontakt: Tel. 0421/ 958 9580
praxis@kindermedizin-im-viertel.de
<https://kindermedizin-im-viertel.de>

Warum haben Sie sich für eine Anstellung entschieden?

Für den Übergang von der Klinik in die Praxis möchte ich mich zunächst voll auf die Versorgung meiner Patient:Innen und deren Familien konzentrieren.

Warum Bremen?

Meine Frau und ich kommen beide aus Bremen und sind hier familiär und freundschaftlich verwurzelt. Nach dem Studium in Tübingen und Düsseldorf sind wir kurz vor der Geburt unserer ersten Tochter dann zurück in unsere geliebte Heimatstadt gezogen.

Von der KV Bremen erwarte ich...

Ich wünsche mir seitens der KV Bremen eine Vertretung der Interessen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen gegenüber den politischen Entscheidungsträger:Innen. Weiterhin wünsche ich mir eine Ansprechpartnerin für die Belange der Niedergelassenen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

An der Medizin liebe ich die enge Verbindung zwischen Theorie und Praxis und dass das Wissen über Krankheiten, deren Prävention und Therapie sich stetig verbessert.

Was ist für Sie das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Das Besondere an der Pädiatrie sind ganz klar die Patient:Innen. Wir behandeln an einem Tag Kinder, die gerade erst geboren sind und Jugendliche die schon fast erwachsen sind. Und jede Altersgruppe bringt ihre ganz eigenen Erfahrungen, Probleme, Krankheiten und Therapiemöglichkeiten mit sich. Und gleichzeitig muss man sich bei jedem neuen Kontakt das Vertrauen der Patient:Innen und deren Eltern erarbeiten.

Wie entspannen Sie sich?

Sport, Kochen oder ein Buch zu lesen tragen dazu bei, meine Gedanken und Gefühle wieder zu ordnen und mich zu entspannen. Und auch das kunterbunte Leben in meiner Familie bringt mich wieder in das Hier und Jetzt.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...

...wäre ich vermutlich im Rettungsdienst geblieben oder hätte eine Lehre im Handwerk gemacht. Ich arbeite gerne mit den Händen und erfreue mich immer über das Resultat guter handwerklicher Arbeit.

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich habe als Medizinstudent die Internisten und die Hausärzte bewundert. Ich arbeite als Internist seit 22 Jahren in verschiedenen Krankenhäusern. Jetzt finde ich, war es die richtige Zeit, als Hausarzt in meinem Stadtviertel, der Überseestadt, zu arbeiten und dadurch meine beruflichen Vorbilder anzunähern.

Warum in Bremen?

Diese vielseitige, charaktervolle, küstennahe, menschenfreundliche und multikulturelle Stadt die Bremen heißt, ist meine Wahlheimat seit 2013. Hier lebt meine Familie, hier bin ich zu Hause, hier möchte ich am liebsten auch meine Patienten versorgen.

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

Erst gut informiert werden und dann den Mut finden, den Schritt in die Niederlassung doch zu verwirklichen. Der steigende Bedarf bietet viele Möglichkeiten und die Patienten benötigen unseren Einsatz.

Von der KV Bremen erwarte ich:

Weiterhin Hilfsbereitschaft, Wert-

schätzung und Unterstützung wie ich bisher bekommen habe und dafür dankbar bin.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Der Menschenkontakt und die Suche nach einer Diagnose waren die zwei wichtigsten Gründe für meine Entscheidung, Mediziner zu werden. Im Laufe der Zeit finde ich die gegenseitig lebensverändernde Einwirkung zwischen mir und den Patienten als die wichtigste Belohnung meines Berufs.

Wie entspannen Sie sich?

Ich genieße als erstes die Zeit mit meiner Familie (Frau und Sohn) zu verbringen. Ein Spaziergang, ein gutes Buch, ein Besuch bei Freunden, Basketball Spielen und Musikhören sind gute Alternativen.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...

..wäre ich Sprachwissenschaftler, da ich die Herkunft der menschlichen Sprachen faszinierend finde.



Name: Georgios Koukos

Geburtsjahr: 1978

Geburtsort: Sydney, Australien

Fachrichtung: Innere Medizin (Hausärztlicher Internist)

Sitz der Praxis: Konsul-Smidt-Str. 12, 28217 Bremen (DRVN)

Niederlassungsform: Selbstständig (Medical Hub)

Kontakt der Praxis: 042140884690, info@drvnn-medical.de

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

52



Name: PD Dr. Susanne Wienbeck

Geburtsjahr: 1973

Geburtsort: Groß-Gerau

Fachrichtung: Radiologie

Sitz der Praxis: Radiologie Zentrum
Bremen, Brustdiagnostik im Medicum,
Schwachhauser Heerstr. 54, 28209
Bremen

Niederlassungsform: Gemeinschaftspraxis

Kontakt: 0421 / 8413130

E-mail: swienbeck@rzbremen.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich bin seit dem 1. Januar 2025 niedergelassen in der Radiologischen Praxis, Radiologie Zentrum Bremen. Mich begeistern die Gestaltungsmöglichkeiten in der Niederlassung. Zusätzlich war mir unabhängiges und selbstbestimmtes Arbeiten, mit gutem Kontakt zu anderen Kollegen:innen sehr wichtig.

Warum Bremen?

Nach meiner angestellten Tätigkeit zuletzt in einer Radiologischen Praxis in Hannover bot sich für mich die Möglichkeit eines Praxiseinstiegs hier in Bremen. Für den Wechsel waren für mich neben der beruflichen Weiterentwicklung, ebenfalls die Arbeit in einem tollen Team ausschlaggebend.

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

Ich rate dazu, frühzeitig Kontakt mit den Gesellschaftern in der Praxis aufzunehmen, dort optimalerweise im Vorfeld zu hospitieren, um ein besseres Bild von den internen Abläufen in der Praxis zu erhalten. Nicht das erstbeste Angebot annehmen.

Haben Sie einen Lieblingsstadtteil?

Die Praxis liegt im Stadtteil Schwachhausen, in dem ich selbst auch lebe. Ich

genieße den kurzen Weg zur Arbeit und die Umgebung mit schnell erreichbaren grünen Oasen, wie dem Bürgerpark und dem Rhododendronpark.

Von der KV Bremen erwarte ich...

...dass sie mit uns Ärztinnen und Ärzten schafft, kooperativ und unbürokratisch die Herausforderungen der Zukunft zu meistern, sodass der Weg in die Niederlassung auch zukünftig eine spannende Herausforderung bleibt.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Der Umgang mit Menschen und das Zusammenspiel aus Diagnostik und Intervention gefällt mir als senologisch tätige Radiologin ganz besonders. Ebenfalls begeistert mich die Möglichkeit der Fort- und Weiterbildung von ärztlichem und nicht ärztlichem Personal.

Wie entspannen Sie sich?

Am liebsten beim Radfahren durchs Blockland mit einem anschließenden Kaffee mit Kuchen.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, dann...

...wäre ich vielleicht wie mein Vater Steuerberaterin geworden und hätte Zahlenwerke gewälzt. Zum Glück ist das nicht passiert.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Januar bis 31. Januar 2025

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Doktor (Univ. Ardabil) Reza Haji Jafari -volle Zulassung -	Elisabethstraße 41/42 28217 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2025	
Dr. med. Susanne Langer -volle Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2025	Dr. med. Mathias Wiesner
Dr. med. Gunnar Bohlen -volle Zulassung -	Landrat-Christians-Straße 124 28779 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2025	Dr. med. Thomas Regul
Dr. med. Jakob von Hesberg -volle Zulassung -	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.01.2025	Dr. med. Reiner Holle
Georgios Koukos -volle Zulassung -	Konsul-Smidt-Straße 12 28217 Bremen	Innere Medizin	01.01.2025	
Dipl.-Psych. Karen Leiding -halbe Zulassung -	Sagerstraße 27 28757 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.01.2025	Dipl.-Kunsttherapeutin Kristina Krause
M.A. Erziehungswissenschaft Hanne Debus -halbe Zulassung -(Job-Sharing)	Altenwall 4 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.01.2025	
Judith Hildebrandt -halbe Zulassung -	Pawel-Adamowicz-Straße 2 28327 Bremen	Kinder- und Jugendmedizin, kammerindividuell	01.01.2025	Dr. med. Mareike Rieger-Meya
Dr. med. Sonja Nensa -volle Zulassung -	Außer der Schleifmühle 71 28203 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Matthias von Mering -volle Zulassung -	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Neurologie	01.01.2025	Dr. med. Andreas Peikert
Obay Alhindī -volle Zulassung -	Leher Heerstraße 77 28359 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Mathias Kunkel -halbe Zulassung -	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.01.2025	Dr. med. Anna Sibylla Peikert
Dipl.-Psych. Kathleen Peters -halbe Zulassung -	Am Dobben 66 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	Dipl.-Psych. Jörg Hoffmann
Dr. phil. Dipl.-Psych. Johannes Hofmann -halbe Zulassung -	Schlachte 21 28195 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	Dipl.-Psych. Helga Erl
M. Sc. Klin. Psych. Lina Oelrichs -halbe Zulassung -	Donaustraße 8 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	Dipl.-Psych. Sylvia Pfeifer
M. Sc. Lisa Katharina Bratzke-Schreiber - volle Zulassung -(Job-Sharing)	Benquestraße 20 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	
M.Sc. Bilke Schnibbe -halbe Zulassung -	Donaustraße 8 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	Dipl.-Psych. Karin Bönsch
Priv. Doz. Dr. med. Susanne Wienbeck -halbe Zulassung -	Franz-Böhmer-Straße 7 28205 Bremen	Radiologie	01.01.2025	Dr. med. Wolfgang Flocken
Kristina-Laura Jäschke -volle Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 10 27568 Bremerhaven	Psychiatrie und Psychotherapie	01.01.2025	Dr. med. Dipl.-Soz. Päd. Kristin Wölfel
M.Sc. Christoph Taube -halbe Zulassung -	Arndtstraße 14 27570 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.01.2025	
Ilya Grossman -volle Zulassung -	Bürgermeister-Smidt-Straße 86 27568 Bremerhaven	Urologie	01.01.2025	Dr. med. Frank von Lübke

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Imke Passe - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Christian Niklaus und Partner, BAG	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2025
Mohammad Azem - volle Anstellung -	Dr. med. Hartwig Mumperow	Waller Ring 140 28219 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2025
Andreas Otto - dreiviertel Anstellung -	MVZ Augen-und Laserzentrum Bremen	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2025
Dr. med. Anneke Leonhard - halbe Anstellung -	MVZ AugenZentrumBauer GmbH	Leher Heerstraße 66 28359 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2025
Dr. med. Rosa Entrup - halbe Anstellung -	MVZ AugenZentrumBauer GmbH	Leher Heerstraße 66 28359 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2025
Dr. med. Birgit Hecht - viertel Anstellung -	Dr. med. Andreas Sternberg und Kollegen, Zweigpraxis	Franz-Böhmert-Straße 7 28205 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Esther von Schilcher - viertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Markus Henschel - volle Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Markus Lentschig - dreiviertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Martin Büning - halbe Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Ralf Windmann - volle Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Sonneberger Straße 5 28329 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Ursula Rausch-Lentschig - halbe Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Wolfgang Flocken - viertel Anstellung -	Radiologie Zentrum Bremen, BAG	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Prof. Dr. med. Kai-Uwe Jürgens - halbe Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Ulrich Westermann - viertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.01.2025
Margareta Kulka-Regul - volle Anstellung -	Dr. med. Gunnar Bohlen	Landrat-Christians-Straße 124 28779 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2025
Dr. med. Karsten Peschau - volle Anstellung -	Hautarzt- und Laserzentrum Bremen GmbH, MVZ	Wachmannstraße 7 28209 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.01.2025
Dr. med. Sigrid Rosenthal - halbe Anstellung -	Doktor (Univ. Ardabil) Reza Haji Jafari	Elisabethstraße 41/42 28217 Bremen	Innere Medizin	01.01.2025
Niko Jansen - halbe Anstellung -	Dr. med. Katrin Heitmann	Kohlhökerstraße 57 28203 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2025
Dr. med. (Univ. Wien) Gerda Schwendner - volle Anstellung -	Dr. med. Carsten Edert und Andreas Hahn, BAG	Tresckowstraße 1 28203 Bremen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie	01.01.2025
Dr. med. Leonard Hoene - volle Anstellung -	MVZ mkg Bremen	Sonneberger Straße 11 28329 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.01.2025
doctor-medic (Univ. Cluj) Ilina Steinemann - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Dr. med. Alexandra Haase - halbe Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Dr. med. Eric Herzig - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Dr. med. Georgios Farmakis - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Dr. med. Gertrud Michael - halbe Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025

Dr. med. Norbert Czech - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Lavinia Gerdan - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Peter Hoppe - volle Anstellung -	Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT Bremen, MVZ	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Nuklearmedizin	01.01.2025
Fadi Hosni - viertel Anstellung -	MVZ im Bremer Süden GmbH/ Dr. M. Hünerkopf	Kirchhuchtinger Landstraße 31 28259 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025
Dr. med. Almut Helvogt - viertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Christoph Beil - viertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Radiologie	01.01.2025
PD Dr. med. Christian Grieser - dreiviertel Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Schwachhauser Heerstraße 63a 28211 Bremen	Radiologie	01.01.2025
PD Dr. med. Julius Matthias Weinrich - viertel Anstellung -	Radiologie Zentrum Bremen, BAG	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie	01.01.2025
Dr. med. Roland Kindinger - halbe Anstellung -	MVZ ZEMODI Zentrum für moderne Diagnostik in Bremen, Zweigpraxis	Gerhard-Rohlfs-Straße 39 28757 Bremen	Radiologische Diagnostik	01.01.2025
Dr. med. Barbara Lange - volle Anstellung -	Dr. med. Yusuf Cimen	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.01.2025
Azra Kjato - viertel Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augen- ärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.01.2025
Dr. med. univ. Michael Baake - viertel Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augen- ärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.01.2025
Stella Akman - volle Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.01.2025
Amelie Bletscher - volle Anstellung -	Dr. med. Britta Reichstein	Herwigstraße 8 27572 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2025
Dr. med. Melanie Asmus-Welge - halbe Anstellung -	Cardiologicum Bremerhaven MVZ GmbH	Postbrookstraße 105 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.01.2025
Dr. med. Joanna Hegenbarth - dreiviertel Anstellung -	MVZ "AMEOS Poliklinikum Bremerhaven", Zweigpraxis	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.01.2025
Dr. med. Lina Mey Lian Liem-Busch - halbe Anstellung -	MVZ "AMEOS Poliklinikum Bremerhaven", Zweigpraxis	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.01.2025
Farveh Zabihian - dreiviertel Anstellung -	MVZ "AMEOS Poliklinikum Bremerhaven", Zweigpraxis	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.01.2025
Dr. med. Georg Neuloh - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Neurochirurgie	01.01.2025
Khaled Yahya - halbe Anstellung -	PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen, KV-übergreifende BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166 27568 Bremerhaven	Radiologie (neue (M)- WBO)	01.01.2025

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Uwe Schumacher	Sonneberger Straße 2 28329 Bremen	Horner Heerstraße 33 28359 Bremen	01.01.2025
Dipl.-Psych. Emely Werle	Donandtstraße 4 28209 Bremen	Borgfelder Landstraße 4 28357 Bremen	01.01.2025
Dipl.-Psych. Sandra Diedrich	Besselstraße 49 28203 Bremen	Blumenthalstraße 17 28209 Bremen	01.01.2025
Dr. Awe und Partner Ärzte Partnerschaft Bremen	Zermatter Straße 21 - 23 28325 Bremen	Hans-Bredow-Straße 19 28309 Bremen	02.01.2025
Dr. med. Chinara Mambetova und Doina Arion	Gröpelinger Heerstraße 123 28237 Bremen	Gröpelinger Heerstraße 115 28237 Bremen	01.01.2025
Dr. med. Claudia Marschner	Benquestraße 30 28209 Bremen	Mathildenstraße 92 28203 Bremen	01.01.2025
Dr. med. Wietje Pawelek-Golinski	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 69 28211 Bremen	01.01.2025
Gudrun Lüdemann	Donandtstraße 4 28209 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 35 28211 Bremen	15.01.2025
M. Sc. Benjamin De-Graft	Kastanienallee 6-8 28717 Bremen	Am Rabenfeld 16 28757 Bremen	04.01.2025
M.A. Andreas Salaske	Hermann-Allmers-Straße 14 28209 Bremen	Hollerallee 14 28209 Bremen	02.01.2025
Stefanie Lübbering-Pasenau	Schwachhauser Heerstraße 35 28211 Bremen	Borgfelder Landstraße 4 28357 Bremen	01.01.2025

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Peter Kurt Josenhans, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Nicole Daub, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Christina Köster | Abbildungsnachweise: ipopba - Adobe Stock (S.1; S.11-12); Nanthiwan - Adobe Stock (S.1); Dinushi - Adobe Stock (S. 1; S. 19); Christoph Fox (S.1; S. 8); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2); Tonia Hysky (S.8; S.15; S. 16); Privat (S. 21; S. 50-52; S. 60); KV Bremen/Tonia Hysky (S. 9; S. 21), VRD - Adobe Stock (S. 22)| 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.

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Oliver Kemper	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2025	
Simone Brandtner	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Augenheilkunde	01.01.2025	
D. med. Rüdiger Spicher	Niedersachsendamm 72-74 28201 Bremen	Chirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Stefan Borowski	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2025	
Dr. med. Irene Burdzgla	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.01.2025	
Tarek Krima Zubi	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.01.2025	
Kaj Svensson	Bahnhofsplatz 29 28195 Bremen	Innere Medizin	01.01.2025	
Inga Zedler	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2025	
PD Dr. med. Jan-Michel Otte	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2025	
Prof. Dr. med. Johann Ockenga	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2025	
Prof. Dr. med. Ralf Ulrich Trappe	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	01.01.2025	
Dr. med. Silke Herrlinger	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2025	
Dr. med. Gunter Simic-Schleicher	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinderheilkunde	01.01.2025	
Frank Weller-Heinemann	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinderheilkunde	01.01.2025	
Dr. med. Ursula Gies	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Neuropathologie	01.01.2025	
Dr. med. Rüdiger Ahrens	Niedersachsendamm 72 - 74 28201 Bremen	Orthopädie	01.01.2025	
Dr. med. Christian Homuth	Niedersachsendamm 72-74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Jost Feldmann	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Univ. Jonathan Blome	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Johannes Liebenow	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Klaus-Eberhard Kirsch	Niedersachsendamm 72 - 74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Prof. Dr. med. Michael Bohnsack	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2025	
Dr. med. Heike Münch	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	Radiologie	01.01.2025	
Dr. med. Katrin Dahse	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Transfusionsmedizin	01.01.2025	
Sonja Moldt	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2025	
Harald Trautmann	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.01.2025	
Dr. med. Holger Baaske	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Kinderheilkunde	01.01.2025	

Angaben zum
Ermächtigungsumfang
finden Sie auf der Home-
page der KV Bremen
unter:
www.kvhb.de/arztlisten

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 28. März 2025. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörsen unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Untermiete Raum für Privatpraxis

Erfahrene Psychotherapeutin (TP) sucht für 5 Std./Woche Raum in Lilienthal, Borgfeld, Schwachhausen, Horn. Gerne Mittwoch nachmittags ab 14h.
Kontakt: dipl.psych-oehlmann@posteo.de

Px. Für Spezielle Schmerztherapie

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

Ärztin/Arzt (m/w/d) für Praxis Bremen

Große Gemeinschaftspraxis in Bremen-Nord sucht Facharzt/in für Allgemeinmedizin m/w/d in VZ/TZ und Facharzt/in für Innere Medizin m/w/d in VZ/TZ. Arbeitszeiten und Gehalt nach individueller Vereinbarung. Unterstützung durch erfahrendes und freundliches Praxismangement und Praxisteam.
Kontakt: bormann@praxisbremen.de

Nachfolge (m/w/d) für Praxis gesucht

Allgemeinmedizinische Praxis mit 2 Arztsitzen im Bremer Osten sucht per sofort oder später NachfolgerInnen, auch im Rahmen eines MVZs vorstellbar. Praxisfläche ca. 160 qm, Straßenbahnhaltestelle vis-a-vis. Mitarbeit des Vorgängers und der Vorgängerin auf Wunsch möglich.

Kontakt: www.anwalt@wessels-glaeser.de

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 Chiffrennummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschreibens gesammelt an den Inserenten verschickt.

Zwei 0,5 Teilzul. Psychotherapie

Psychl. Psychotherapeuten: 0,5 V-Auftr. Vegesack zum 01.07.2025 ; Chiffre: PPT-2025-04 zum nächstmöglichen Zeitpunkt Chiffre: PPT-2025-05
Kontakt: info@psychotherapie-kiliankrebs.de

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

www.instagram.com/kvaekmfa/



MFA-NEWS
KVäk
BREMEN



KVB Kassenärztliche Vereinigung Bremen

ÄKHB Ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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 Kuczakowicz -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 Bötzelt -159

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

Abteilungsleitung
Christoph Maaß -115
Sandra Kunz (QM) -335

Zulassung

Arztreister Ärzte
N.N.
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

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

Abteilungsleitung
Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

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

Honorar

RLV-Berechnung/
Praxisbesonderheiten (RLV)
Christina Köster -151
Janina Schumacher -152

RLV-Anträge und Widersprüche
Kathrin Radetzky -195

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug
Martina Prange -132

Verträge

Abteilungsleitung
Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord
Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0
TSS

Lisa Budaj -383
Regina Albers -382

Abteilungsleitung
Jennifer Ziehn -371
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

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

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung
Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung
Jessica Sperl -177



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-116
Robin Skorzik ist in der Abteilung Recht und Zulassung Ihr Ansprechpartner für die Themen Weiterbildung und Ermächtigung.