

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 6 | 12. September 2024



Veränderungsraten drücken MGv ↳ 04
Auf das Codieren kommt es an ↳ 06
KV-Bereitschaftsdienste ziehen um ↳ 07
IP Wunde: Bremer Patient erzählt ↳ 08
Praxen und Beratung gut vernetzt ↳ 13
Vermittlung an soziale Angebote ↳ 18
Besuchsziffern im EBM ↳ 20
Honorarbericht 1/2024 ↳ 32





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kaum nähert sich wieder die gesetzliche Frist für die Anpassung des „bundeseinheitlichen Punktwertes als Orientierungswert in Euro“ durch den (Erweiterten) Bewertungsausschuss [(E-)BA], geschieht es wieder: „Same procedure as every year.“

Pünktlich mit Aufnahme der Finanzierungsverhandlungen für 2025 zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) fordert die Kassenseite parallel zu Ihrem „Erstgebot“ – einer Steigerung um kärgliche 1,6 Prozent – unter dem Hinweis auf leere Konten, Gesundheitsminister Lauterbach zur schnellstmöglichen Vorlage eines gesetzlichen Notpaketes gegen eine Beitragsexplosion in 2025 auf. Das klingt sehr nach der Begleitmusik der Kassen aus den Vorjahren. Am eklatantesten war diese 2022, als man es mit der Kassenforderung einer doppelten gesetzlichen Nullrunde für die ambulante Versorgung in 2023 und 2024 schaffte, den Anstieg des Orientierungswertes im Jahr 2023 auf den im Vergleich zur Realinflation desaströsen Wert von 1,275 Prozent zu deckeln. Ohne sich dabei durch lästige Schamgefühle aufhalten zu lassen, echauffierten sich dieselben Kassenvertreter zeitgleich über die gesetzlichen Planungen zur Begrenzung des Anstiegs der GKV-Verwaltungskosten auf 3 Prozent, da man ohne Selbstverschulden vom überdurchschnittlichen Kostenanstieg der Inflation zu hart betroffen sei...

Bleibt zu hoffen, dass sich Politik und unparteiische Mitglieder des (E-)BA durch die vorgetragenen Geldnöte der Kassen für 2025 nicht aufs Glatteis führen lassen. Mit der erzielten Steigerung der beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Versicherten durch die inflationsbedingt höheren Tarifaabschlüsse haben die Kassen den Inflationsausgleich auch für die ambulante Versorgung bereits eingenommen!

Soweit zur Weiterentwicklung der „Preiskomponente“ der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Bei der vom Bewertungsausschuss für 2025 schon einvernehmlich festgestellten Weiterentwicklung der „Morbiditäts- und Demographiekomponente“ der MGV übernimmt Bremen nach mehrmaligem Minus in Folge, vornehmlich mit der auf Grund der „relativen Verjüngung“ durch starke Zuwanderung stattfindenden „durchschnittlichen Morbiditätsabsenkung“ im Bundesvergleich die rote Laterne.

Weil nicht nur die Zuwanderung jüngerer Menschen mit Kindern, sondern auch eine unvollständige Kodierung der tatsächlich behandelten Diagnosen die Morbiditätskomponente drücken, sei an dieser Stelle nochmals die dringende Empfehlung gegeben, alle im Rahmen Ihrer Patientenversorgung leistungsrelevanten Diagnosen vollständig zu kodieren! Nur die dokumentierte ICD-10-GM-Diagnose zählt hier tatsächlich auch im „Morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)“ bei der Mittelverteilung aus dem Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen und bei der Bemessung der budgetierten MGV! Dies bedeutet zwar leider Bürokratie, aber auch und insbesondere den Praxen, die von ausbudgetierten Leistungen profitieren, sei der Hinweis gegeben, dass die Kassen jeden für eine extrabudgetäre Leistung auszugebenden Cent erst über den „Morbi-RSA“ zugewiesen bekommen müssen. (→ Näheres dazu auf Seite 4)

Das gesamte Team Ihrer KV, Herr Josenhans und ich wünschen Ihnen und Ihren Teams eine interessante Lektüre sowie einen guten Start in den Herbst!

Herzlichst Ihr
Dr. Bernhard Rochell, Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04 — Dokumentierte Diagnosen rückläufig: **Veränderungsraten drücken MGV**
- 06 — Darauf kommt es an: **Warum das vollständige Codieren so wichtig ist**
- 07 — Bereitschaftsdienste **ziehen ins KBR**
- 08 — **IP-Wunde:** Bremer Patient erzählt von Leidensweg und Behandlungserfolg
- 10 — **Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...**

↳ IM BLICK

- 12 — **Gut vernetzt:** Wie Praxen und Beratungsstellen zusammenarbeiten
- 15 — Forderungen im Zukunftspapier der KV Bremen
- 16 — „Rahmenbedingungen in **Mümmelmannsberg** sind sehr besonders“
- 17 — Chronik: Wie steht es um die Pläne von Karl Lauterbach?
- 18 — Vermittlung an soziale Angebote: **Einblicke in Bremer Umfrage**

↳ IN PRAXIS

- 20 — **Besuchsziffern im EBM:** So rechnen Sie die ärztlichen Besuche ab
- 22 — **Sie fragen – Wir antworten**

↳ IN KÜRZE

- 23 — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Schnellere Befundübermittlung beim Neugeborenen-Screening voraussichtlich ab Mitte Januar
- 24 — Endabrechnung für das 3. Quartal 2024 ab 20. September abgeben
 - Ab Oktober: EBM-Änderungen bei Rheumatologischer Funktionsdiagnostik und Genotypisierung
- 25 — Präanästhesiologische Untersuchung: Neue GOP wird rückwirkend in den EBM aufgenommen
 - Meningokokken B-Impfung kann weiterhin nur privat nach GOÄ abgerechnet werden
- 26 — Mitglieder und Stellvertreter für die Landesausschüsse gesucht
- 27 — Neues Versorgungsangebot: Mädchensprechstunde startet bald – bislang ohne Bremer Kassen
- 28 — Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen
- 31 — QEP-Zertifizierung ab sofort wieder möglich

↳ IN ZAHLEN

- 32 — Honorarbericht für das Quartal 1/2024

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

- 46 — **Kleinanzeigen**
- 47 — **Impressum**
- 48 — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

Dokumentierte Diagnosen rückläufig: Veränderungsraten drücken MGV

Mit rund -0,8 Prozent ist Bremen „negativer Spitzenreiter“ beim Rückgang der ärztlich dokumentierten Diagnosen. Durch die negative sowohl diagnosebezogene als auch demografiebezogene Veränderungsrate reduziert sich die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für Bremen um 1,4 Mio. Euro.

⇒ Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) im Land Bremen wird auf Basis bundesrechtlicher Vorgaben aufgrund von diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsraten jährlich angepasst.

Es erfolgt eine Gewichtung zwischen diagnosebezogener und demografiebezogener Veränderungsrate von jeweils 50:50. Die aufgrund dieser Faktoren fortgeschriebene Gesamtsumme steht den Ärztinnen und Ärzten für die budgetierte Vergütung innerhalb eines Jahres zur Verfügung.

Reduktion der MGV: 1,4 Millionen Euro weniger im Jahr

Der Bewertungsausschuss hat nun am 22. August die Veränderungsrate des Jahres 2025 für die jeweiligen KV-Regionen beschlossen. Der Beschluss gilt zugleich als Mitteilung an die regionalen Vertragspartner. Für Bremen wurde eine diagnosebezogene Veränderungsrate in Höhe von -0,7568 Prozent und eine demografiebezogene Veränderungsrate in Höhe von -0,1536 Prozent ermittelt. Dies führt zu einer Reduktion der MGV durch diese beiden Faktoren in Höhe von -0,4552 Prozent, was einem Betrag von ca. 1,4 Millionen Euro weniger pro Jahr entspricht.

Dadurch, dass Bremen sich als Stadtstaat im Vergleich zum Bundesdurchschnitt verjüngt, ist die demografische Veränderungsrate in den letzten Jahren in der Regel immer negativ gewesen, was auch erwartet wurde. Aber auch die gewichtete Gesamtveränderungsrate war häufig negativ, obwohl die diagnosebezogene Veränderungsrate gleich

gewichtet wird. Im Jahr 2025 ist Bremen mit -0,7568 Prozent beim Rückgang der ärztlich dokumentierten Diagnosen sogar „negativer Spitzenreiter“.

Der Stadtstaat Berlin beispielsweise hatte trotz einer nahezu exakt gleichen demografiebezogenen Veränderungsrate (-0,1579 Prozent) sogar noch eine leichte Erhöhung der diagnosebezogenen Veränderungsrate zu verzeichnen (+0,0248 Prozent). In Sachsen-Anhalt sieht es bei der demografiebezogenen Veränderungsrate ebenfalls ähnlich wie in Bremen aus (-0,1611 Prozent), dennoch ist die diagnosebezogene Veränderungsrate mit +0,6186 Prozent sogar noch höher.

Wäre in Bremen die Entwicklung der ärztlich dokumentierten Diagnosen ähnlich verlaufen wie in Sachsen-Anhalt, könnten sich die Ärztinnen und Ärzte in Bremen über ca. 0,7 Millionen Euro mehr im Jahr freuen, anstatt 1,4 Millionen Euro weniger im Jahr für die Behandlung der Patienten zur Verfügung zu haben.

Noch kein Ergebnis beim Orientierungswert

Die MGV wird, wie in allen KV-Regionen, jährlich um den Orientierungswert gesteigert, was im Gesamtergebnis bisher immer zu einer Steigerung der MGV für das Folgejahr führte. Hier gibt es aber noch kein Ergebnis der Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, welche am 16. September 2024 im Bewertungsausschuss fortgeführt werden. <|

Darauf kommt es an: Warum das vollständige Codieren so wichtig ist

Ohne die passende Diagnose erhalten die Krankenkassen keine adäquaten Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds. Das hat auch Auswirkungen auf die ambulante Versorgung.

⇒ „Dadurch ist doch kein Schaden entstanden. Die Diagnose lag vor, ich habe nur vergessen, sie zu codieren.“

Das ist leider die Standardreaktion, wenn Krankenkassen Prüfanträge stellen, weil die für eine Arzneimittelverordnung vorausgesetzte Diagnose nicht codiert wurde. Ohne die passende Diagnose wäre die Zulassungsgrenze des Arzneimittels überschritten und die Krankenkassen erhalten in diesen Fällen zu wenig Beitragsgelder aus dem Gesundheitsfonds.

Denn durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) und über den Gesundheitsfonds fließen den Krankenkassen unterschiedliche Zuschläge für bestimmte Erkrankungen auf Grundlage der Diagnose-Codierungen zu. Der Morbi-RSA soll helfen, das Beitragsgeld fair zwischen den einzelnen Krankenkassen zu verteilen und dabei die Krankheitslast zu berücksichtigen.

Auswirkungen auch auf ambulante Versorgung

Wenn also bei einer Kasse viele Gesunde versichert sind und bei einer anderen überdurchschnittlich viele kranke Menschen, soll er das zwischen den Kassen ausglei-

chen. Und dabei gilt aus Sicht der Kassen: Nur vorliegende ärztliche Codierungen lösen die jeweilige Pauschale aus.

Die richtige und vollständige Codierung hat damit unmittelbare finanzielle Auswirkungen für die Krankenkassen – und auch mittelbare Auswirkung für die ambulante Versorgung. Ein höherer finanzieller Bedarf für die Praxen in Bremen ist nur durch die Dokumentation der Morbidität zu belegen – also durch Diagnosen.

Ein Beispiel:

Für ein chronisches Leberversagen bekommt eine Krankenkasse 16.501,31 Euro pro Jahr für das Gesamtpaket aus ambulanter und stationärer Behandlung, allen weiteren Leistungen und Arzneimittelversorgung. Fehlt die Diagnose, fehlen 16.501,31 Euro.

Bitte wenden Sie den ICD-10 daher so exakt wie möglich an. Im eigenen Interesse zur Vermeidung von Prüfanträgen und zur Sicherung des regionalen Finanzbedarfs in der ambulanten Versorgung.

Unterstützung finden Sie z.B. in Ihrem Praxisverwaltungssystem und auf der Website der KBV. ←

Bereitschaftsdienste ziehen ins KBR

Die Entscheidung ist gefallen: Die KV-Bereitschaftsdienste beziehen Räume im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (KBR). Der Umzug soll im ersten Quartal 2025 abgeschlossen sein. Dies bekräftigen beide Seiten in einem Letter of Intent.

⇒ Der private Krankenhausbetreiber Ameos hatte Anfang Mai den Betrieb des Klinikums Mitte eingestellt. Die Räumlichkeiten für den Bereitschaftsdienst der KV Bremen waren von dieser Schließung nicht betroffen. Allerdings war klar, dass es sich dabei nur um ein Provisorium handeln konnte. Nach Gesprächen mit Ameos und dem Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide hat die KV Bremen in Abstimmung mit der Bereitschaftsdienstkommission eine Entscheidung für den Umzug an das kommunale Krankenhaus getroffen.

In einem im August unterzeichneten Letter of Intent bekräftigen beide Seiten den Willen, den Umzug im ersten Quartal 2025 abzuschließen. Mit der Entscheidung für den Standort Reinkenheide nimmt die KV Bremen den Willen des Gesetzgebers vorweg. In dem Letter of Intent heißt es dazu: „In der vom Bundeskabinett beschlossenen Notfallreform ist die Einführung sogenannter Integrierter Notfallzentren (INZ) vorgesehen. Mit den jetzt gemeinsam vereinbarten Maßnahmen schaffen wir wichtige Grundlagen für ein solches INZ in Bremerhaven.“

Die Absichtserklärung sowie eine Pressemitteilung zum Thema sind auf der Homepage der KV Bremen abrufbar. ←

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

www.instagram.com/kvaekmfa/



MFA-NEWS
kväk
BREMEN



KVB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

äkb Ärztekammer
bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

IP-Wunde: Bremer Patient erzählt von Leidensweg und Behandlungserfolg

Bei Manfred Sieglitz begann alles mit einer Schürfwunde, die nicht heilen wollte. Im Gespräch mit dem Projektteam von IP-Wunde erzählt der Nord-Bremer, wie er die Behandlung erlebt hat und warum er die neue Versorgungsform bereits weiterempfohlen hat.



⇒ Chronische Wunden sind ein häufiges und oft unterschätztes Thema, das ca. 2,7 Mio. Menschen in Deutschland betrifft. Das Innovationsfondsprojekt IP-Wunde in Bremen zielt darauf ab, durch interdisziplinäre und digital unterstützte Versorgung die Heilungschancen der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Es verbindet Hausärzte, Fachärzte und spezialisierte Wundpraxen, um eine umfassende Betreuung zu gewährleisten. Manfred Sieglitz, ein 81-jähriger Patient, teilt seine Erfahrungen mit diesem innovativen Ansatz.

Eine kleine Schürfwunde, die nicht heilen wollte

Es begann mit einer harmlosen Schürfwunde am Schienbein. „Ich habe dem eigentlich nicht so viel Aufmerksamkeit geschenkt“, erinnert sich der 81-jährige Manfred Sieglitz aus Bremen-Nord. Doch was im Juli 2023 während eines Segelurlaubs als kleine Verletzung begann, entwickelte sich zu einer Wunde, die trotz Selbstpflege nicht heilen wollte. „Wir haben es zunächst wie eine normale Schürfwunde behandelt. Dem schenkt man nicht gleich so viel Beachtung und geht zum Arzt“, berichtet Sieglitz. „Aber es hat sehr stark geblutet und wir mussten die Pflaster immer wieder erneuern. Mein Bein wurde auch richtig dick und es wollte einfach nicht heilen.“ Drei Wochen lang versuchte er die Verletzung selbst zu versorgen. Nach seinem Urlaub suchte er seinen Hausarzt auf. Bei seinem Hausarzt Dr. Uwe Menzinger erfuhr er zum ersten

Mal vom Projekt IP-Wunde – einem innovativen Versorgungskonzept zur Wundbehandlung in Bremen. „Mein Arzt fragte mich, ob ich an dieser Studie IP-Wunde teilnehmen möchte. Wer weiß, wofür das gut ist“, dachte sich Sieglitz und willigte in die Projektteilnahme ein. So wurde er durch Herrn Dr. Menzinger zu der spezialisierten Wundpraxis von Dr. Aaltje Ostermann, einer Gefäß- und Viszeralchirurgin in der Praxis „Gröpelingen 115“ überwiesen.

Interdisziplinäre Versorgung für bessere Heilung

Was folgte, war ein umfassender Behandlungsplan mit häufigen Kontrollen und professioneller Wundversorgung. „Es wurde sehr professionell angegangen“, lobt Sieglitz die Betreuung. Anfangs musste er die Wunde dreimal pro Woche vorzeigen, danach zwei Mal und dann nur noch monatlich. „Die Fortschritte wurden innerhalb von etwa 2-3 Wochen sichtbar“, erinnert er sich. Die engmaschige Betreuung zahlte sich aus. Der Heilungsprozess wurde sorgfältig dokumentiert: „Alles wurde mit Bildern festgehalten“, merkt Sieglitz an. „Ich konnte den Fortschritt sehen, und es wurde im Laufe der Zeit viel weniger unangenehm.“

Anfang Dezember, rund fünf Monate nach Behandlungsbeginn, war die Wunde endlich geschlossen. Auf seine Erfahrung zurückblickend, ist Sieglitz mit der Behandlung über IP-Wunde sehr zufrieden. „Der größte Vorteil war, dass ich an eine Spezialistin überwiesen wurde“, bemerkt

er. „So fühlte ich mich bei der Wunde besser aufgehoben.“

Ein positives Fazit und Ausblick

Das Projekt IP-Wunde setzt auf eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten und spezialisierten Wundpraxen, unterstützt durch digitale Wundfallakten und regelmäßige Fallkonferenzen. Auch wenn die Behandlung länger dauerte als erwartet, ist Sieglitz froh über seine Teilnahme am IP-Wunde-Projekt. „Ich bin sehr zufrieden. Meine Erwartungen, die ich hatte, haben sich bestätigt.“ Seine positive Erfahrung hat Sieglitz sogar dazu bewogen, aktiv für das Projekt zu werben. „Ich habe schon während meiner Behandlung einem Bekannten davon erzählt, der ähnliche Probleme hatte“, berichtet er. „Er hatte noch nie von IP-Wunde gehört, aber hat sich dann auch dahintergeklemt und ist in Behandlung gegangen. So konnte ich gleich Werbung machen.“

Manfred Sieglitz Geschichte hebt das Potenzial koordinierter, spezialisierter Wundversorgung zur Verbesserung der Heilungsergebnisse bei Patienten mit chronischen Wunden hervor.

Das Projekt IP-Wunde, das von der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen geleitet wird und gemeinsam mit der AOK Bremen/Bremerhaven, dem Kompetenzzentrum für Klinische Studien der Universität Bremen und IVP Networks durchgeführt wird, zielt darauf ab, Patienten mit chronischen Wunden eine fachübergreifende Versorgung

zu ermöglichen, die zu besseren Heilergebnissen führen kann. Durch die Vernetzung von primärversorgenden Praxen und spezialisierten Wundpraxen sowie den Einsatz digitaler Technologien wird eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet.

Das Projekt, das zunächst in Bremen umgesetzt wird, könnte bei Erfolg auf andere Regionen ausgeweitet werden und dient als Modell für die digitale fachübergreifende Versorgung von chronischen Wunden.

Mit einem Fördervolumen von ca. 5,5 Millionen Euro über 48 Monate zeigt sich das Potenzial, die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden nachhaltig zu verbessern. Die Teilnahme am IP-Wunde-Projekt ist freiwillig und kostenfrei. Interessierte Praxen können sich an das Projektbüro IP-Wunde wenden, um weitere Informationen zu erhalten und die Teilnahmevoraussetzungen zu klären. ←

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

KONTAKT & INFOS

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

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

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

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Bremer Beratungsstelle „Andocken“ läuft als Basisvariante weiter

Bremen | Nachdem die Beratungsstelle der Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH für junge Obdachlose in Bremen, das „Andocken“, kurzzeitig vor dem Aus stand, bleibt die Beratungsstelle nun doch bis Ende Oktober geöffnet. Sozialsenatorin Claudia Schilling finanziert für drei Monate eine Basisvariante des Projekts, das in dieser Zeit unter dem Namen „Dock11“ läuft. Möglichkeiten für eine längerfristige Absicherung des Projekts über ihr Ressort sieht Schilling nach Auskunft allerdings keine. Im Juli hatte das Jobcenter bekannt gegeben, dass im bremischen Haushalt keine Mittel zur Weiterführung der Maßnahme mehr vorhanden seien. <|

OP in Bremer LdW: Patientin mit Kunstherz kann nach Hause

Bremen | Ende Mai wurde im Klinikum Links der Weser (LdW) erstmals in Bremen einer schwer herzkranken Patientin eines der weltweit modernsten Kunstherzen implantiert. Im August konnte die 48-jährige das Krankenhaus verlassen, sie hatte den Eingriff im Bremer Herzzentrum gut und ohne Komplikationen überstanden. Weltweit haben nur 64 weitere Menschen ein sogenanntes „Total Artificial Heart“, die 48-jährige Patientin ist die weltweit erste Frau. Das „Aeson Carmat“ ist das weltweit einzige zugelassene komplette Kunstherzsystem. Es dient der Patientin zur Überbrückung bis zu einer Transplantation. <|

Notaufnahmen der Bremerhavener Kliniken werden modernisiert

Bremerhaven | Die Notaufnahmen in Bremerhaven werden modernisiert, unterstützt durch 1,2 Millionen Euro aus den Sonderfördermitteln des Krankenhausinvestitionsprogramms 2024. Anlass für den Zuschuss ist die Schließung der Notaufnahmen am Ameos-Klinikum Mitte. Dadurch stieg die Zahl der Patienten in den verbleibenden Notaufnahmen von Reinkenheide und Ameos-Klinikum Bürgerpark, was lange Wartezeiten und Überlastung des Personals zur Folge hatte. Bauliche Anpassungen bei den Räumen und deren Ausstattung sollen nun helfen. Reinkenheide erhält 700.000 Euro, Ameos 500.000 Euro. <|

Telenotärzte verstärken Bremer Rettungsdienst

Bremen | Seit dem 1. September sind auch im Land Bremen Telenotärzte im Einsatz. Die Telenotfallmediziner unterstützen die Notfallsanitäter, indem sie per Video zugeschaltet werden können. Per Software ist es möglich, beispielsweise Vitalwerte der Patienten zu übermitteln. Bremen kooperiert mit der Leitstelle des Landkreises Goslar, so stehen bei Engpässen aus beiden Leitstellen Telenotärzte zur Verfügung. <|

Haft für Arzt wegen Verschreibens von Drogen

Mannheim | Wegen unberechtigter Betäubungsmittelverschreibungen in dutzenden Fällen ist ein Arzt vom Landgericht in Mannheim zu einer mehrjährigen Freiheitsstrafe verurteilt worden. Der Angeklagte soll wegen Besitzes, Einfuhr und Verschreibens von Betäubungsmitteln für drei Jahre und neun Monate in Haft, wie ein Gerichtssprecher mitteilte. Zudem wurde ein zweijähriges Berufsverbot verhängt. Verurteilt wurde der Arzt zudem wegen Drogenbesitzes – u.a. wurden in seiner Praxis MDMA sowie LSD und Kokain gefunden. <|

Sanofi investiert 1,3 Milliarden Euro

Frankfurt | Der Pharmakonzern Sanofi baut in Hessen eine neue Produktionsanlage für Insulin. Das Unternehmen steckt rund 1,3 Milliarden Euro in den Bau einer modernen Insulinproduktionsanlage an seinem Standort in Frankfurt am Main. In der neuen High-Tech-Anlage sollen voraussichtlich zum Jahr 2029 mehrere Hundert Fachkräfte arbeiten, teilte Sanofi mit. <|

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
ST. JOSEPH-STIFT
ROLAND-KLINIK
ROTES KREUZ KRANKENHAUS



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)

Roland-Klinik

Wirbelsäulenzentrum



Leitung: Klaus-Eberhard Kirsch
Fon 0421-8778-253
wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Versorgung von Rücken-/Wirbelsäulenerkrankungen (operativ/konservativ)
- Mikroskopische/minimalinvasive Operationen der Wirbelsäule
- Endoskopische Bandscheibenchirurgie
- Behandlung von Facettengelenksarthrose
- Behandlung bei Spinalkanal-Verengung (konservativ/operativ)
- Therapie von Wirbelgleiten
- Operative Stabilisierung der Wirbelsäule bei Brüchen, Tumoren, Entzündungen, Instabilitäten
- Korrektur-Operationen bei Kyphose und Skoliose
- Rheumachirurgie
- Behandlung v. Wirbelkörperbrüchen (Trauma oder Osteoporose)
- Behandlung v. Iliosakralgelenk- und Halswirbelsäulensyndromen
- Neuromodulation/-stimulation bei chronischen Schmerzsyndromen

Krankenhaus St. Joseph-Stift

Augenklinik



Leitung: Dr. med. Andreas Mohr
Fon 0421-347-1402
augenklinik@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Modernste Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums der Augenheilkunde bei Erwachsenen und Kindern
- Therapie der Makuladegeneration, degenerative und diabetische Netzhauterkrankungen
 - Mikrochirurgie vorderer Augenabschnitt bei Grauem Star, Fehlsichtigkeit (refraktive Chirurgie)
 - Mikrochirurgie hinterer Augenabschnitt (Glaskörper-, Netzhaut- und Aderhauterkrankungen, Netzhautablösung)
 - Glaukom-OP (Laser, minimalinv. Chir., Drainage-Implantate)
 - Hornhauttransplantation (perforierend, DMEK, DSAEK), Crosslinking
 - Rekonstruktive und ästhetische Lidchirurgie, Botox-Injektionen
 - Sehschule (Ple- und Orthoptik), Schiel-Operationen
 - Operative Sondierung bei Erkrankungen der Tränenwege

Rotes Kreuz Krankenhaus

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wiederherstellungschirurgie / D-Arzt



Leitung: Dr. med. Dirk Hadler
Fon 0421-5599-531
hadler.d@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Behandlung von Unfallverletzungen jeglicher Art
- Operative und konservative Behandlung von Brüchen inklusive Becken, Wirbelsäule und Kindertraumatologie
- Behandlung der Frakturen des alten Menschen (Schenkelhals, Wirbelkörper)
- Arthroskopische Chirurgie von Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk
- Interdisziplinäre Behandlung von Schwerstverletzten
- Bandplastiken an Kreuzbändern, Schultern, Ellenbogen und Sprunggelenk
- Diagnostik und Therapie von Knochen- und Gelenkinfektionen einschließlich Knochenaufbau
- Behandlung sämtlicher Verletzungsfolgen (Fehlstellungen, Pseudarthrosen, Versteifungen)
- Behandlung von BG
- Minimalinvasives Operieren

Gut vernetzt: Wie Praxen und Beratungsstellen zusammenarbeiten

Wie kann die Vernetzung von Arztpraxen und Beratungsstellen außerhalb der ambulanten Versorgung aussehen? Mit der „Gesundheit für Billstedt/Horn“ läuft in Hamburg seit einigen Jahren ein entsprechendes Modell. Die KV Bremen hat sich das dortige Netzwerk einmal angeschaut.

Das „Gesundheitskiosk Mümmelmansberg“ ist in das dortige Gesundheitszentrum eingegliedert.

Dr. Tjark Schwemer bespricht sich einmal pro Woche zu Patienten, die Unterstützung des Gesundheitskioskes brauchen können.



→ Eine Patientin kommt mit Beckenbodenproblemen zur Gynäkologin, klagt über Druckgefühl und Inkontinenz. Doch die Kommunikation ist aufgrund der Sprachbarriere sehr schwierig – die Patientin spricht fast nur arabisch, versteht die Problematik nicht genau und weiß auch nicht, wo sie Beckenbodenkurse finden soll. Sie benötigt eigentlich neben der ambulanten Versorgung der Ärztin auch Unterstützung, wie sie im Alltag mit ihrer Erkrankung umgehen soll und in Zukunft präventiv vorgehen könnte. Da der Hamburger Praxis die nötige Zeit und auch Sprache fehlt, erhält die Patientin von der Ärztin eine „Überweisung“ – und zwar zum Hamburger „Gesundheitskiosk Mümmelmansberg“. Dort wird die Patientin auf Arabisch aufgeklärt und beim Selbstmanagement der Krankheit unterstützt. Außerdem vermitteln die Mitarbeiter die Patientin an einen passenden Beckenbodenkurs – welchen die Frau aufgrund der Sprachbarriere und mangels Gesundheitskompetenz selbst vermutlich nicht gefunden hätte.

Fälle wie dieser im Hamburger „Gesundheitskiosk Mümmelmansberg“ zeigen anschaulich, wie eine Vernetzung von ambulanter Versorgung und Beratungsstellen in benachteiligten Stadtteilen oder Regionen aussehen kann.

Einblick in Abläufe und Strukturen

Die KV Bremen hat sich kürzlich den Standort Mümmelmansberg, Teil der „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“, einmal genauer angeschaut und einen Einblick in die Abläufe und Strukturen des Komplexes erhalten. Es ist einer von fünf Standorten. Und während der Standort Billstedt beispielsweise am Marktplatz oder der Standort Bramfeld im Einkaufszentrum angesiedelt ist, ist der Standort Mümmelmansberg unter dem Dach der Stadtteilklinik Hamburg in das Gesundheitszentrum Mümmelmansberg

(GZM) integriert. Hier zeigt sich die enge Kooperation zwischen Ärzten und den Pflegefachkräften. Offensichtlich ist die Vernetzung auf unterschiedlichen Kanälen. Das beginnt gleich bei der Technik, denn das „Gesundheitskiosk Mümmelmansberg“ ist an die TI angeschlossen und verfügt über eine eigene Betriebsstättennummer der KV Hamburg.

Die Klienten werden im Praxisverwaltungssystem dokumentiert. So sind die Praxen in der ambulanten Versorgung mit den Beratern im Hamburger Modell vernetzt. Mittels eArztbrief gibt es beispielsweise von der Praxis Infos zu Patienten, später können die Berater dann auch der Praxis eine Rückmeldung des weiteren Verlaufs geben.

Vermittlung mit „Überweisungsschein“

Bei der Vermittlung der Patienten seitens der Ärzte an die Beratungsstelle hat sich ein dafür konzipierter Überweisungsschein als erfolgreich erwiesen. Das habe einen deutlich anderen Wert als Flyer in den Praxen auszulegen, betont Oliver Manske (Leiter Versorgungsmanagement und stellv. Leitung der Gesundheitskioske). In einer Studie, die das Hamburger Modell drei Jahre begleitete, zeigte sich, dass die Versicherten häufiger mit ärztlicher Überweisung zum Gesundheitskiosk kamen (+16 Prozent) als Versicherte ohne ärztliche Überweisung.

Die Idee der zentralen Anlaufstelle entstand 2015 seitens der Ärzteschaft. Eine Analyse der gesundheitlichen Situation in Billstedt und Horn zeigte, dass sich sowohl Ärzte als auch Mitarbeiter aus sozialen Einrichtungen eine zentrale und niedrigschwellige Anlaufstelle im Stadtteil wünschten, die den medizinischen Sektor mit den Angeboten im sozialen Bereich verknüpft. Inspiriert von dem finnischen Modell des „Terveyskioski“ entstand so ein Konzept der „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“.





Beratung in acht Sprachen

Heute wird an den Hamburger Standorten in acht verschiedenen Sprachen beraten: Deutsch, Englisch, Türkisch, Farsi, Dari, Portugiesisch, Polnisch und Russisch. Die Mitarbeiter vermitteln Informationen, unterstützen beim Selbstmanagement der Krankheit, der Anbindung an Sozialräume, Arztsuche und beim Stressmanagement. Am Standort Mümmelmannsberg sind es größtenteils medizinische Fragen, weitere Themen sind sozial/pflegerisch und sozialrechtlich. An den Standorten arbeitet examiniertes und akademisiertes Pflegefachpersonal im Sinne des Berufsbildes der Community Health Nurse.

Gesundheitskompetenz stärken

Mit der Beratung im Hamburger Modell soll gerade in sozialbenachteiligten Stadtteilen die persönliche Gesundheitskompetenz der Menschen gestärkt werden – aber auch die Kompetenz, Gesundheitsleistungen und gesundheitsfördernde Angebote in Anspruch zu nehmen. Besonders profitieren kinderreiche Familien sowie multimorbide und chronisch kranke Patienten.

Ziel des Hamburger Modells ist es unter anderem, die Arztpraxen zu entlasten. Denn die Zeit, die der Praxis für die weiterführende Beratung fehle, könne das Gesundheitskiosk leisten, meint Dr. Tjark Schwemer, Ärztlicher Leiter der Stadtteilklinik. Mit Oliver Manske bespricht er sich einmal pro Woche zu Patienten der Klinik, die nach ihrer Entlassung Unterstützung des Gesundheitskiosks brauchen könnten. Wie beispielsweise eine ältere Patientin mit Gastritis, die bald aus der Klinik entlassen werden soll.

Da Dr. Schwemer bei ihr eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hinsichtlich ihrer Ernährung sieht, wird sich später Oliver Manske mit der Frau noch einmal zusammensetzen. Es sei ähnlich wie in der Klinik, erklärt Schwemer: Die Diagnostik übernimmt der Arzt, die weitere Aufklärung die Pflegekraft – oder in dem Fall, die Mitarbeiter des Gesundheitskioskes. Sie beraten kultursensibel, mehrsprachig und leisten so zielgruppenangepasste Prävention und Aufklärung. ←

DIE „GESUNDHEIT FÜR BILLSTEDT/HORN UG“

- 2017 wurde der bundesweit erste Gesundheitskiosk für die Hamburger Stadtteile Billstedt/Horn eröffnet – gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- Neben Billstedt/Horn gibt es heute Standorte in Steilshoop, Mümmelmannsberg und seit Januar 2024 im Stadtteil Bramfeld. Trägergesellschaft ist die „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“.
- Gesellschafter sind das Ärztenetz Billstedt-Horn, der Gesundheitskiosk e.V., die SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, und der NAV-Virchow-Bund.

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

→ FORDERUNG IM ZUKUNFTSPAPIER DER KV BREMEN

Auch im Zukunftspapier der KV Bremen mit 17 Forderungen gegen den #Praxenkolaps werden Gesundheitskioske und ähnliche Angebote thematisiert. So heißt es im Vorschlag 5:

Niederschwellige Zugänge zu nicht medizinischen/psychotherapeutischen Versorgungsmöglichkeiten schaffen

- Die sogenannten Gesundheitskioske (oder ähnliche Angebote) können dann sinnvoll sein,
- wenn sie das Angebot der Praxen ergänzen und sich gut mit den Praxen im Quartier abstimmen
- wenn die Kosten für Aufbau und Betrieb nicht aus Mitteln der amb. Versorgung finanziert werden
- wenn sie nicht zur Abwerbung von Fachkräften aus den Praxen führen

Wir regen an, Projekte mit Land und Kommune (Modellvorhaben) zur Verzahnung der Praxen mit nicht medizinischen/sozialen Angeboten anzugehen. Ein bereits bestehendes Projekt, auf das sich gut aufsetzen ließe, ist zum Beispiel LIGA Gesundheitszentrum Gröpelingen. Die KV Bremen ist hier als kompetente Ansprechpartnerin bereits einbezogen.

Wir bitten die Ortsbeiräte darum, die Praxen bei der Vermittlung von Patienten mit einem sozialen Versorgungs-/Beratungsbedarf zu unterstützen. Eine große Hilfe wäre es, Ansprechpartner bzw. Vermittler für diese Anliegen im Quartier zu benennen. Auf diese Weise könnten Praxen einerseits den hilfsbedürftigen Menschen helfen, andererseits Kapazitäten für die Versorgung tatsächlich Kranker schaffen.

„Rahmenbedigungen in Mümmelmannsberg sind sehr besonders“

Bei einem Besuch des Gesundheitskiosks im Stadtteil Mümmelmannsberg konnte sich auch Peter Kurt Josenhans, stellvertretender Vorsitzender der KV Bremen, ein Bild vom Hamburger Modell machen. Lesen Sie hier seinen Eindruck.

Wie ist Ihr Eindruck vom Hamburger Modell des Gesundheitskiosks, insbesondere vom Standort Mümmelmannsberg?

Ich habe einen sehr positiven Eindruck mitgenommen – obgleich ich zugeben muss, dass ich recht kritisch angekommen war. Das Hamburger Modell „Gesundheitskiosk“ in Mümmelmannsberg belegt eindrucksvoll, dass die Arbeit durch Kooperation und Koordination verbessert wird, für Patienten und Ärztinnen/Ärzte sowie alle beteiligten Gesundheitspartner spürbar! Auch die von den Niedergelassenen wie auch von den Ärzten des beteiligten Krankenhauses berichteten bürokratischen Entlastungen und Vorteile in der Patientenführung konnte ich sehr gut nachvollziehen. Ganz nebenbei: Viele Probleme unseres nur durch Inanspruchnahme gesteuerten Gesundheitssystems bestehen hier eher nicht! Da gäbe es noch mehr zu lernen.

Könnten Sie sich ein Modell wie dieses in Bremen vorstellen?

Das „Doing“ in Mümmelmannsberg ist über Jahrzehnte entstanden. Die Rahmenbedingungen sind dort zudem sehr besonders: Auf engem Raum eine hohe Verdichtung an Gesundheitsversorgung und sozial-unterstützenden Angeboten und Dienstleistungen. Kooperation, Zusammenarbeit

und das Hand-in-Hand arbeiten über die sektoralen Grenzen hinweg erfordern als Grundlage auch ein hohes Maß an Vertrauen, gerade im medizinischen Bereich. Das kann man nicht mal eben durch einen Mietvertrag in einem „Gesundheitszentrum“ herstellen. Das muss wachsen und – wie wir gelernt haben – da entstehen auch andere Probleme, die erkannt und ausgeräumt werden müssen, wenn z.B. die „Chemie“ nicht stimmt. Bedeutet im Ergebnis: Es wird nur sehr wenige Lokalisationen geben, die ähnlich gute Rahmenbedingungen bieten – hier muss genau geprüft werden – und die einzelnen Lösungen werden sich stark unterscheiden.

Wie ist Ihre Meinung zu den Plänen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach?

Davon halte ich nach dem Besuch in Mümmelmannsberg noch weniger als ohnehin schon: Manche Kopien sind halt doch nur eher Plagiate. Die Gesundheitskioske a la Lauterbach sind anders gedacht. Ich bin jetzt noch mehr davon überzeugt, dass hier unnötige Doppelstrukturen entstehen werden, sicherlich neben auch einzelnen sinnvollen Dingen, aber so geht es nicht. Die regionalen Strukturen sind zu unterschiedlich, um ein uniformes Modell einfach bundesweit auszuschütten. ←

WIE STEHT ES UM DIE PLÄNE VON GESUNDHEITSMINISTER KARL LAUTERBACH?

Gesundheitsminister Lauterbach (SPD) brachte die Gesundheitskioske 2022 auf die Agenda. Wo stehen die Pläne im aktuellen gesundheitspolitischen Diskurs? Eine Chronologie:

- **2021:** Die Ampel-Koalition vereinbart die Errichtung von Gesundheitskiosken in „besonders beeinträchtigten Regionen“ in ihrem Koalitionsvertrag.
- **August 2022:** Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach präsentiert beim Besuch des Gesundheitskiosks Hamburg Billstedt Eckpunkte seiner Gesetzesinitiative. Demnach sollen deutschlandweit, nach Hamburger Vorbild, 1000 Gesundheitskioske in medizinisch unterversorgten Regionen und sozial benachteiligten Stadtteilen entstehen.
- **August 2023:** Beim Besuch der „Kümmerei“, einem Gesundheitskiosk im Kölner Stadtteil Chorweiler, betont Lauterbach, die Gesundheitskioske lohnten sich aus wirtschaftlicher Sicht, verbesserten die Versorgung und seien für einen Stadtteil eine wichtige Initiative. „Das ist keine Konkurrenz zu anderen Angeboten, sondern eine Ergänzung“.
- **März 2024:** Im Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) stehen neue Details zu Lauterbachs Plänen. Es ist nun die Rede von bundesweit rund 30 Gesundheitskiosken 2025, etwa 60 im darauffolgenden Jahr, rund 120 im Jahr 2027 sowie etwa 220 im Jahr 2028. Das Initiativrecht sollen die Kommunen haben. Die Kosten schätzt das BMG auf 400.000 Euro pro Kiosk und Jahr. Die Kreise und kreisfreien Städte sollen den Plänen zufolge 20 Prozent, die GKV 74,5 Prozent und die privaten Versicherungsunternehmen 5,5 Prozent der Betriebskosten übernehmen.
- **April 2024:** Im neuen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) sind die Passagen zu den Gesundheitskiosken komplett gestrichen. Zuvor hatte es unter anderem von der FDP massiv Gegenwind bezüglich der Finanzierung gegeben. Auch der GKV-Spitzenverband teilte die Bedenken.
- **Juli 2024:** Doch ein Comeback? Der Bundesrat setzt in einer ersten Befassung mit dem GVSG die Gesundheitskioske sowie die Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen wieder auf die Agenda. Aus den Ländern kommt nun die Empfehlung, die gestrichenen Gesundheitskioske wieder in das Gesetz aufzunehmen. Getragen werden sollen sie zu 50 Prozent von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, zu 44,5 Prozent von den beteiligten Kreisen und kreisfreien Städten und zu 5,5 Prozent von den privaten Krankenversicherungsunternehmen.
- **Letzter Stand zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz:** Die Anhörung im Bundestag ist auf den 25. September 2024 datiert, die zweite und dritte Lesung soll am 17./18. Oktober stattfinden. Der zweite Durchgang im Bundesrat ist am 22. November 2024.

Vermittlung an soziale Angebote: Einblicke in Bremer Umfrage

Sinah Evers von der Universität Bremen hat Bremer Hausärzte und Pädiater in einer Umfrage zur Vermittlung von Patienten mit sozialen Problemen an Beratungsangebote befragt. Im Interview gibt sie einen Einblick.



SINAH EVERS ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen.

⇒ *Familiäre Krisensituationen, Einsamkeit, geringe Gesundheitskompetenz oder finanzielle Schwierigkeiten: Ärzte haben in ihren Praxen oft mit Patienten zu tun, die neben Erkrankungen auch soziale Probleme mitbringen. Sinah Evers ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bremen und hat mit einer Umfrage unter 45 Teilnehmern erfasst, wie es in Bremer hausärztlichen und pädiatrischen Praxen um die Vermittlung dieser Patienten zu sozialen Angeboten außerhalb der ambulanten Versorgung steht.*

Frau Evers, Sie haben sich in Ihrer Studie intensiv mit dem Thema der sozialen Probleme von Patienten und deren Vermittlung beschäftigt und durch die Umfrage eine direkte Rückmeldung aus der Ärzteschaft erhalten. Können Sie Ihren Eindruck schildern, wie der Bedarf von Vermittlung an Beratungsangebote außerhalb der ambulanten Versorgung aussieht?

Wir haben in der Umfrage die Hausärzte und Pädiater unter anderem gefragt, in welchen Bereichen sie eine Vermittlung wichtig finden. Das waren beispielsweise finanzielle oder soziale Problemlagen, die ganz konkret mit zwischenmenschlichen Beziehungen zu tun haben. Das können Probleme in Beziehungen, aber auch Einsamkeit oder soziale Isolation sein. Über alle Themenbereiche hinweg, einschließlich sozio-kultureller Aspekte, Berufstätigkeit und Wohnsituation, finden es mehr als die Hälfte der Befragten wichtig, Anlaufstellen zu haben, an die sie Patienten verweisen können.

Welche Hürden sehen Ärzte aktuell bei der Vermittlung von Patienten?

Hier hatten wir in der Umfrage unter anderem abgefragt, warum nicht vermittelt wird, obwohl bei Patienten ein Bedarf erkannt wird. Der häufigste Grund war, Angebote nicht zu kennen, oder dass diese nicht existieren. Gefolgt von fehlender Zeit. Detailliert wurde dies in der Umfrage nicht abgefragt, vermutlich ist die fehlende Zeit gemeint, passende Angebote herauszusuchen, Kontakt aufzunehmen auch sich selbst erstmal zu informieren, vielleicht sogar den Patienten dabei zu unterstützen, Kontakt aufzunehmen. All das benötigt sowohl Zeit in der Vorbereitung als auch im Gespräch.

Welche Angebote nutzen Bremer Ärzte aktuell?

Hier waren die Antworten sehr „bunt“. Wir haben Institutionen, Angebote oder Ansprechpersonen abgefragt. Genannt wurde beispielsweise die kostenlose Rechtsberatung der Arbeitnehmerkammer, bei fehlendem Krankenversicherungsschutz der Verein MVP oder die Gesundheitsfachkräfte im Quartier.

Welche würden sie gern nutzen, wenn es die Möglichkeit gebe?

Hier hat mich überrascht, dass es eine große Offenheit der Befragten gab. Wir haben unter anderem den Gesundheitskiosk abgefragt, Sozialberatung in der Praxis und Primärversorgungszentren – überall haben mehr als die Hälfte gesagt: Sie würden es nutzen, wenn es ihnen zur Verfügung

stehen würde. Ich persönlich hätte nicht damit gerechnet, dass so viele zustimmen. Der hohe Zuspruch kann sich jedoch auch daraus ergeben, dass die teilnehmenden Ärzte in diesem Bereich ohnehin sehr engagiert sind oder eventuell ein besonderes Interesse haben, weil sie viele Patienten haben, die sie gerne weiter verweisen würden. Schaut man sich die Gruppe an, die sich bislang nicht so stark für das Thema interessiert hat, gehen meiner Erfahrung nach die Meinungen teils sehr auseinander. Diese Gruppe stellt sich etwa die Frage, inwiefern eine Vermittlung noch in der ärztlichen Verantwortung liegt, inwiefern man sich die Zeit nehmen kann, mit anderen Berufsgruppen zusammen zu arbeiten und wie die interprofessionelle Kollaboration funktioniert. Trotzdem gibt es ein großes Potential, diejenigen abzuholen und mitzunehmen, die offen für das Thema sind – das ist schon ein nennenswerter Anteil.

Wie müssten Angebote aussehen – im Hinblick auf die bisherige Forschung?

Was man immer wieder in der Fachliteratur liest ist, dass es von großem Vorteil ist, wenn das Angebot in der Praxis stattfindet. Hier hat man kurze Kommunikationswege und kennt die Person, die da ist. Man kann sich kurz austauschen. Das wird häufig als positiv wahrgenommen. Ich weiß aber auch, dass Angebote wie Gesundheitskioske daraus entstanden sind, dass Konzepte in den Praxen aufgrund von räumlichen Gegebenheiten nicht umgesetzt werden konnten und es daher außerhalb der Praxis aufgebaut wurde. Nicht jede Praxis hat einen freien Raum. Daher

glaube ich, dass man eine Kombination aus verschiedenen Möglichkeiten benötigt und dass es wichtig wäre, im System Möglichkeiten zu haben, um diese Kombinationen auch umzusetzen. Das können Primärversorgungszentren sein, Gesundheitskioske oder andere individuelle Konzepte für Stadt und Land. Es wird sicher nicht überall dasselbe Modell genutzt werden können. <⇒

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

⇒ **BLICK NACH BREMEN UND BREMERHAVEN**

Auch in Bremen und Bremerhaven gibt es in sozial benachteiligten Stadtteilen Angebote wie beispielsweise die Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQs), Gesundheitspunkte, oder das LiGA in Gröpelingen. Dies und mehr möchten wir in einem der kommenden Hefte aufgreifen und unter anderem auch einen Überblick über die verschiedenen Anlaufstellen in Bremen und Bremerhaven liefern.

Besuchsziffern des EBM: So rechnen Sie die ärztlichen Besuche ab

Wann sind nach EBM ein Besuch oder eine Visite gegeben – wann nicht? Wann kann eine Wegepauschale abgerechnet werden? Hier finden Sie einen Überblick zu den Vorgaben nach EBM und auch zu den Ziffern im Einzelnen.

↳ Die Besuchsziffern des EBM sind für die ärztlichen Besuche grundsätzlich in Kapitel 1.4 geregelt. Ein Besuch oder eine Visite sind dann gegeben, wenn der Arzt seine Praxis, seine Wohnung oder einen anderen Ort verlassen muss, um sich an eine andere Stelle zu begeben, um eine erkrankte Person zu behandeln. Damit handelt es sich nach den Vorgaben des EBM auch dann um einen Besuch, wenn der Arzt zur Notversorgung eines Unfallverletzten auf der Straße gerufen wird. Kein Besuch liegt also vor, wenn der Arzt seine eigene Arztpraxis oder eine andere Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte aufsucht, an der er selbst vertragsärztlich oder angestellt tätig ist.

Neben dem Besuch und der ersten Visite an einem Visitetag kann eine Wegepauschale abgerechnet werden, die sich nach regionalen Regelungen bemisst. Eine Wegepauschale kann nicht abgerechnet werden, wenn es sich um einen Mitbesuch handelt.

Ein Mitbesuch ist dann gegeben, wenn neben dem ersten aufgesuchten Patienten noch eine weitere Person der gleichen häuslichen oder sozialen Gemeinschaft aufgesucht

wird. Was genau eine soziale Gemeinschaft ist, ist dabei nicht immer ganz klar abzugrenzen.

Hierunter fallen neben den Angehörigen einer Familie und Wohngemeinschaften auch sämtliche Bewohner eines Heims (z.B. Alten- und Pflegeheime aber auch Kasernen), wenn ein Gemeinschaftsleben gepflegt wird (z.B. bei einer regelmäßigen gemeinsamen Einnahme aller oder fast aller Mahlzeiten oder Versorgung mit Essen in den Zimmern).

Es kommt hierbei nicht darauf an, ob die Mitglieder dieser sozialen Gemeinschaft im gleichen Gebäudeteil untergebracht sind oder auf dem Gelände in verschiedenen auseinanderliegenden Gebäuden wohnen.

Bewohnen die Personen in dem Heim allerdings eine eigene Wohnung (z.B. eigene Küche, eigene Türklingel, eigener Briefkasten etc. ohne eine weitgehende gemeinsame Essenversorgung), liegt keine soziale Gemeinschaft vor. Auch endet die „soziale Gemeinschaft“ außerhalb der gemeinschaftlichen Räumlichkeiten bzw. des Geländes. <↳

von ANKE HOFFMANN | 0421.34 04-141 | a.hoffmann@kvhb.de

Die Abrechnungsziffern im Einzelnen:

GOP 01410: Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt

- Bei dieser Besuchsziffer handelt es sich um den „Standardbesuch“, bei dem der Arzt/ die Ärztin geplant einen Patienten aufsucht.
- Die Nr. 01410 kann auch im Zusammenhang mit Expositionsbehandlungen (Nrn. 35 421 bis 35 425 und 35 543 bis 35 559) berechnet werden. Bei Gruppenbehandlungen ist die Ziffer allerdings nur einmal für die gesamte Gruppe abrechnungsfähig. Es handelt sich auch nicht um Mitbesuche (siehe zuvor).

GOP 01411: Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt

- zwischen 19.00 und 22.00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07.00 und 19.00 Uhr
- Unter den Begriff „unverzüglich“ fallen solche Besuche, die ohne schuldhafte Verzögerung begonnen werden. Es kommt hierbei nicht darauf an, ob sich bei der Behandlung des Patienten die Dringlichkeit auch tatsächlich ergibt.

GOP 01412: Dringender Besuch/dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt

- Dringender Besuch zwischen 22.00 und 7.00 Uhr *oder*
- Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr *oder*
- Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume *oder*
- Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume.

Bezüglich der Unverzüglichkeit gilt die Regelung unter GOP 01411. Die Leistung kann nur bei Visiten auf der Belegstation abgerechnet werden, wenn eine Unterbrechung der Sprechstunde erforderlich ist. Die Sprechstundentätigkeit gilt auch dann als unterbrochen, wenn der Arzt die Behandlung eines Patienten abrechnen muss, der außerhalb der eigentlichen Sprechstundenzeiten einbestellt wurde.

GOP 01414 EBM (Visite auf der Belegstation)

- Die Leistung ist grundsätzlich nur von Ärzten mit Belegarztbetten abrechenbar. Erweitert wird der Kreis um diejenigen Ärzte, die konsiliarisch hinzugezogen werden.

GOP 01413 EBM (Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal)

- Hierbei handelt es sich um die zuvor dargestellten Mitbesuche.

GOP 01415 (Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt)

- Der Besuch muss anders als bei den vorgenannten Ziffern nicht unverzüglich, aber noch am Tage der Bestellung ausgeführt werden. Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 01 415 ist, dass die Dringlichkeit aus der Schilderung des Patienten oder der Pflegekraft im Einzelfall plausibel abgeleitet werden kann. Zur Begründung sollte der Zeitpunkt der Bestellung des Besuchs, die Kriterien, aus denen die Dringlichkeit abgeleitet wurde, die beim Patienten erhobenen Befunde sowie die veranlassten therapeutischen Maßnahmen dokumentiert werden.

Sie fragen – Wir antworten

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

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

Abrechnung

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

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

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

Abrechnung

Was muss ich bei der Abrechnung von Patienten, die einen Behandlungsschein vom Sozialamt vorlegen, beachten?

Es ist zwingend notwendig, den entsprechenden Original-Schein bei der KV Bremen einzureichen. Damit Ihre Abrechnung reibungslos über die

jeweiligen Kostenträger abgewickelt werden kann, müssen diese Scheine unbedingt mit Ihrem Arztstempel und Ihrer Unterschrift versehen sein.

IT/Telematik

Kann ich die GOP 01610 (Bescheinigung zur Belastungsgrenze) zusammen mit der Versichertenpauschale oder mit der Grundpauschale im Behandlungsfall abrechnen?

Laut EBM ist die GOP 01610 im Behandlungsfall nicht neben der Versichertenpauschale berechnungsfähig.

Eine Abrechnung zusammen mit der Grundpauschale im Behandlungsfall ist jedoch möglich.

Niederlassung

Bekomme ich für Ärzte in Weiterbildung eine Förderung?

Es kommt darauf an. Für die Facharztweiterbildung in der Allgemeinmedizin wird eine Weiterbildungsförderung gezahlt. Bei anderen Facharztweiterbildungen verhandelt

die KV Bremen jährlich neu mit den Kassen über förderfähige Facharztgruppen. Die Frage, ob aktuell noch ein Stellenkontingent offen ist, beantwortet die Fachabteilung.

IT/Telematik

Benötigt ein Arzt, der eine Praxisvertretung übernimmt, einen eHBa für das Ausstellen einer eAU?

Ja. Ein Vertretungsarzt muss über einen eHBa (Heiberufsausweis) verfügen.

Meldungen & Bekanntgaben

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Schnellere Befundübermittlung beim Neugeborenen-Screening voraussichtlich ab Mitte Januar

→ Beim erweiterten Neugeborenen-Screening (ENS) auf angeborene Erkrankungen wie Mukoviszidose oder spinale Muskelatrophie wird die Abklärungsdiagnostik künftig regelhaft nicht mehr über Zwischenstationen übermittelt, beispielsweise die Geburtsklinik. Das Labor kontaktiert dann direkt die Eltern des betroffenen Kindes.

→ Auch wird eine spezialisierte pädiatrische Einrichtung zur weiteren Abklärung sowie gegebenenfalls zur Therapieeinleitung empfohlen. Somit übernimmt künftig das Labor die Verantwortung für die schnelle Informationsweitergabe abklärungsbedürftiger Befunde. Auch erfährt das Labor durch den Austausch mit der spezialisierten pädiatrischen Einrichtung, wenn die angeratene Abklärung nicht in Anspruch genommen wird. In dem Fall hat das Labor die Aufgabe, die Eltern an die notwendige Untersuchung zu erinnern. Zusätzlich übermittelt künftig die spezialisierte Einrichtung den Befund der Abklärungsdiagnostik an das Labor.

Ziel ist unverzügliche Therapieeinleitung

→ Das erweiterte ENS dient der Früherkennung seltener, meist lebensbedrohlicher oder schwer verlaufender Erkrankungen von Neugeborenen. Ziel ist es, eine unverzügliche Therapieeinleitung zu ermöglichen.

→ Die Probenentnahme für das ENS soll zwischen der 36. und 72. Lebensstunde erfolgen, sofern die Eltern der Untersuchung zustimmen. Bei der Proben-gewinnung wird Venen- oder Fersenblut auf eine Filterpapierkarte getropft. Die Untersuchung der Filterpapierkarten erfolgt in auf die Durchführung des ENS spezialisierten Laboren.

→ Die neuen Regelungen bei der Kinder-Richtlinie gelten aber nicht sofort. Da der G-BA für die Vorbereitung der neuen Informationswege und die Anpassung der Versicherteninformation Zeit benötigt, sind die Änderungen erst sechs Monate nach Inkrafttreten des Beschlusses anzuwenden – also voraussichtlich ab Mitte Januar 2025. Bis dahin hat auch der Bewertungsausschuss Zeit, den EBM zu überprüfen und anzupassen. Sobald eine Anpassung des EBM erfolgt, werden wir Sie informieren.

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

➔ ABRECHNUNG/HOHORAR

Endabrechnung für das 3. Quartal 2024 ab 20. September abgeben

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

- ➔ Die Abrechnung kann vom 20. September bis zum 8. Oktober 2024 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) müssen in derselben Zeitspanne eingereicht werden.
- ➔ Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Oktober 2024 um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.
- ➔ Bitte beachten Sie, dass Quartalerklärungen nicht mehr per Fax von der KV Bremen entgegengenommen werden. Hierfür wurde im Mitgliederportal ein Uploadbereich eingerichtet.
- ➔ Ab den 9. Oktober 2024 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 unter: www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/honorar

➔ ABRECHNUNG/HOHORAR

Ab Oktober EBM-Änderungen bei Rheumatologischer Funktionsdiagnostik und Genotypisierung

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

- ➔ Zum 1. Oktober erfolgen mehrere Änderungen im EBM. So wird die rheumatologische Funktionsdiagnostik dem Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Zudem werden die spezifischen Genotypisierungen nicht mehr auf das Laborbudget des veranlassenden Arztes angerechnet.
- ➔ Neue spezifische Genotypisierungen belasten das Laborbudget eines veranlassenden Arztes außergewöhnlich stark. Deshalb werden die GOP 32865 bis 32867 und 32869 in die Liste der Untersuchungen aufgenommen, die grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus Labor unberücksichtigt bleiben.
- Rheumatologische Funktionsdiagnostik**
 - ➔ In der GOP 04551 (Zusatzpauschale für spezielle pädiatrisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik) werden zum 1. Oktober 2024 zwei Scores ergänzt, die in der Kinderrheumatologie mehr Relevanz besitzen: der Juvenile Athritis Disease Activity Score (JADAS) und der Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index (JSpADA). Dafür wird der Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) gestrichen.
 - ➔ Ferner wird bei fünf Zusatzpauschalen die Bezeichnung „seronegative Spondylarthritis“ ersetzt durch „Spondyloarthritis“. Dies betrifft neben der GOP 04551 auch die GOP 13700 (Zusatzpauschalen internistische Rheumatologie), GOP 13701 (Zusatzpauschale rheumatologische Funktionsdiagnostik), GOP 18320 (Zusatzpauschale orthopädische/orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik) und GOP 18700 (Zusatzpauschale Behandlung rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, Kollagenose, Myositis).

- ➔ Auch wird die systemische inflammatorische Erkrankung als weitere Indikation in die Leistungslegende der GOP 13700 aufgenommen. Diese Indikation ist ebenfalls bereits in den Zusatzpauschalen der Kinder- und Jugendmediziner (GOP 04550 und 04551) enthalten.

➔ ABRECHNUNG/HOHORAR

Meningokokken B-Impfung kann weiterhin nur privat nach GOÄ abgerechnet werden

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

- ➔ Die Schutzimpfungs-Richtlinie sieht der STIKO-Empfehlung folgend schon die Meningokokken B-Grundimmunisierung vor. Die Abrechnung der Schutzimpfung kann aber weiterhin nur privat nach GOÄ erfolgen. Die von den Krankenkassen angebotene Vergütung der „einfachen Impfung“ nach dem Bremer Satz (8,40 Euro) bildet nicht den erheblichen Mehraufwand dieser Leistung ab.
- ➔ Der Vorstand der KV Bremen und der Bremer Landesverband des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) lehnen das Angebot der Krankenkassen entschieden ab. Dazu Frau Dr. Karsten, Bremer BVKJ-Vorsitzende: „Der Aufwand einer Schutzimpfung bestimmt sich nicht nach der Zahl der Antigene oder Zielerkrankungen. Der Aufwand der Men B-Impfung ist ungleich höher, da der Impfstoff sehr reaktogen ist und verunsicherte Eltern von Säuglingen beispielsweise auch erstmalig zum Gebrauch von Paracetamol beraten werden müssen. Die von den Kassen angebotene Vergütung einer Einfach-Impfung steht im Widerspruch zu der gemeinsam angestrebten Erhöhung der Impfquoten.“
- ➔ Eine Einigung mit den Krankenkassen ist derzeit nicht absehbar. Das Impfhonorar wird daher nach GOÄ liquidiert und der Impfstoff auf einem Privatrezept verordnet. Die Eltern wenden sich dann mit ihren Zahlungsbelegen zur Erstattung nach dem Sozialgesetzbuch V an die Krankenkasse des geimpften Kindes.

➔ ABRECHNUNG

Präanästhesiologische Untersuchung: Neue GOP wird rückwirkend in den EBM aufgenommen

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

- ➔ Zur Abklärung der Narkosefähigkeit eines Patienten wird die GOP 05311 (Präanästhesiologische Untersuchung) rückwirkend zum 1. Juli neu in den Abschnitt 5.3 EBM aufgenommen. Hintergrund ist eine Regelungslücke im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG.
- ➔ Erfolgt eine präanästhesiologische Untersuchung vor einer Operation nach der Hybrid-DRG-Verordnung, ist sie Bestandteil der Fallpauschale und kann nicht separat abgerechnet werden. Findet der Eingriff dann jedoch nicht statt und ist er auch nicht im Anhang 2 des EBM aufgeführt, kann in diesen Fällen die neue GOP 05311 (132 Punkte / 15,75 Euro) für die präanästhesiologische Untersuchung abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.
- ➔ Sie gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2024 und ist zunächst bis zum 31. Dezember 2024 befristet.

Mitglieder und Stellvertreter für die Landesausschüsse gesucht

→ Am 1. Januar 2025 beginnt die neue Amtszeit für den Landesausschuss und den Erweiterten Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen. Wir möchten Ihnen die Gelegenheit geben, sich in diesen Gremien als Mitglied oder Stellvertreter zu engagieren.

→ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen berät beim Erstellen des Bedarfsplans und prüft, ob die Bremer Bevölkerung mit niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten über- oder unterversorgt ist. Zu den Aufgaben gehören die Feststellung des Versorgungsgrades und gegebenenfalls die Anordnung von Zulassungssperren.

→ Der Erweiterte Landesausschuss befasst sich mit dem Zugang zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V.

→ Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann finden Sie das entsprechende Online-Formular aus auf www.kvhb.de/ueber-uns/gremien. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 30. September 2024.

ANKE JACOBS
0421.34 04-324 | a.jacobs@kvhb.de

Anzeige

DÜNOW
Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Neues Versorgungsangebot: Mädchensprechstunde beginnt bald – bislang ohne Bremer Kassen

→ Mit der „Mädchensprechstunde M1“ startet ein neues Versorgungsangebot für Mädchen und junge Frauen zwischen 12 und 17 Jahren, die bei einer der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKK) versichert sind. Frauenärzte können sich ab sofort in diesen Selektivvertrag (§ 140a SGB V) einschreiben, der auch für die KV Bremen gilt. Für Mädchen ist die Einschreibung ab Oktober 2024 möglich.

→ Über die KBV wurde ein Vertrag mit 46 Betriebskrankenkassen geschlossen; u.a. die Mobil Krankenkasse, die Audi BKK, die VIActiv Krankenkasse, die BKK mkk, die mhplus BKK, die Securvita BKK und die vivida bkk. Leider ist bisher noch keine Bremer BKK dabei, weitere BKKen können jedoch bei Interesse teilnehmen.

Niedrigschwelliger Erstkontakt

→ Die „Mädchensprechstunde M1“ soll einen niedrigschwelligen Erstkontakt zur frauenärztlichen Beratung und Begleitung ermöglichen. Dazu gehört unter anderem, den Impfstatus zu überprüfen und über sexuell übertragbare Krankheiten aufzuklären. Auch eine erste körperliche Untersuchung ist möglich.

→ Alle Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können an dem Vertrag teilnehmen. Dazu müssen sie sich bei der KV Bremen (nicht KBV!) melden und in den Selektivvertrag „Mädchensprechstunde M1“ einschreiben. Für die Einschreibung, Beratung und Impfmotivation erhalten sie eine extrabudgetäre Vergütung von über 100,- Euro pro Patientin.

→ Die Einschreibung ist für Praxen ab 1. August 2024 möglich. Wenn sie am Vertrag teilnehmen, können Praxen in ihren Räumen oder auf ihrer Internetseite auf das neue Versorgungsangebot hinweisen.

→ Mädchen zwischen 12 und 17, die bei einer der teilnehmenden BKK versichert sind, können dann je nach Alter entweder von ihren Eltern angemeldet werden oder sich selbst anmelden.

→ Zunächst informiert der Arzt das Mädchen über das neue Versorgungsangebot und die notwendige Einschreibung. Nach der Einschreibung füllt das Mädchen den M1-Fragebogen aus. Abgefragt werden darin beispielsweise Informationen zu Medikamenten, Allergien, Periodenblutungen und Periodenschmerzen. Auf Grundlage des ausgefüllten Fragebogens erfolgt dann ein ausführliches ärztliches Beratungsgespräch. Im weiteren Verlauf informiert der Arzt über die geschlechtsspezifische Gesundheitsprävention. Anlassbezogen und mit Zustimmung der Versicherten kann auch eine körperliche Untersuchung erfolgen.

→ Stellt der Arzt fest, dass der Impfstatus gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV und Hepatitis B) nicht vollständig ist, kann ein Aufklärungsgespräch dazu stattfinden. Dies soll die Versicherte motivieren, die fehlenden Impfungen in Anspruch zu nehmen.

→ Für viele Mädchen und deren Eltern stellen die körperlichen und emotionalen Veränderungen verbunden mit der Pubertät eine Herausforderung dar. Zugleich stellt sich die Frage, wann der richtige Zeitpunkt für den ersten Besuch in einer Frauenarztpraxis ist. Die „Mädchensprechstunde M1“ bietet hierfür nun Gesprächs- und Beratungsleistungen.

Der Vertrag sieht drei GOP vor:

- Einschreibung (81330): 10,- Euro
- Beratung/Untersuchung (81331): 82,- Euro
- Impfaufklärung (81332): 10,- Euro

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

Beschlüsse des
Landesausschusses
Ärzte/Krankenkassen

→ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 12.07.2024 den Stand der Versorgung geprüft. Die Versorgungsgrade wurden 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 18.03.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 8,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 23,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 18.03.2024 bleiben unberührt.

Feststellung der „Quotensitze“ für überwiegend/ausschließlich ärztlich tätige Psychotherapeuten in Bremen-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 18.03.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für ärztliche Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 3,25 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 3,75 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 18.03.2024 bleiben unberührt.

Feststellung der „Quotensitze“ für FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bremen-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Planungsbereich Bremen-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 11,75 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 12,25 Versorgungsaufträge erhöht wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

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

→ 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 2,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,75 Versorgungsaufträge reduziert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

Feststellung der „Quotensitze“ für FÄ für Innere Medizin und Rheumatologie in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 19.12.2019, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 1,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 0,75 Versorgungsaufträge reduziert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 19.12.2019 bleiben unberührt.

Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen (Fortsetzung)

Feststellung der „Quotensitze“ für überwiegend/ausschließlich ärztlich tätige Psychotherapeuten in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Es wird festgestellt, dass der 25-prozentige Versorgungsanteil psychotherapeutisch tätiger Ärzte in der Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht im vollen Umfang erfüllt wird.

2. Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte im Umfang von 8,75 Versorgungsaufträgen zugelassen werden. Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.

3. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (30.07.2024; Veröffentlichung nach Nicht-Beanstandung der Aufsichtsbehörde) und endet am 09.09.2024 (6 Wochen nach Veröffentlichung). Liegen innerhalb der Frist mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 2 dieses Beschlusses freie Sitze bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die fristgerecht und vollständig eingegangenen Anträge.

4. Der Zulassungsausschuss entscheidet 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).

5. 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.

6. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.

Feststellung der „Quotensitze“ für FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Es wird festgestellt, dass der Versorgungsanteil der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht im vollen Umfang erfüllt wird.

2. Zur Erfüllung des festgestellten Versorgungsanteils können psychotherapeutisch tätige Ärzte im Umfang von 5,0 Versorgungsaufträgen zugelassen werden. Die für die Arztgruppe der Psychotherapeuten angeordneten Zulassungsbeschränkungen gelten fort.

3. Die Frist zur Abgabe der hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beginnt mit der Veröffentlichung auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (30.07.2024; Veröffentlichung nach Nicht-Beanstandung der Aufsichtsbehörde) und endet am 09.09.2024 (6 Wochen nach Veröffentlichung).

Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen (Fortsetzung)

- Liegen innerhalb der Frist mehr Bewerbungen vor als nach Ziffer 2 dieses Beschlusses freie Sitze bestehen, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei dem Auswahlverfahren nur die fristgerecht und vollständig eingegangenen Anträge.
4. Der Zulassungsausschuss entscheidet 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).
5. 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.
6. Mit der kontingentierten Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen wird die Auflage verbunden, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis der durch den Landesausschuss festgestellte Versorgungsanteil erfüllt ist.
- Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung für Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner im Bezirk der KV Bremen**
- 1. Der Beschluss vom 23.01.2024, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Physikalischen- und Rehabilitations-Mediziner im Bezirk der KVHB die Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 1,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,25 Versorgungsaufträge reduziert wird.
2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 23.01.2024 bleiben unberührt.

ANKE JACOBS
0421.34 04-324 | a.jacobs@kvhb.de

→ QUALITÄT & GENEHMIGUNG

QEP-Zertifizierung ist ab sofort wieder möglich

- Praxen können sich ihr Engagement für Qualität und Transparenz ab sofort wieder durch eine QEP-Zertifizierung bestätigen lassen und mit einem Zertifikat nach außen sichtbar machen. Dazu wenden sie sich an eine akkreditierte Zertifizierungsstelle und erhalten ein individuelles Angebot.
- Bei der Zertifizierung prüfen unabhängige Visitoren vor Ort, ob die Praxis oder das MVZ das interne Qualitätsmanagement auf Grundlage von QEP erfolgreich umsetzt. Werden alle anwendbaren Kernziele aus dem QEP-Qualitätsziel-Katalog (Version 2022) erfüllt, vergibt die Zertifizierungsstelle ein QEP-Zertifikat. Das Zertifikat gilt drei Jahre – vorausgesetzt, die Anforderungen werden weiterhin erfüllt.
- Die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) hat das QEP-Zertifizierungsverfahren als akkreditierungsfähiges Programm nach DIN EN ISO/IEC 17065 anerkannt. Die DEKRA Certification GmbH ist die erste Zertifizierungsstelle, die von der DAkkS eine Genehmigung zur Durchführung des neuen QEP-Zertifizierungsverfahrens erhalten hat.
- „QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist das Qualitätsmanagement-Verfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) speziell für vertragsärztliche und vertragspsycho-therapeutische Praxen und MVZ.
- Weitere Informationen zum Zertifizierungsverfahren finden Sie auf www.kbv.de

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

..... Anzeige



Thierfeld und Berg
PARTNER STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT MBH

Wir leben
Steuerberatung.
Für unsere Mandanten.

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



Honorarbericht für das Quartal 1/2024

Im ersten Quartal 2024 ist das Honorar der Ärzte und Psychotherapeuten um 4,3 Prozent gestiegen. Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (bis 30% PT) gab es durch die Entbudgetierung der Kapitel 14- Leistungen eine starke Verschiebung von der MGV in die EGV.

↳ Das Honorar der Ärzte und Psychotherapeuten für 1/2024 ist um 4,3 Prozent gestiegen bei einem gleichzeitigen Rückgang der Fälle um -2 Prozent.

TSVG-Vergütung
Die TSVG-Leistungen sind im 1. Quartal 2024 um 27 Prozent auf ca. 3 Mio. Euro (zzgl. ca. 232.000 Euro für die TSS-Zuschläge, Hausarzt- oder TSS-Vermittlungsfall) gestiegen.

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar in %	Veränderungsrate Honorar zum VJQ	Veränderungs- rate Fälle zum VJQ
Gesamt	142.539.716 €	3.011.157 €	2,1 %	4,3 %	-2,0 %
Hausärzte	33.511.646 €	47.949 €	0,1 %	5,1 %	-0,7 %
Fachärzte (inkl. MVZ)	95.438.344 €	2.856.364 €	3,0 %	4,0 %	-2,5 %
Psychotherapeuten	13.589.726 €	106.844 €	0,8 %	4,7 %	1,9 %

GESAMT

Bruttohonorar

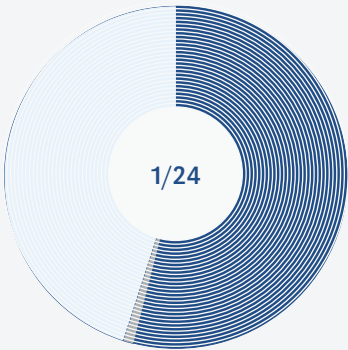
1/24	■ + 4,3 %	142.539.716 €
1/23	- 0,3 %	136.642.642 €
1/22	■ + 2,5 %	137.092.333 €
1/21	■ + 4,4 %	133.800.890 €

Vergütungsanteile

MGV
77.803.324 €

EXTRABUDGETÄR
63.475.769 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.260.624 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

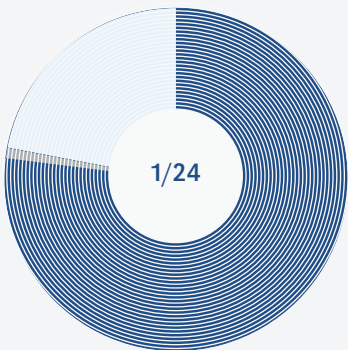
1/24	■ + 5,1 %	33.511.646 €
1/23	+ 1,0 %	31.879.515 €
1/22	■ + 4,9 %	31.568.191 €
1/21	■ - 3,0 %	30.090.236 €

Vergütungsanteile

MGV
25.860.386 €

EXTRABUDGETÄR
7.406.801 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
244.459 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

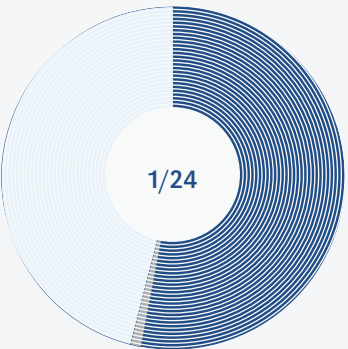
1/24	■ + 4,0 %	95.438.345 €
1/23	- 1,3 %	91.789.295 €
1/22	■ + 2,8 %	93.042.159 €
1/21	■ + 5,4 %	90.530.993 €

Vergütungsanteile

MGV
50.842.262 €

EXTRABUDGETÄR
43.671.908 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
924.175 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

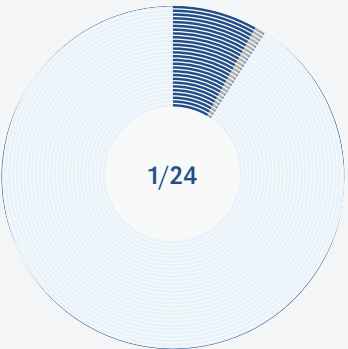
1/24	■ + 4,6 %	13.589.726 €
1/23	■ + 3,9 %	12.973.832 €
1/22	■ - 5,3 %	12.481.984 €
1/21	■ +17,1 %	13.179.661 €

Vergütungsanteile

MGV
1.100.676 €

EXTRABUDGETÄR
12.397.060 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
91.989 €



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

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Das Honorar der Anästhesisten ist um über 3 Prozent gestiegen. Die Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) und Akupunktur (MGV) haben sich positiv entwickelt.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte im Vergleich zum Vorjahresquartal um 6,75 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist um etwa 22 Prozent gesunken.

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

Dermatologen: Die Dermatologen haben in diesem Quartal eine Honorarsteigerung von fast 5 Prozent bei gleichzeitigem Fallrückgang von ca. 6 Prozent. Die Entwicklung der Präventionsleistungen (EGV) und des ambulanten Operierens (EGV) bleibt weiterhin positiv.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben einen leichten Anstieg des Honorars bei gleichzeitigem Rückgang der Fälle um 5 Prozent.

HNO-Ärzte: Das Honorar der HNO-Ärzte ist um ca. 8 Prozent bei fast gleichbleibender Fallzahl gestiegen.

Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT): Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben durch die Entbudgetierung der Kapitel 14- Leistungen (jetzt EGV) einen fast vollständigen Rückgang der MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) und daher einen über 70-prozentigen Anstieg der EGV. Die Anzahl der behandelten Patienten ist um fast 5 Prozent aufgrund der gesunkenen Sitze in dieser Fachgruppe gefallen. Durch den Wechsel von 1,5 Sitzen aus der Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) in die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) kommt es zu einer Honorarverschiebung und einem starken Anstieg der Fälle.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN	
MGV	+4,7 %
MGV+EGV+SOK	+3,3 %
Fallzahlen	+3,0 %
Ø Bruttohonorar	72.990 €
Ø Fallwert	229,76 €
DERMATOLOGEN	
MGV	-1,1 %
MGV+EGV+SOK	+3,6 %
Fallzahlen	-5,5 %
Ø Bruttohonorar	74.774 €
Ø Fallwert	48,25 €
HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	+5,3 %
MGV+EGV+SOK	+7,8 %
Fallzahlen	+0,6 %
Ø Bruttohonorar	76.754 €
Ø Fallwert	73,21 €
KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT	
MGV	-60,8 %
MGV+EGV+SOK	+96,2 %
Fallzahlen	+139,0 %
Ø Bruttohonorar	29.872 €
Ø Fallwert	488,86 €
NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN	
MGV	+4,8 %
MGV+EGV+SOK	+5,4 %
Fallzahlen	-2,6 %
Ø Bruttohonorar	85.338 €
Ø Fallwert	88,06 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP	
MGV	+47,6 %
MGV+EGV+SOK	+4,7 %
Fallzahlen	+1,9 %
Ø Bruttohonorar	42.006 €
Ø Fallwert	601,26 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	
MGV	-0,7 %
MGV+EGV+SOK	-0,6 %
Fallzahlen	-5,8 %
Ø Bruttohonorar	134.926 €
Ø Fallwert	188,92 €

HNO - ÄRZTE	
MGV	+4,3 %
MGV+EGV+SOK	+8,2 %
Fallzahlen	-0,7 %
Ø Bruttohonorar	79.912 €
Ø Fallwert	56,07 €

LABORÄRZTE	
MGV	-5,7 %
MGV+EGV+SOK	-7,4 %
Fallzahlen	-16,6 %
Ø Bruttohonorar	150.357€
Ø Fallwert	149,76 €

ORTHOPÄDEN	
MGV	+4,7 %
MGV+EGV+SOK	+11,5 %
Fallzahlen	+2,1 %
Ø Bruttohonorar	109.843€
Ø Fallwert	83,72 €

AUGENÄRZTE	
MGV	-16,9 %
MGV+EGV+SOK	-25,7 %
Fallzahlen	-21,7 %
Ø Bruttohonorar	87.074 €
Ø Fallwert	68,23 €

GYNÄKOLOGEN	
MGV	+2,6 %
MGV+EGV+SOK	+0,3 %
Fallzahlen	-5,0 %
Ø Bruttohonorar	82.510 €
Ø Fallwert	74,88 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE	
MGV	+9,6 %
MGV+EGV+SOK	+7,6 %
Fallzahlen	+3,4 %
Ø Bruttohonorar	104.265€
Ø Fallwert	78,19 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN	
MGV	+10,8 %
MGV+EGV+SOK	+19,3 %
Fallzahlen	-5,0 %
Ø Bruttohonorar	27.461 €
Ø Fallwert	200,96 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER	
MGV	+8,6 %
MGV+EGV+SOK	+6,1 %
Fallzahlen	-4,4 %
Ø Bruttohonorar	150.269€
Ø Fallwert	107,57 €

CHIRURGEN	
MGV	+26,8 %
MGV+EGV+SOK	+38,1 %
Fallzahlen	+23,0 %
Ø Bruttohonorar	97.511 €
Ø Fallwert	108,05 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	+4,4 %
MGV+EGV+SOK	+4,3 %
Fallzahlen	-1,9 %
Ø Bruttohonorar	73.931 €
Ø Fallwert	79,90 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER	
MGV	-59,2 %
MGV+EGV+SOK	+1,7 %
Fallzahlen	-4,6 %
Ø Bruttohonorar	125.743€
Ø Fallwert	346,36 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT	
MGV	+2,7 %
MGV+EGV+SOK	-7,5 %
Fallzahlen	-3,2 %
Ø Bruttohonorar	28.419 €
Ø Fallwert	346,35 €

UROLOGEN	
MGV	+5,4 %
MGV+EGV+SOK	+8,2 %
Fallzahlen	-0,8 %
Ø Bruttohonorar	76.058 €
Ø Fallwert	62,25 €

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben einen Honoraranstieg von über 19 Prozent durch den Anstieg der ambulanten Operationen (EGV) zu verzeichnen. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal.

Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT): Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Rückgang der behandelten Patienten von ca. 3 Prozent und einen Honoraranrückgang von fast 8 Prozent.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben eine Honorarsteigerung von ca. 5 Prozent bei gleichzeitigem Rückgang der Fälle um fast 3 Prozent.

Orthopäden: Bei den Orthopäden sind die Vergütung der Ambulanten Operationen (EGV), die TSVG-Vergütung (EGV) sowie die TSS-Zuschläge (EGV) deutlich angestiegen. Die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlages (EGV) wirken sich zusätzlich positiv aus. Das Honorar ist um 11 Prozent und die abgerechnete Fallzahl um 2 Prozent gestiegen.

Urologen: Die Urologen haben eine Honorarsteigerung von 8 Prozent bei einem leichten Rückgang der Fälle. Die Vergütung der Präventionsleistungen (EGV) und des Ambulanten Operierens (EGV) sind deutlich angestiegen. Zusätzlich wirken sich die neue Vergütung der „Hybrid-DRG“ (EGV) und die Vergütung des Hygienezuschlages (EGV) positiv aus.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen Honorarzuwachs von 6 Prozent bei gleichzeitigem Rückgang der Fälle um über 4 Prozent. Die TSVG-Vergütung (EGV) und die TSS-Zuschläge (EGV) sind weiterhin angestiegen, was für eine vermehrte Inanspruchnahme durch TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfälle spricht.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben fast 2 Prozent mehr Patienten behandelt bei einem Anstieg des Honorars von fast 5 Prozent. Die TSVG-Vergütung (EGV) und TSS-Zuschläge (EGV) sowie die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde (EGV) und Akutbehandlung (EGV) sind angestiegen.

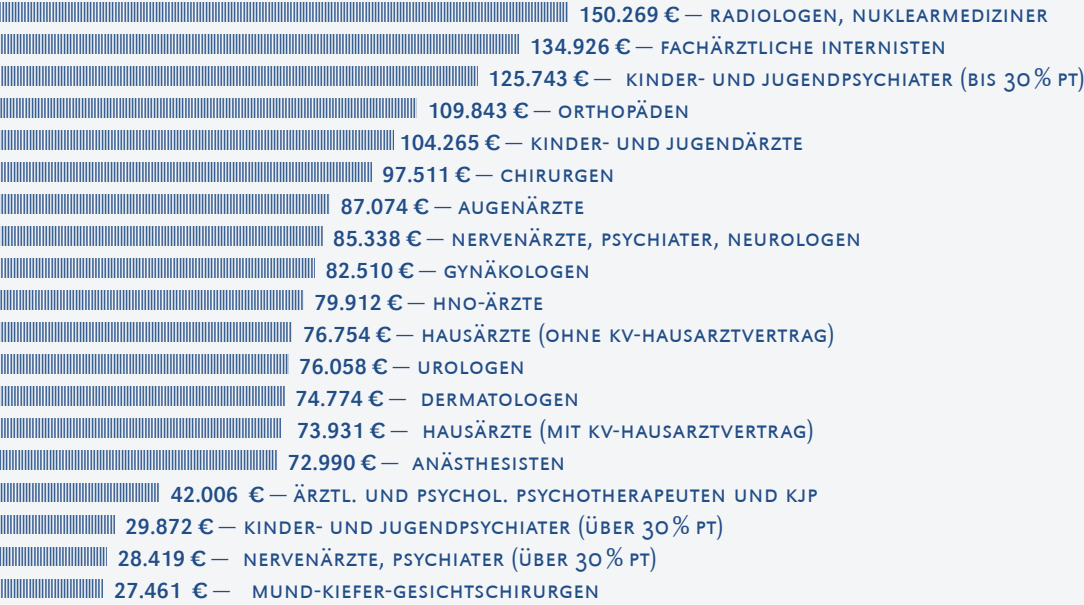
Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben eine reduzierte Fallzahl von fast 2 Prozent bei einer Honorarsteigerung von über 4 Prozent. Die Präventionsleistungen (EGV) und Substitutionsbehandlung (EGV) sowie die TSVG-Vergütung (EGV) und die TSS-Zuschläge (EGV) sind gestiegen. Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 79,90 Euro pro Fall eine Steigerung von 6,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal 1/23 und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit einem Fallwert von 73,21 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 88,88 Euro. Die Kinder- und Jugendärzte haben über 3 Prozent mehr Patienten behandelt und einen Honoraranstieg von fast 8 Prozent durch die Entbudgetierung der Leistungen des Kapitels 4 im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Labor

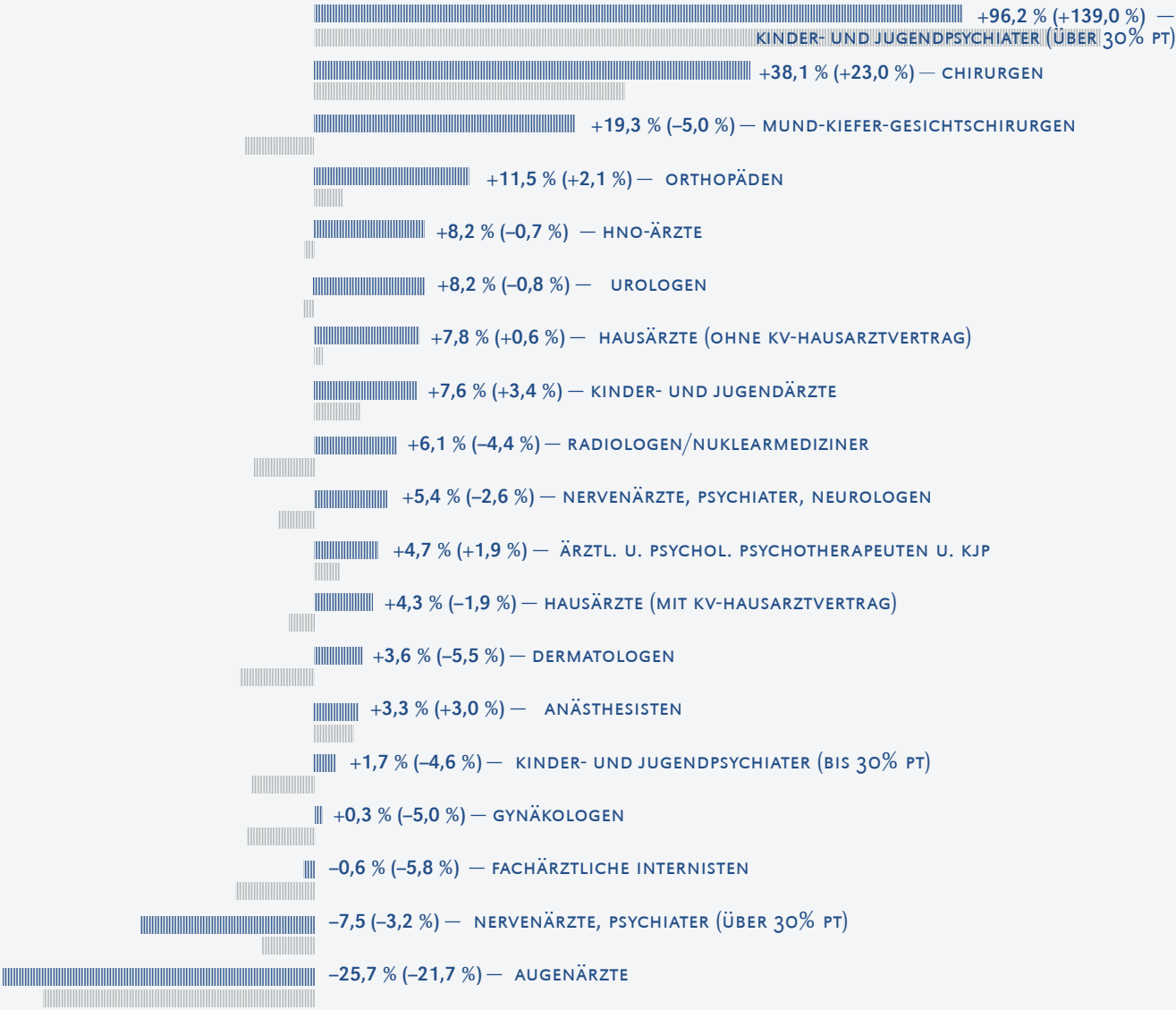
Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um -1,2 Prozent (rund 100.000 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,7 Mio. Euro mit Quoten von 100 Prozent und 85 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 5,6 Prozent gestiegen.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 1/2024	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,750000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,750000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,896094	
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“	0,945983	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,750000	
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)	0,822837	
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,757540	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,750000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,750000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,826095	
Sehschule	0,831131	
Sonographie		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,830491	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,750000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten:	0,750000	

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

LABOR 1/2024

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	1,000000	1,000000
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	
Laborpauschalen - FÄ	0,851705	
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.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Juli bis 31. Juli 2024

M. Sc. Maren Kolb - halbe Zulassung -	Am Barkhof 12 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Antje Niebuhr
M.Sc. Lydia Schaub - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Kantstraße 50 28201 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	
Prof. Dr. Thomas Lang - halbe Zulassung -	Lilienthaler Heerstraße 97 28357 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Christiane Hansmann
Dr. med. Cedric Carl - halbe Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408 28239 Bremen	Strahlentherapie	01.07.2024	Prof. Dr. med. Ulrich Carl
Dipl.-Päd. Isabelle Martinez Prol - volle Zulassung -	Arndtstraße 14 27570 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Margarete Adalberta Ratschow
M.S.c. klin. Psych. Cagla Kesen-Yilmaz	Barkhausenstraße 26d 27568 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Meike Wagner - volle Zulassung -	Huchtinger Heerstraße 24 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2024	Dr. med. Günther Egidi
Dr. med. Maria Vollerthun	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie	01.07.2024	
Dr. med. Franziska Katharina Lindemann - volle Zulassung -	Schwaneweder Straße 21-23 28779 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024	Cornelia von Herder
Viviana Otto - volle Zulassung -	Hindenburgstraße 3 28717 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.07.2024	Dr. med. Hermann Brüning
Katja Brand - halbe Zulassung -	Aumunder Heerweg 18 28757 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2024	Dr. med. Birgit Thalacker
Dipl. Sozialpädagogin Charlotte-Katharina Bayer - halbe Zulassung -	Hollerallee 23 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2024	Ruth Savioli
Dipl.-Päd. Martin Ehrenberger - halbe Zulassung -	Hartwigstraße 51 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2024	Bianca Schütz
M.A. Andreas Salaske - halbe Zulassung -	Hermann-Allmers-Straße 14 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.07.2024	Christoph Ralfs
Annegret Kröhn-Wellhausen - volle Zulassung -	Georg-Gleistein-Straße 93 28757 Bremen	Kinderheilkunde	01.07.2024	Andreas-Sebastian Schweigstill
Uwe Mall - volle Zulassung -	Teerhof 51 28199 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2024	Dr. med. Hans Ulrich Kütz
Dr. med. Kathrin-Lisa Junike - volle Zulassung -	Bennigsenstraße 2 - 6 28207 Bremen	Physikalische und Rehabilitative Medizin	01.07.2024	
Alexander Buck - volle Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 172 28259 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Claudia Fließ
Dipl. Psych. Cathrin Ineke Reichel-Ouda	Schwachhauser Ring 29a 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Uwe Klein
Dipl.- Psych. Claudia Brudel - halbe Zulassung -	Kornstraße 20 28201 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	M.Sc. Annika Schrecker
Dipl.-Psych. Aviva Grünewald - halbe Zulassung -	Rembertistraße 28-32 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Hartmut Schelp
Dipl.-Psych. Corinna Dammermann-Krause - halbe Zulassung -	Rotdornallee 27 28717 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Regina Buchholtz
Dipl.-Psych. Mehtap Thiel - halbe Zulassung -	Herbststraße 92 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Martina Grazei
Dipl.-Psych. Mirko Goedelt - halbe Zulassung -	Im Hollergrund 3 28357 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Norbert Schiffer
Dipl.-Psych. Uwe Klein - halbe Zulassung -	Schwachhauser Ring 29a 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Heribert Angebrand
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sylvia Helbig-Lang - halbe Zulassung -	Oberneulander Heerstraße 97 28355 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	Dipl.-Psych. Elgin Susanne Schrewe-Krome
M. Sc. Klin. Psych. Vanessa Ludwig - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Osterfeuerberger Ring 14 28219 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2024	

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Bernd Bublitz-Schindele	Große Johannisstraße 171-173 28201 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2024	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Martin Lewandowski	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408 28239 Bremen	Chirurgie	01.07.2024	
Magdalena Elisabeth Pulsfort	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024	
PD Dr. med. Marc-Philipp Radosa	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024	
Remy Malo	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024	
Mariana Chitic	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	01.07.2024	
Denica Becheva	Hammersbecker Straße 228 28755 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2024	
Dr. med. Nils Syring	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2024	
Jan Vermehren	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2024	
Dr. med. Carl Kleine	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2024	
Dr. med. Götz Kemper	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408 28239 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2024	
Dr. med. Knut Müller-Stahl	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2024	
Philipp Hartz	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2024	
Einrichtung Ameos Klinikum Bremen	Rockwinkeler Landstraße 110 28325 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.07.2024	
Dr. med. Angela Thierfelder	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	Radiologie	01.07.2024	
Jan Thies	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Unfallchirurgie Orthopädie	01.07.2024	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Svanje Kirsch - halbe Anstellung -	Paul-Dieter Junker und Bettina Tkaczick, BAG	Bördestraße 25 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2024
Maike Strohscheer - dreiviertel Anstellung -	Waleed Ahmad	Hastedter Heerstraße 325-329 28207 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2024
Susann Leppek - volle Anstellung -	Dr. med. Sabine List / Dr. med. Constanze Meentzen, BAG	Am Lehester Deich 70 28357 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2024
Marion Kibilka - volle Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2024
Dr. med. Michael Schlenz - volle Anstellung -	Augenpartner MVZ Hoya - Zweigpraxis	Admiralstraße 157 28215 Bremen	Augenheilkunde	01.07.2024
Christian Wirthwein - halbe Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024
Dr. med. Andreas Umlandt - volle Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024
Dr. med. Kathrin Bocquier - halbe Anstellung -	MVZ „Fachärztezentrum Hanse GmbH“	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2024
Dr. med. Frank Auerswald - viertel Anstellung -	Dr. med. Bettina Kiel	Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen	Innere Medizin	01.07.2024
Dr. med. Stephan Raps - volle Anstellung -	Hausarztpraxis Hemelingen MVZ GmbH	Schlegelstraße 2c 28309 Bremen	Innere Medizin	01.07.2024
Dr. med. Ulf Schröder - halbe Anstellung -	Werlhof-Institut Bremen MVZ	Pelzerstraße 4-5 28195 Bremen	Innere Medizin	01.07.2024
Priscillia Wilma Lau-Tchambo - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Innere Medizin	01.07.2024
Friederike Kronenberger - halbe Anstellung -	Dr. med. Christian Stier	Pappelstraße 93 28199 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2024
Dr. med. Univ. Caroline Spatny - volle Anstellung -	Dr. med. Francois Lanners und Kollegen, Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Carl-Ronning-Straße 4 - 6 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Ge- sichts-Chirurgie	01.07.2024
Dr. med. Aurelia Taubner - halbe Anstellung -	MVZ im Bremer Süden - Zweigpraxis	Niedersachsendamm 72-74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfall- chirurgie	01.07.2024
Dr. med. Miriam Hiller - halbe Anstellung -	Dr. med. Jens Rasmussen und Partner, Überörtliche Gemein- schaftspraxis	Obernstraße 80 28195 Bremen	Orthopädie und Unfall- chirurgie	01.07.2024
Oleg Burakov - volle Anstellung -	Dr. med. Arash Khani	Alfred-Faust-Straße 11 28277 Bremen	Orthopädie und Unfall- chirurgie	01.07.2024
Dipl.-Psych. Bitā Nedāei - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Kilian Krebs	Südstraße 9 28759 Bremen	Psychologische Psycho- therapie	01.07.2024
Priv. Doz. Dr. med. Susanne Wienbeck - viertel Anstellung -	Mammographie Screening Bremen	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	Radiologie	01.07.2024
Dr. med. Thomas Brin - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Hauke Kassens und Dr. med. Thomas Brin, MVZ	Wurster Straße 41 27580 Bremerhaven	Allgemeinchirurgie	01.07.2024
Jevgenijs Bereznovs - viertel Anstellung -	Dr. Petra Tietze-Schnur	Bürgermeister-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.07.2024
Mikhail Raskin - viertel Anstellung -	Dr. Petra Tietze-Schnur	Bürgermeister-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.07.2024
Simone Ottersberg-Koschmieder - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.07.2024
Arndt Lukaßen - volle Anstellung -	Niazi Habash	Grashoffstraße 6 27570 Bremerhaven	Innere Medizin	01.07.2024
M. Sc. Klin. Psych. Lina Oelrichs - dreiviertel Anstellung -	Lisa Blase	Am neuen Hafen 9 27568 Bremerhaven	Psychologische Psycho- therapie	01.07.2024

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
M. Sc. Annika Müller u. Dip.-Psych. Sonja Marx	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	Norderoog 2 28259 Bremen	01.07.2024
Anina Schiwara	Berckstraße 6 - 8 28359 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 55 28211 Bremen	01.07.2024
Dipl.-Psych. Stephanie Lührs	Beverstedter Straße 40 28219 Bremen	Blütenstraße 22/24 28217 Bremen	15.07.2024
M.Sc. Stefan Westerhold	Emmastraße 217 28213 Bremen	Tresckowstraße 1 28203 Bremen	01.07.2024
Dr. phil. Dipl.-Psych. Meike Lange	Im Hallergrund 3 28357 Bremen	Mehlandsdeichweg 1 28357 Bremen	01.07.2024
Dr. phil. Marko Specht	Knochenhauerstraße 20-25 28195 Bremen	Am Tabakquartier 24-26 28197 Bremen	01.07.2024
M. Sc. Alexander Nelle	Kreuzstraße 76/78 28215 Bremen	Göttinger Straße 22 28215 Bremen	01.07.2024
Dr. med. Holger Schwabe	Obere Bürger 29a 27568 Bremerhaven	Bürgermeister-Smidt-Straße 96 27568 Bremerhaven	01.07.2024
M. Sc. Ines Zawodny	Schwachhauser Ring 5 28213 Bremen	Kurfürstenallee 9 28211 Bremen	15.07.2024
Dipl.-Psych. Marzena Beutel	Spielleutestraße 22 28717 Bremen	Bremerhavener Heerstraße 10 28717 Bremen	01.07.2024
Dipl.-Psych. Anne-Marie Geigengack	Tresckowstraße 1 28203 Bremen	Haferwende 3a 28357 Bremen	01.07.2024
Prof. Dr. med. Kai Gutensohn	Pelzerstraße 4 28195 Bremen	Pelzerstraße 4-5 28195 Bremen	01.07.2024
Dr. med. Gert Grellmann	Zermatter Straße 21/23 28325 Bremen	Zermatter Straße 23 28325 Bremen	01.07.2024
Dr. med. Frieder Henke	Zermatter Straße 21/23 28325 Bremen	In der Vahr 65 28329 Bremen	01.07.2024

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

44



Name: Christoph Taube

Geburtsjahr: 1991
Geburtsort: Bremerhaven

Fachrichtung:
Psychologische Psychotherapie,
Verhaltenstherapie

Sitz der Praxis:
Arndtstraße 14
27570 Bremerhaven

Niederlassungsform:
Anstellung

Kontakt:
Telefon: 0179-2014420,
E-Mail: info@psychotherapie-taube.de

Wie kam es zur Anstellung in der Praxis?

Ich habe vorher neben der Psychotherapieausbildung fast 6,5 Jahre im voll- und zuletzt teilstationären psychiatrischen Bereich gearbeitet. Mit der Zeit wurde mein Wunsch immer größer, Patienten „von Anfang bis Ende“ zu behandeln und somit psychotherapeutisch intensiver mit ihnen zu arbeiten. Außerdem sprachen mich die flexiblen Arbeitszeiten und freien Gestaltungsmöglichkeiten an. Als ich die ausgeschriebene Stelle in der Jobbörse der DPTV las, ergriff ich sofort die Chance und bewarb mich.

Warum Bremerhaven?

Ich bin in Bremerhaven geboren und dort sowie in Langen (Geestland) aufgewachsen. Mir war bereits während meines Studiums in Osnabrück klar, dass ich irgendwann wieder an die Küste zurück möchte. Für meine praktische Tätigkeit bin ich wieder nach Bremerhaven gezogen und der Liebe, Familie und Küste wegen geblieben.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... dass sie meine Interessen so gut wie möglich vertritt und mich auf dem neuesten Stand hält.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich finde es toll, Menschen zu mehr psychischer Gesundheit, Hilfe zur Selbsthilfe und Erreichung ihrer Ziele zu verhelfen und dafür auch noch bezahlt zu werden. Die schönsten Momente sind für mich die „Aha-Momente“ mit den Patienten, wenn sie bspw. erkennen, welche Ressourcen schon bei ihnen vorhanden waren, sie die Zusammenhänge zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten individualisieren oder sich erlauben, mehr eigene Bedürfnisse umzusetzen. Außerdem wird es nie langweilig, jede Lebensgeschichte und Arbeit mit Patienten ist unterschiedlich.

Wie entspannen Sie sich?

Wellness, Netflix, PC-Spielen, Gartengestaltung, Soulfood, Sport / Fitness.

Wenn ich nicht Psychotherapeut geworden wäre, dann ...

... wäre ich wahrscheinlich nicht so glücklich im Beruf wie jetzt. Vor dem Psychologiestudium wollte ich Schauspieler, Lehrer, Anwalt oder Zahnarzt werden. Ich kann mir tatsächlich keinen anderen Beruf vorstellen und bin glücklich, dass ich diesen Weg gehen konnte.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

An einer eigenen Niederlassung freut mich besonders die eigenverantwortliche Flexibilität, da ich somit gute Voraussetzungen habe, weiterhin neben dem Beruf im Alltag meiner Familie präsent zu sein, am Leben meiner Kinder teilzuhaben und es meiner Frau zu erleichtern ihren eigenen beruflichen Wünschen zu folgen.

Warum Bremen?

Auch wenn meine Frau und ich für einige Zeit in Hamburg gelebt haben, war es für uns als gebürtige Bremer und Bremerin immer ein Herzenswunsch, irgendwann in unsere Heimatstadt zurückzukehren. Nach der Geburt unseres zweiten Kindes ist dann der Entschluss gefallen, wieder in Bremen zu leben, um unseren Kindern einen regelmäßigen Alltag mit den Großeltern zu ermöglichen und deren Hilfe in Anspruch zu nehmen. Außerdem ist Bremen schlicht eine sehr lebenswerte Stadt mit vielen schönen Seiten.

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

Auf jeden Fall sollte sich niemand scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, gerade weil zu Beginn der Niederlassung vieles sehr komplex erscheint. Auf meinem Weg in die Niederlassung habe ich durchweg positive Erfahrungen bezüglich der Hilfsbereitschaft durch die KV und erfahrene Kollegen und Kolleginnen

gemacht. Darüber hinaus habe ich durch ein vorangegangenes Anstellungsverhältnis viel über das Management einer ambulanten Praxis gelernt.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... sich weiterhin für berufspolitische Belange einzusetzen und so transparent und niedrigschwellig zugänglich zu bleiben wie bisher. Ansonsten könnte eine Verschlinkung der Bürokratie noch hilfreich sein.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Das Gefühl, wenn sich im Behandlungsverlauf positive Veränderungen für Patientinnen und Patienten entwickeln.

Wie entspannen Sie sich?

Ich entspanne wahrscheinlich eher ungewöhnlich für die meisten Menschen. Ich begeistere mich für Kampfsport und habe festgestellt, dass ich auf diese Art zu meiner inneren Ruhe finde, indem ich Ärger und Stress verarbeite. Ich habe aber auch klassische Entspannungsverfahren wie PMR für mich entdeckt.

Wenn ich nicht Psychotherapeut geworden wäre...

... wäre ich wahrscheinlich gerne Soldat geblieben. Vor dem Psychologiestudium war ich 12 Jahre Angehöriger der Bundeswehr und habe diese Zeit als sehr intensiv, aber auch schön in Erinnerung. Unterm Strich bin ich sehr dankbar, dass ich schon zwei Berufe ausüben durfte, welche mir viel Sinnhaftes und eine starke Identifikation gegeben haben.

45



Name: Axel Bollmann

Geburtsjahr: 1980
Geburtsort: Bremen

Fachrichtung:
Verhaltenstherapie

Sitz der Praxis:
Oberneulander Heerstr. 37
28355 Bremen

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
Telefon: 0421 27742316
E-Mail: bollmann@psychotherapie-bremen-oberneuland.de

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 2. Oktober 2024. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernhard Rochell, Faduse Arraleh, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Anke Hoffmann | Abbildungsnachweise: vegefox.com - Adobe Stock (S. 1, S. 12); Gesundheit für Billstedt/Horn UG (S. 1, S. 12, S. 14); Adobe Stock (S. 4); KV Bremen/Lehmkuhler (S. 2); Privat (S. 19, S. 46, S. 47, S. 48); KV Bremen/Tonia Hysky (S. 1, S. 9, S. 12, S. 14) | Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschreiben enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe. Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschreiben der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Anzeige

Hausarztpraxis abzugeben

Sehr große Hausarztpraxis in der Neustadt zum April 2025 abzugeben. Eine Kooperation mit dem Rotes Kreuz Krankenhaus und Umwandlung in ein MVZ ist möglich. E-Mail: rolf.hermes@nord-com.net

FA/FÄ Allgemeinmed. angestellt ges

Allgemeinmed.- intern. Praxis, NHV , Akup. sucht KollegIn in TZ 1-3 Tage ab 1.10.24 o.später Anstellung, ggf. sanfter Einstieg in Kooperation Kontakt: info@integrative-hausarztpraxis.de

Arzthelferin in Teilzeit gesucht

Suche MFA für ca. 13 Wochenstunden für unsere naturheilkundliche Familienpraxis im Viertel Wir freuen uns über eine zwanglose Kontaktaufnahme, Bedarf ab Januar 2025 Kontakt: praxisamdobben@gmail.com

Gyn Praxis Ende 2025 abzugeben

Suche NachfolgerIn für meine gynäkologische Praxis in Gröpelingen. Kontakt: 0151-14148857

Chirurgie/Orthopädie

Suchen ärztliche Verstärkung für unser chir./ unfallchirurg./orthopäd. Team in Bremen-Lesum, KV-Sitz, Tz/Vz -konservativ/ operativ, viele Modelle denkbar! Informier dich auf unserer Homepage <https://praxis-fuer-chirurgie.de>

Therapieraum gesucht

Ärztin für psychotherapeutische Medizin sucht einen Therapieraum für einige Stunden, nur an einem Tag in der Woche in Horn, Borgfeld oder Lilienthal zur Untermiete. Kontakt: 0173-6191032

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



meditaxa
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356
Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141
Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372
Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung
(Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Qualitätssicherung

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

Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister Ärzte

N.N.
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Maïke Tebben -321
Johanna Viering -341

Rechtsfragen

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

Honorar

RLV-Berechnung/
Praxisbesonderheiten (RLV)

Christina Köster -151
Janina Schumacher -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug

Martina Prange -132

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Julia Berg -150

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Bereitschaftsdienste & TSS

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371
Sandra Schwenke -355

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Jessica Sperl -178



**Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-181**

Tonia Hysky ist in der Abteilung Kommunikation und Vorstandsangelegenheiten Ihre Ansprechpartnerin für Themen rund um das Landesrundscheiben oder bei Fragen zu Anzeigen und Kleinanzeigen.