

# landesrundschriften

Das Magazin der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Bremen

Nr. 3 | 30. April 2024



Einsatz von Poolärzten gesichert ↳ 04  
Umfrage zu Gewalt in Praxen ↳ 12  
Impressionen vom Hygienetag ↳ 14  
Honorar 2024 steht fest ↳ 16  
KiM-Projekt wird erweitert ↳ 20  
Frauenanteil in der KV Bremen ↳ 22  
Neues DMP Osteoporose ↳ 30  
Das ist neu zum 1. April ↳ 37



DR. BERNHARD ROCHELL  
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Veröffentlichung der detaillierten Begründung seines sogenannten „Poolarzt-Urteils“ hat das Bundessozialgericht (BSG) die Maßstäbe konkretisiert, ob der jeweilige (zahn-)ärztliche Notdienst in einem sozialversicherungspflichtigen Angestelltenverhältnis oder im Rahmen einer sozialversicherungsbefreiten selbstständigen (zahn-)ärztlichen Tätigkeit geleistet wird.

Weil die vom BSG konkretisierten Maßstäbe verschiedene organisatorische, strukturelle und finanzielle Aspekte betreffen, kann das konkrete Urteil aus Baden-Württemberg nicht automatisch auf andere Dienstmodelle übertragen werden. Allerdings sind die Maßstäbe des BSG mit sofortiger Wirkung auch für die Beurteilung aller anderen Bereitschaftsdienstmodelle in Deutschland relevant! Damit war aus juristischer Sicht trotz der vorhandenen Unterschiede zum schwäbischen Fall eine unmittelbare Konkretisierung auch des Bremer Notdienstmodells geboten, welche durch den Beschluss der Vertreterversammlung am 21. März erfolgte. Dieser Kraftakt war und ist für alle Beteiligten und Betroffenen eine erhebliche Zumutung. Denn das Ziel unserer Gremien, das bewährte Modell des Notdienstes der KV Bremen unter Fortführung der Teilnahme der Poolärztinnen und Poolärzte weitest möglich zu erhalten, war nicht ohne schwierige Kompromisse zu erreichen (→ Bericht auf Seite 4).

Dabei hätte es einen Weg gegeben, der uns allen die nun entstandenen Umstände gänzlich erspart hätte: Eine vom KV-System seit Beginn des beschriebenen Verfahrens von der Politik geforderte gesetzliche Befreiung des ärztlichen Notdienstes von der Sozialversicherungspflicht, wie sie bereits seit Jahren für den ärztlichen Rettungsdienst vorgegeben ist! Eine solche pragmatische Lösung passt aber bisher wohl leider nicht ins ideologische Programm der amtierenden Bundesgesundheits- sowie -arbeits- und -sozialminister. Diese sagen zwar gesetzliche Unterstützung zu. Beide Minister machen sich vor allem Sorgen, dass sich eine privilegierte Berufsgruppe deren Verpflichtung zur Entrichtung ihrer Sozialbeiträge entziehen könnte – verschweigen dabei aber, dass auch die selbstständigen Berufe dieser Verpflichtung selbstverständlich nachkommen. Nur eben nicht in einem abhängigen Angestelltenverhältnis. Anstelle die naheliegende, pragmatische Lösung zu ermöglichen, müssen wir erneut die gegenwärtig immer häufigere Erfahrung machen: „Gesundheitspolitik ist, wenn es trotzdem läuft!“

Dass man Gesundheitspolitik bei den aktuellen Herausforderungen nicht aussitzen darf, sondern aktiv Lösungen entwickeln muss, haben Sie als unsere Mitglieder dagegen unlängst eindrucksvoll bestätigt! Wir danken Ihnen und Ihren Teams sehr für die engagierte Beteiligung an unserem „Zukunftstag“ am 6. März 2024! In Konkretisierung der „Bremer Erklärung“ unserer Mitglieder konnte dort ein Zukunftspapier mit aktuell 17 Vorschlägen für die Absicherung einer guten Perspektive für die ambulante Versorgung im Land Bremen erarbeitet werden, welches die Vertreterversammlung am 21. März einstimmig bestätigt hat (→ Seite 6). Im nächsten Schritt wollen wir diese Vorschläge am 22. Mai 2024 in einem „Dialog:Zukunft“ mit Verantwortlichen der Gesundheitspolitik diskutieren. Dazu werden wir Sie und Ihre Teams in Hoffnung auf Ihre rege Beteiligung in Kürze einladen!

Bis dahin wünschen mein Kollege Josenhans und ich Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

Herzlichst Ihr  
Dr. Bernhard Rochell  
Vorsitzender des Vorstandes

## ↳ AUS DER KV

- 04 — Einsatz von Poolärzten im KV-Bereitschaftsdienst gesichert
- 07 — Bereitschaftsdienst-Modell auf dem Prüfstand
- 08 — Gegen Unterversorgung in Bremerhaven: So engagiert sich die KV Bremen
- 09 — Interview: „Aktiv mit Kommune ins Gespräch kommen“
- 10 — KV-Mitglieder und Teams arbeiten an Vorschlägen für die Zukunft
- 12 — Gewalt in Praxen: Wie sind Ihre Erfahrungen? Schreiben Sie uns!
- 14 — Impressionen: Das war der 1. Hygienetag 2024 der KV Bremen
- 16 — Honorar 2024 steht fest: Vergütung steigt um 22. Millionen Euro in Bremen
- 17 — Förderprogramm läuft weiter: Kassen und KV stärken hausärztliche Praxen
- 19 — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...
- 20 — KiM-Projekt im Medicum vergrößert sein Behandlungsspektrum

## ↳ IM BLICK

- 22 — Frauenanteil in der KV Bremen: Das sagen die Zahlen über Niederlassung und Co.
- 24 — Interview: „Bestehende Strukturen sollten sich unserer Lebenssituation anpassen“

## ↳ IN PRAXIS

- 30 — Disease Management Programm Osteoporose geht im Juli an den Start
- 32 — IP-Wunde Netzwerk wächst
- 34 — Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung
- 37 — Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. April
- 38 — Sie fragen – Wir antworten

## ↳ IN KÜRZE

- 39 — Meldungen & Bekanntgaben
  - Zuzahlungsbeträge für Heilmittel in der Praxis steigen
- 40 — Eingriffe mit Hybrid DRG: Prä- und postoperative Leistungen sind nach EBM abrechenbar
- 41 — Fünf weitere DiGa dauerhaft im Verzeichnis aufgenommen
  - Kostenpauschale für eArztbrief ist weiterhin gültig
- 42 — Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie abrechnen
  - Für medizinisches Cannabis entfällt das BtM-Rezept
- 43 — Für das Kinderkrankengeld gelten ab 1. Juli neue Vordrucke
- 44 — Blankoverordnung möglich: Ab Juli gilt ein neues Muster 12
- 46 — Für die Ergotherapie sind jetzt Blankoverordnungen möglich
- 48 — Für Abrechnung externer elektrischer Kardioversion gibt es zwei neue GOP im EBM
  - Einladung zur Vernissage in der KV Bremen
- 49 — Vier neue GOP für Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM aufgenommen
- 50 — Psychotherapie: Neue Qualitätssicherungsvereinbarung gilt ab 1. April
- 51 — Obere Altersgrenze für Mammographie-Screening wird ab 1. Juli angehoben

## ↳ ÜBER KOLLEGEN

- 52 — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen
- 52 — Impressum
- 54 — „Moin, wir sind die Neuen!“, Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

## ↳ SERVICE

- 55 — Kleinanzeigen
- 56 — Der Beratungsservice der KV Bremen

# Einsatz von Poolärzten im KV-Bereitschaftsdienst gesichert

**Damit die Tätigkeit in den Bereitschaftsdiensten der KV Bremen sozialversicherungsfrei bleibt, müssen organisatorische und strukturelle Konkretisierungen vorgenommen werden. Dafür hat die Vertreterversammlung am 21. März nach intensiver Befassung grünes Licht gegeben. Dadurch ist gesichert, dass auch Poolärzte weiterhin Dienste übernehmen können.**

↳ Hintergrund der Entscheidung ist das so genannte Poolarzt-Urteil aus dem vergangenen Jahr. In der Urteilsbegründung stellt das Bundessozialgericht fest, dass die Einordnung, ob eine Tätigkeit im Bereitschaftsdienst sozialversicherungspflichtig ist oder nicht von einigen Faktoren abhängt: das Ausmaß der Eingliederung in den Geschäftsbetrieb, die Einflussmöglichkeit der Ärzte auf Gestaltung der Dienste und deren unternehmerisches Risiko. Dies betrifft sowohl die so genannten Poolärzte als auch Vertragsärzte!

Das Urteil bedingt unmittelbaren Handlungsbedarf. Über diese drei Optionen hatte die Vertreterversammlung zu entscheiden:

1. Apothekenmodell (Wechselnde Dienstbereitschaft in den Praxisräumen der Vertragsärzte)
2. Anstellung von Ärzten (direkt bei der KV)
3. Konkretisierung des bisherigen Modells unter Berücksichtigung des BSG-Urteils

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Bremen waren nach intensiver Diskussion einig darin, dass weder das Apothekenmodell noch die Variante Anstellung in Betracht kommen bzw. diese Varianten unter den aktuellen Rahmenbedingungen weder ad hoc noch zukunftssicher umsetzbar sind. Außerdem kann nur über die Konkretisierung des bisherigen Organisationsmodells gewährleistet werden, dass auch die so genannten Poolärzte (Nicht-Vertragsärzte) an Diensten beteiligt werden können. Poolärzte übernehmen bisher einen nennenswerten Teil der Dienste.

Zuvor hatten sich bereits die Bereitschaftsdienstkommissionen deutlich gegen die Varianten Apothekenmodell und Anstellung ausgesprochen. Insofern folgten die Mitglieder der Empfehlung der KV Bremen das bisherige Organisationsmodell mit Konkretisierungen fortzusetzen. Diese Konkretisierungen haben zum Ziel klarzustellen, dass die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst der KV Bremen von der Deutschen Rentenversicherung nicht als abhängige Beschäftigung eingestuft – und damit sozialversicherungs-

pflichtig gestellt wird.

Die notwendigen Anpassungen, die zum 1. April in Kraft treten, sind:

- Die Tätigkeit wird nach in allen Bereitschaftsdienstzentralen einheitlichen Fallpauschalen vergütet; die Grundpauschalen entfallen.
- Die KV stellt Aufwendungspauschalen (bezogen auf Dienstart und Anzahl der Fälle) in Rechnung, unter anderem für Personal, Ausstattung und Raummiete.
- Die Verteilung der Dienste wird vereinheitlicht. Sie werden jeweils halbjährlich auf die Vertragsärzte der KV Bremen verteilt. Diese könnten untereinander tauschen und auf andere, in dem Honorararztverzeichnis eingetragene Ärzte, übertragen.
- Für die Tätigkeiten im Bereitschaftsdienst wird für alle diensthabenden Ärzte ein um 0,2 Prozent erhöhter Umlagebeitrag für die Leistungen im Bereitschaftsdienst erhoben. Bisher hatten Nicht-Vertragsärzte mit einer Umlage von zehn Prozent einen deutlich höheren Anteil zu schultern.

„Diese Umstellungen in der Kürze der Zeit sind in der Tat eine Zumutung für alle“, räumte KV-Vorstand Dr. Bernhard Rochell auf der Sitzung der Vertreterversammlung ein. Das Urteil einerseits und die Politik, „die nicht helfen will“ andererseits bedingten allerdings ein schnelles Handeln. Insofern taten sich auch alle Mitglieder der Vertreterversammlung mit der Entscheidung schwer. Am Ende stimmten 14 Delegierte im schriftlichen Umlaufverfahren für die Variante „Konkretisierung der bisherigen Struktur“, zwei votierten dagegen.

Für abschließende Rechtssicherheit soll ein Statusfeststellungsverfahren sorgen. In einem solchen Verfahren wird verbindlich geklärt, ob Selbstständige die Merkmale der Selbstständigkeit nach Auffassung der Deutschen Rentenversicherung erfüllen oder ob sie bei einem Unternehmen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand der KV Bremen, umgehend einen Antrag auf Statusfeststellung zu stellen. <←

## Vertreterversammlung vom 21. März 2024



Es bleibt bei den bekannten Bereitschaftsdienstzentralen: Mit der Entscheidung der Vertreterversammlung wurde das Apothekenmodell abgewendet.

## ↳ APOTHEKENMODELL

Die Apotheken kommen ihrem „Sicherstellungsauftrag“ durch ein dezentrales System nach. Demnach übernehmen Apotheken den Notdienst außerhalb der normalen Ladenschlusszeiten, an Sonn- und Feiertagen in einem rotierenden Turnus zu festgelegten Zeiten (Notdienstkalender). Jede Apotheke muss während der Schließzeiten in einem Aushang auf die nächstgelegene notdiensthabende Apotheke hinweisen. In einigen dünnbesiedelten Gebieten gibt es auch Apotheken mit ständiger Dienstbereitschaft. Die Dienstbereitschaftsregelung regelt die zuständige Apothekerkammer der jeweiligen Bundesländer.

Dieses Apothekenmodell ist im vertragsärztlichen Bereich nicht unbekannt. Dieses dezentrale, rotierende Verfahren gab es in der Vergangenheit in vielen Regionen im ärztlichen Notdienst und gibt es in einigen wenigen noch heute.

## ↳ AUSLÖSER POOLARZT-URTEIL

Das Bundessozialgericht hatte im Oktober 2023 entschieden, dass ein nicht niedergelassener Zahnarzt in Baden-Württemberg, der am von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung organisierten Notdienst teilnahm, nicht automatisch als selbstständig anzusehen ist. Im konkreten Fall wurde eine Sozialversicherungspflicht festgestellt (Az.: B 12 R 9/21 R).

Das Bundessozialgericht betonte bei der Urteilsbegründung, dass der Begriff der sozialrechtlichen „Beschäftigung“ weit zu fassen sei und daher ein Angestelltenverhältnis nicht zwingend voraussetzt. Ausschlaggebend sei, dass der Zahnarzt „in prägender Weise“ in der Notdienst-Praxis eingegliedert war. Ein nennenswertes unternehmerisches Risiko habe er nicht gehabt.

Das Argument, die Notdienste seien „Ausfluss der allgemeinen Berufspflichten von Ärzten“ ließen die Richter nicht gelten. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung schließe eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht aus. Das Argument beziehe sich auf niedergelassene Ärzte, die Notdienste in ihrer eigenen Praxis anbieten. Darüber hinaus stellte das BSG fest, dass ein fester Stundenlohn insbesondere in Verbindung mit einer Abrechnung durch die KV eher für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung spricht.

## ↳ STATUSFESTSTELLUNGSVERFAHREN

In einem Statusfeststellungsverfahren wird geklärt, ob Selbstständige die Merkmale der Selbstständigkeit erfüllen oder ob sie bei einem Unternehmen (sozialversicherungspflichtig) beschäftigt sind. Dafür ist die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung zuständig. Mit dem Statusfeststellungsverfahren können seit seiner Einführung 1999 durch den Gesetzgeber Unklarheiten beseitigt werden. Sollte die Prüfung ergeben, dass jemand versicherungspflichtig beschäftigt ist und Sozialversicherungsbeiträge nicht gezahlt wurden, drohen Konsequenzen und Nachforderungen.

## ➔ VERGÜTUNG AB APRIL 2024

	Fallpauschalen pro Fall ab 1. April 2024
Fahrdienst tagsüber	150,00 Euro
Fahrdienst nachts	185,00 Euro
Behandlung	54,50 Euro
Telefon tagsüber	29,60 Euro
Telefon nachts	39,60 Euro

	Feiertagszuschläge pro Fall ab 1. April 2024
Fahrdienst tagsüber, nachts	15,00 Euro
Behandlung	6,00 Euro
Telefon tagsüber, nachts	5,40 Euro

Die Pauschalen gelten für alle Bereitschaftsdienste der KV Bremen. Die KV stellt Aufwandspauschalen (bezogen auf Dienstart und Anzahl der Fälle) in Rechnung, unter anderem für Personal, Ausstattung und Raumnutzung.

### Themenseite

[www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/bereitschaftsdienst](http://www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/bereitschaftsdienst)

### Unterlagen

[www.kvhb.de/praxen/downloadcenter](http://www.kvhb.de/praxen/downloadcenter)

### FAQ

[www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/bereitschaftsdienste-faq](http://www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/bereitschaftsdienste-faq)

## ➔ SCHICHTEN TAUSCHEN UND WEITERGEBEN

Für den Bereitschaftsdienst der KV Bremen werden nach der aktualisierten Notdienstordnung nur Vertragsärzte und MVZ eingeteilt. Die Dienstpläne werden halbjährlich zum Januar und zum Juli ausgestellt und drei Wochen im Voraus über das Planungstool BD-Online versendet (per E-Mail).

Vertragsärzte, die ihre Schichten nicht übernehmen wollen, können die Dienste tauschen oder abgeben (BD-Online).

Für Abgabe und Tausch von Notdiensten kommen aktuell in Frage:

➔ Andere Vertragsärzte

➔ Nicht-Vertragsärzte, die im Honorararztverzeichnis der KV Bremen eingetragen sind. Hierfür muss u.a. eine „Vereinbarung zur Tätigkeit im Notdienst“ mit der KV Bremen geschlossen werden.

Für Abgabe und Tausch von Notdiensten sind aktuell abgeschlossen:

➔ Angestellte Ärzte

➔ Ärzte in Weiterbildung

Die angestellten Ärzte haben jedoch die Möglichkeit, sich im Honorararztverzeichnis eintragen zu lassen, einen Kooperationsvertrag zu unterzeichnen und wie ein Poolarzt auf eigene Rechnung im Bereitschaftsdienst tätig zu werden. Diese Option bleibt auch erhalten, wenn im Rahmen des Statusfeststellungsverfahrens die Selbstständigkeit bestätigt wird, würde in diesem Falle jedoch ergänzt um die Option, dass der Angestellte Arzt für seinen Arbeitgeber den Bereitschaftsdienst auf dessen Rechnung durchführt.

Hinweis zu Sicherstellungsassistenten: So genannte Sicherstellungs- bzw. Entlastungsassistenten gelten als Nicht-Vertragsärzte. Allerdings können sie sich im Honorararztverzeichnis eintragen lassen.

## ➔ KV LÄDT EIN ZUR PODIUMSDISKUSSION „DIALOG:ZUKUNFT“

Unter dem Titel „Dialog:Zukunft“ lädt die KV Bremen am 22. Mai zu einer Podiumsdiskussion ein. Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard sowie die gesundheitspolitischen Sprecher der Bürgerschaftsfraktionen sind angefragt, um sich zu den Vorschlägen zu äußern, die im Rahmen des Zukunftstages formuliert wurden.

70 Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte hatten am 6. März im Rahmen des Zukunftstages Vorschläge für eine bessere Patientenversorgung und Arbeitsbedingungen erarbeitet (➔ Seiten 10 bis 11). Dieses „Zukunftspapier“ wird in Kürze auf der Homepage der KV Bremen veröffentlicht und wird zur Grundlage für den Dialog mit der Bremer Politik.

Weitere Informationen zur Podiumsdiskussion „Dialog:Zukunft“ folgen ebenfalls in naher Zukunft.

## Vertreterversammlung vom 9. April 2024

# Bereitschaftsdienst-Modell auf dem Prüfstand

## Wie wirken sich die Anpassungen im Bereitschaftsdienst der KV Bremen aus? Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 9. April einstimmig eine quartalsweise Überprüfung und Auswertung beschlossen.

➔ Die am 21. März beschlossene Änderung der Notdienstordnung der KV Bremen hatte zu Diskussionen und auch Verunsicherung geführt. Die – notwendigerweise – unter Zeitdruck kalkulierten Kosten- und Vergütungssätze sind jedoch nicht in Stein gemeißelt und müssen sich in der Realität bewähren. Daher soll die Umsetzung sehr zeitnah analysiert und konkret die Vergütungs- und Kostenstrukturen sowie das Angebot der sechs Bereitschaftsdienste überprüft werden. Das schließt explizit auch folgende Fragen ein: Können Schichten, die wenige Fälle auslösen – zum Beispiel einige Fahrdienste – ersatzlos gestrichen oder zusammengelegt werden? Sollen die Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstzentralen eingeschränkt werden? Selbst die Frage, ob Poolärzte auch künftig im Bereitschaftsdienst der KV Bremen zum Einsatz kommen, will sich die Vertreterversammlung offenhalten.

Hintergrund dieses Prüfauftrages ist die Konkretisierung des Bereitschaftsdienstmodells zum 1. April 2024 im Zuge des so genannten Poolarzt-Urteils. Damit verbunden ist unter anderem die Vereinheitlichung der Vergütung nach Fallpauschalen. Die vorherigen Grundpauschalen in den Ärztlichen Bereitschaftsdiensten entfallen ersatzlos. Daneben wird von der KV Bremen für die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Fuhrpark, Technik, Medizingeräten, Praxisbedarf und Personal ein Dienstartbezogener Aufwandungsersatz in Rechnung gestellt. (➔ Seiten 4 bis 6).

Eine erste Auswertung soll so schnell wie möglich vorgelegt und quartalsweise wiederholt werden. Um bei Bedarf auch rasche Korrekturen vornehmen zu können, wird der Vorstand der KV Bremen ermächtigt, etwaige kurzfristige Nachsteuerungen in Rücksprache mit den Vorsitzenden der Vertreterversammlung im Verlauf der Prüfphase vorzunehmen. ⇐

## ➔ HAUSHALTSJAHR 2022 GESCHLOSSENEN

Das Haushaltsjahr 2022 ist nun geschlossen: Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 9. April einstimmig den KV-Vorstand entlastet und beschlossen, den Jahresüberschuss in Höhe von rund 181.000 Euro in die Betriebsmittelrücklage der KV Bremen zu überführen. Im Haushaltsjahr 2022 sind hohe Abschreibungen vorgenommen worden.

## ➔ FINDUNGSKOMMISSION EINGESETZT

Die KV Bremen sucht einen dritten, weiblichen Vorstand: Dazu hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 9. April eine Findungskommission eingesetzt.

Der Vorstand der KV Bremen wird in der Amtsperiode 2026 bis 2031 aus den bisherigen beiden Vorständen bestehen, die unlängst wiedergewählt wurden, sowie einer Frau. Damit wird eine Vorgabe aus dem Führungspositionen-Gesetz II umgesetzt.

Die Findungskommission, die aus dem Hauptausschuss und zwei weiteren Mitgliedern der Vertreterversammlung besteht, initiiert in Kürze ein Interessenbekundungsverfahren für die vakante Position. Näheres dazu wird auf der Homepage der KV Bremen veröffentlicht. Interessierten Kandidatinnen wird absolute Vertraulichkeit zugesichert.

## ➔ KV-VORSTAND ERREICHT ZIEL

Die Vorstände der KV Bremen erhalten für das abgelaufene Jahr 2023 eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 12.000 Euro. Die Vertreterversammlung bewertete auf ihrer Sitzung am 9. April die vereinbarten Ziele als erfüllt. Diese waren: Einführung eines Qualitätssicherungskonzeptes für den Kerngeschäftsprozess Abrechnung/Honorar sowie Voranbringen der Digitalisierung in der KV Bremen. Der Maßstab für diesen variablen Vergütungsanteil wurde zuvor von der Vertreterversammlung festgelegt.

# Gegen Unterversorgung in Bremerhaven: So engagiert sich die KV Bremen

**Finanzielle Förderung, Umsatzgarantien oder sogar Vermittlung bei der Kita- und Schulplatz-Suche – hier erhalten Sie einen Überblick über das Engagement der KV Bremen in Bremerhaven:**

## ↳ **VORRANGIGE FINANZIELLE FÖRDERUNG DER WEITERBILDUNG IN BREMERHAVEN**

Seit April 2024 sollen Weiterbildungsverhältnisse in Bremerhaven bei der Förderung vorrangig berücksichtigt werden. Die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung fördert die KV Bremen gemeinsam mit den Krankenkassen mit 5.400 Euro im Monat bei einer Weiterbildung in Vollzeit. Dabei stehen für die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern unbegrenzt Förderstellen zur Verfügung. Für die Weiterbildung von anderen Fachärzten entscheidet die KV Bremen im Rahmen eines auf Bundesebene festgelegten Förderkontingents von aktuell 16,23 Förderstellen für Bremen/Bremerhaven.

## ↳ **UNTERSTÜTZUNG BEI DER KITA- UND SCHULPLATZSUCHE**

Die Praxisberatung der KV Bremen unterstützt mit einem neuen Angebot bei der Kita- und Schulplatz-Suche für Kinder von Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeitern. Entstanden ist das Angebot, als sich der Magistrat der Stadt Bremerhaven nach einem Bericht im Landesrundschrift an die KV Bremen gewandt hatte und Unterstützung für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Beschäftigten bei der Suche nach Kita- und Schulplätzen angeboten hatte. Interessierte können sich an Nicole Daub (n.daub@kvhb.de, 0421.3404-373) und Martina Schreuder (m.schreuder@kvhb.de, 0471.482930) wenden. Die KV-Mitarbeiterinnen vermitteln dann anschließend.

## ↳ **FÖRDERUNG IM HONORARVERTRAG VEREINBART**

In ausgewählten Stadtteilen Bremens und Bremerhavens gibt es einen Zuschlag von bis zu 70 Euro für Vermittlungsfälle der Terminservicestelle. Damit soll zum einen der Zugang neuer Patienten in hausärztliche Praxen erleichtert werden, zum anderen aber auch die hausärztliche Niederlassung generell gefördert werden. In Bremerhaven sind das die Stadtteile Geestemünde, Leherheide und Wulsdorf. Die Förderung erfolgt durch einen Zuschlag auf die Zusatzpauschale „TSS-Terminvermittlung“ für Hausärzte in den Quartalen Q1/2024 bis Q4/2024. → Siehe Seite 17

## ↳ **UMSATZGARANTIE UND/ODER INVESTITIONSKOSTENZUSCHÜSSE**

Aus Mitteln des Strukturfonds können Umsatzgarantien und Investitionskostenzuschüsse finanziert werden. Dafür muss der Antragsteller einer förderfähigen Gruppe angehört und sich in einem förderfähigen Planungsbereich bzw. Gebiet niederlassen. Gruppe sowie Gebiet werden vom Vorstand der KV Bremen durch Beschluss festgelegt. In Einzelfällen kann auch dann eine Förderung bewilligt werden, wenn zwar diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, aber ein aus Versorgungsgründen vergleichbarer Sachverhalt eine Förderung rechtfertigt. Gefördert werden können die Aufnahme zukünftiger vertragsärztlicher Tätigkeit sowie die Schaffung eines Angestelltenarbeitsplatzes.

# „Aktiv mit Kommune ins Gespräch kommen“

**Schaut man sich die Bedarfsplanung an, kündigen sich in Bremerhaven bereits Probleme beim Versorgungsgrad in manchen Fachgruppen an. Was tut die KV Bremen, um die Niederlassung attraktiver zu machen?**

Attraktive Möglichkeiten zur Förderung seitens der KV Bremen sind insbesondere Investitionskostenzuschüsse oder Umsatzgarantien für eine bestimmte Zeit. Abseits von monetären Zuschüssen gibt es natürlich auch andere Arten der Förderung. Beispielsweise in Form von allgemeinen Beratungen zur Praxisgründung oder gezielt zur individuellen Zulassungssituation vor Ort mit Blick auf Kooperationen, Umfeld und Wettbewerb. Zudem gab und gibt es auch weiterhin Gespräche mit der Stadt Bremerhaven, bei denen auch die Wirtschaftsförderungsgesellschaft mit eingebunden ist. Da hätten wir Ansprechpartner, wenn es etwa um die Unterstützung konkreter Interessen eines einzelnen Arztes an Bremerhaven geht, um Anliegen von Facharztgruppen oder um Modelle, bei denen Immobilieninvestoren in Wohngebieten etwa durch günstige Mietmöglichkeiten Praxen einen Zuzug ermöglichen. Zu solchen Themen stehen wir bereits mit der neuen Stadträtin für Gesundheit gezielt im Gespräch und suchen nach Förderungsmöglichkeiten, die nicht nur die KV trägt. Denn, auch das ist wichtig, die KV Bremen hat ein begrenztes Portfolio und begrenzte Finanzmittel.

## **Wie erleben Sie die Gespräche mit der Politik in Bremerhaven?**

In Bremerhaven gibt es ein großes Grundverständnis dafür, dass die Kassenärztliche Vereinigung nicht allein die Förderungen vornehmen kann und sollte. Es ist zwar ein besonderer Auftrag, den uns der Gesetzgeber hier aufgegeben hat – das aber lässt Kommunen, Wirtschaftsförderer und Städteplaner nicht außen vor. Es ist ein Wettbewerb der Kommunen und Gemeinden um die Mangelware Arzt – und in diesem Wettbewerb müssten auch die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven eingreifen, indem mitfördert wird und Ideen gesammelt werden. Diese wissen beispielsweise rechtzeitig, wenn Neubauprojekte beantragt werden oder wenn Grundstücke in der Nutzungsfähigkeit neu begründet oder umgewidmet werden und sich hier unterstützbare Räumlichkeiten für Praxen anbieten.

## **Die KV Bremen liefert allerdings auch selbst Ideen und Vorschläge – etwa mit dem Zukunftspapier...**

Auch da wird deutlich, dass es wichtig ist, Kooperationen aufzubauen und aktiv Wege zu beschreiten. Und das machen wir nicht, indem wir uns hinstellen und versuchen, einen Schutzzaun um den niedergelassenen Bereich zu schlagen. Im Gegenteil. So sehen wir auch für Kommunale MVZ und Gesundheitskioske positive Gestaltungsmöglichkeiten zur Stärkung der niedergelassenen Versorgung oder zu deren Entlastung. Wir bieten uns an, aktiv mitzugestalten und machen Vorschläge, wie beispielsweise kommunale MVZ oder Gesundheitskioske eingebunden werden könnten. Wir sehen hier beispielsweise eine gute Chance, neue Ärzte zu gewinnen, die aus dem kommunalen MVZ heraus vielleicht auch dann später einen Praxiseigenbetrieb begründen – Anlauf- und Starthilfe vorausgesetzt. Aktive Kooperationen oder Gesundheitszentren vor Ort sind für Neuansiedlungen einer Praxis wertvoller Bestandteil. Damit wird sowohl das Praxisgeschäft gesichert, als auch die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger.

Das Interview führte **TONIA MARIE HYSKY** | t.hysky@kvhb.de



**PETER KURT JOSEHANS**  
stv. Vorsitzender des  
Vorstandes der KV Bremen

# KV-Mitglieder und Teams arbeiten an Vorschlägen für die Zukunft

70 Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte sind der Einladung zum Zukunftstag am 6. März gefolgt und haben Vorschläge für eine bessere Patientenversorgung und Arbeitsbedingungen erarbeitet. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen zur Grundlage eines neuen Dialoges mit der (Bremer) Politik genutzt werden.

In drei Arbeitsgruppen haben die Teilnehmer Vorschläge erarbeitet: zum Thema „begrenzte Ressourcen“, „attraktiver Arbeitgeber“ und „Zukunftsmodelle“.



Große Einigkeit im „Plenum“ des Zukunftstages am 6. März.



Die konkreten Forderungen werden noch in Form gebracht und anschließend auf der Homepage der KV Bremen und in den Medien veröffentlicht.



# Gewalt in Praxen: Wie sind Ihre Erfahrungen? Schreiben Sie uns!

Verbale Attacken und tätliche Angriffe sind nicht nur auf Rettungskräfte ein leider immer größer werdendes Problem. Auch die Aggressivität von Patienten in Praxen steigt. Wie ist die Situation in Bremen und Bremerhaven? Schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen!



⇒ **April 2023:** In einer Praxis in Baden-Baden randaliert ein 27-jähriger Patient. Mit der Ärztin gab es zuvor einen lautstarken Disput über die Medikation.

**Juli 2023:** Im sächsischen Weischlitz randaliert ein Patient in einer Physiotherapie-Praxis. Offenbar, weil er keinen Termin hatte, aber trotzdem behandelt werden wollte.

**Oktober 2023:** In Hamburg sticht ein 18-Jähriger in der Praxis auf seinen ehemaligen Zahnarzt ein. Der Mediziner wird schwer verletzt. Dem Angriff vorausgegangen war offenbar ein Streit zwischen den beiden.

**Januar 2024:** Im Nienburger Krankenhaus greift ein Patient im ärztlichen Notdienst der KV Niedersachsen den anwesenden Arzt an.

Über das Thema Gewalt in Praxen hat die KV Bremen im Landesrundschrreiben erstmals vor bereits zehn Jahren berichtet. Bei einer Befragung der TU München von 1.500 Allgemeinmedizinerinnen und praktischen Ärzten gaben damals 91 Prozent an, im Verlauf ihrer hausärztlichen Tätigkeit mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen zu sein. Schwerwiegende Aggression beziehungsweise Gewalt

haben demnach 23 Prozent in ihrer Laufbahn erlebt.

Der Blick auf die jüngsten Medienberichte formt nun erneut ein besorgniserregendes Bild der Situation. Die ausgewählten Schlagzeilen zeigen äußerst schwerwiegende Formen aggressiven Verhaltens von Patienten in Arztpraxen. Noch viel häufiger kommen allerdings verbale Angriffe wie Beleidigungen, Verunglimpfungen und Beschimpfungen vor – persönlich oder auch im Netz.

Wir möchten wissen: Wie ist Ihr Eindruck von der Lage in Bremer und Bremerhavener Praxen? Haben auch Sie bereits verbale oder gar körperliche Angriffe von Patienten in Ihren Praxen erlebt? In einem der kommenden Landesrundschrreiben möchten wir das Thema aufgreifen und darin unter anderem auch Ihre persönlichen Erlebnisse schildern. Schreiben Sie uns an [redaktion@kvhb.de](mailto:redaktion@kvhb.de) (möglichst mit Angabe Ihres Namens, Praxisstandortes und Fachrichtung), nutzen Sie das entsprechende Formular auf [www.kvhb.de/gewalt-in-praxen](http://www.kvhb.de/gewalt-in-praxen) oder rufen Sie an! Die entsprechende Durchwahl zur Redakteurin Tonia Hysky lautet 0421.34 04-181. ←

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



## Vier stellen uns vor

### DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Medizinische Klinik I / Innere Medizin

Leitung: Dr. med. Christoph Grotjahn  
Fon 0421-6102-1401  
[innere@diako-bremen.de](mailto:innere@diako-bremen.de)

#### Kompetenzen

- Spezialisierte Internistische Intensivmedizin
- Gastroenterologie
- Diabetologie
- Proktologie
- Allgemeine Innere Medizin
- Interventionelle Endoskopie
- Interventionelle Endosonographie
- Abdomensonographie mit Kontrastmittelverfahren
- Scherwellensonographie
- Drainage von Pankreaszysten sowohl intern als auch extern
- Sonografie-gesteuerte Feinnadelpunktion
- Echokardiografie inklusive TEE
- Kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik
- Duplexsonografie des gesamten Gefäßsystems

### Krankenhaus St. Joseph-Stift



Klinik für Naturheilverfahren

Leitung: Dr. med. Susanne Dörffel,  
Dr. med. Claudia Müller  
Fon 0421-347-1763  
[naturheilverfahren@sjs-bremen.de](mailto:naturheilverfahren@sjs-bremen.de)

#### Kompetenzen

- Interdisziplinäre Anwendung konventionell internistischer und komplementärer Heilverfahren
- Klassische naturheilkundliche Therapieverfahren (Phyto-, Hydro-, Bewegungs-, Ernährungs-, Ordnungstherapie)
- Zusätzlich Anwendung von Chinesischer Medizin, Elektro- und Neuraltherapie, ausleitenden Verfahren (Schröpfen, Blutegel), moderater Ganzkörperhyperthermie
- Behandlung von komplexen Schmerzsyndromen (Wirbelsäulensyndrome, Polyarthrosen, Migräne)
- Behandlung von rheumatischen Erkrankungen, Fibromyalgie
- Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Behandlung von chronischen Atemwegserkrankungen
- Behandlung von chronischen Hauterkrankungen wie Psoriasis

### Roland-Klinik



Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie

Leitung: Professor Dr. med. Ralf Skripitz  
Fon 0421-8778-357  
[orthopaedie@roland-klinik.de](mailto:orthopaedie@roland-klinik.de)

#### Kompetenzen

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

### Rotes Kreuz Krankenhaus



Zentrale Notaufnahme

Leitung: Dr. med. Martin Langenbeck  
– Ärztliche Geschäftsführung –  
Fon 0421-5599-1221  
[langenbeck.m@roteskreuzkrankenhaus.de](mailto:langenbeck.m@roteskreuzkrankenhaus.de)

#### Kompetenzen

- Interdisziplinäres Team 24 Stunden/7 Tage die Woche
- Ersteinschätzung nach dem Manchester-Triage-System
- Enge Verzahnung mit Intensivmedizin
- Schockraum für Schwerstverletzte/lebensbedrohlich Erkrankte
- Unfallchirurgie: zertifiziertes Traumazentrum
- Viszeralchirurgie: akute u. chronische abdominelle Erkrankungen
- Gefäßchirurgie: Aortenerkrankungen (zertif. Gefäßzentrum)
- Kardiologie: Versorgung bei Herzinfarkt (Katheterlabor) und Herzrhythmusstörungen, 24-Stunden-Bereitschaft
- Nephrologie: akute und chronische Nierenerkrankungen sowie Nierenversagen/Dialyse, 24-Stunden-Bereitschaft
- Medizinische Klinik: Respiratorische Insuffizienz/Beatmung
- Stationäre Aufnahme akut erkrankter Patienten aller Fachdisziplinen / Ambulante Versorgung weniger schwer Erkrankter (D-Arzt-Ambulanz)
- Terminierte Aufnahme elektiver Patienten (Terminambulanz)

# Impressionen: Das war der 1. Hygienetag 2024 der KV Bremen

Hier drehte sich am 28. Februar alles um das Thema Hygiene: Rund 200 MFA, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenschwestern sowie Mitarbeiter aus dem Gesundheitsamt und anderen KVen informierten sich im Atlantic Hotel an der Galopprennbahn in Vorträgen, an Aktionstischen oder bei Ausstellern.



Auch der Frosch Kväk – das Maskottchen des gemeinsamen Instagramkanals „kväk-MFA-News-Bremen“ der KV und der Ärztekammer Bremen – war beim Hygienetag dabei. Den Kanal finden Sie unter [www.instagram.com/kvaekmfa](https://www.instagram.com/kvaekmfa)



Geübt werden konnte auch das keimfreie An- und Ablegen einer persönlichen Schutzausrüstung oder die hygienische Händedesinfektion mit Überprüfung unter einer Schwarzlichtlampe. Bei einem kleinen Imbiss trafen sich die Teilnehmer zwischen durch zum kollegialen Austausch im Foyer oder bei den Ausstellern.



Neben Vorträgen über behördliche Begehungen in Arztpraxen und dem Arbeitsschutz konnten sich die Teilnehmer auch bei Ausstellern rund um das Thema Hygiene informieren. Beliebt waren auch die Aktionstische, etwa zum Thema der hygienisch korrekten Blutabnahme.



Anleitungen für die Aktionstische erläutern wir Ihnen in der Rubrik Praxisberatung. Lesen Sie mehr dazu auf → Seite 34.





# Honorar 2024 steht fest: Vergütung steigt um 22 Mio. Euro in Bremen

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2024 sind abgeschlossen. Neben der Gesamtvergütung steigt auch der regionale Orientierungspunktwert – dieser erhöht sich um 3,85 Prozent auf 11,9339 Cent.

↳ Nachdem der Honorarvertrag 2023 vor dem Schiedsamt entschieden wurde, hat sich die KV Bremen mit den Verbänden der Krankenkassen für das Jahr 2024 wieder im Rahmen der Honorarverhandlungen auf ein Gesamtpaket verständigt:

Alle im Honorarvertrag 2023 geförderten Leistungsbe- reiche bleiben bestehen – einzige Aufnahme: Keine Fort- führung der bestehenden Regelung zu dem Themenkom- plex Friedehorst. Die Vergütung für die Schutzimpfungen werden ebenfalls um die OPW-Steigerung (Orientierungs- punktwert-Steigerung) erhöht. Weiterer Bestandteil des Gesamtpakets ist der Ausbau der ambulanten Versorgung im KiM (Kinder- und Jugendfachärzte im Medicum-Bre- men). Und auch Stadtteile, die einen Versorgungsgrad von weniger als 85 Prozent aufweisen, werden gesondert geför- dert.

Beide Vorstände der KV Bremen sehen das Ergebnis gespalten. Auf der einen Seite steht die Enttäuschung darü- ber, dass die OPW-Steigerung im 15. Jahr zufolge deutlich unterhalb der Inflationsrate angepasst wurde. „Wir machen uns große Sorgen, dass wir die hohe Versorgungsqualität und die bestehenden Kapazitäten in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen mit dem aktuellen Finanzie- rungssystem nicht mehr aufrecht halten können“, sagen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans und verweisen auf die Bremer Erklärung. „Auf der anderen Seite sind wir sehr froh über die Bereitschaft der Bremer Kassen(verbände) an den bestehenden regionalen Förderungen festzuhalten und diese auch in Zukunft fortzuführen“, betonen die KV-Vorstände weiter. ←

# Förderprogramm läuft weiter: Kassen und KV stärken hausärztliche Praxen

In ausgewählten Stadtteilen Bremens und Bremerha- vens gibt es für Hausärzte einen Zuschlag von bis zu 70 Euro für Vermittlungsfälle der Terminservicestelle. Dieses Förderprogramm wurde nun ein weiteres Mal verlängert.

↳ In ausgewählten Stadtteilen Bremens und Bremerha- vens gibt es einen Zuschlag von bis zu 70 Euro für Vermitt- lungsfälle der Terminservicestelle. Ziel dabei ist es einer- seits, die hausärztliche Niederlassung in diesen Stadtteilen zu fördern und andererseits den Zugang von neuen Patien- ten in eine hausärztliche Praxis in diesen Stadtteilen zu erleichtern. Die Patienten sollen im Anschluss dauerhaft in den Patientenstamm der zu fördernden Praxis aufgenom- men werden.

Mit der Förderung soll ein Anreiz geschaffen werden, sich speziell in diesen Stadtteilen hausärztlich niederzulas- sen. Gleichzeitig wird die Mehrarbeit der dort aktuell täti- gen Hausarztpraxen finanziell kompensiert. Durch die Kopplung an den TSS-Vermittlungsfall soll dies aus- schließlich den Patientinnen und Patienten ohne eine aktu- elle versorgende Hausarztpraxis zu Gute kommen, da diese nun direkter und schneller einen freien Termin erhalten können. ←

## AUSZUG AUS DEM HONORARPAKET FÜR 2024

- MGV-Orientierungspunktwert steigt auf 11,9339 Cent (+3,85 Prozent)
- MGV-Leistungen steigen um circa 11,2 Millionen Euro
- EGV-Leistungen steigen um circa 9,2 Millionen Euro
- Schutzimpfungen steigen um circa 111.000 Euro
- Zusätzliche Förderungen in Höhe von ca. 1,5 Millionen Euro
  - Hausarztförderung in Stadtteilen (→ Seite 17)
  - KiM (Kinderärzte im Medicum-Bremen) (→ Seite 20)

## ↳ IN DIESEN STADTTEILEN WIRD GESONDERT GEFÖRDERT

Stadtteile, die einen Versorgungsgrad von weniger als 85 Prozent aufweisen, werden gesondert gefördert. Die Versorgungsgrade wurden zu diesem Zweck stadtteilbezo- gen ermittelt:

- Blumenthal (82,8 Prozent),
- Walle (73,9 Prozent)
- Neustadt (83,6 Prozent)
- Woltmershausen (55,6 Prozent)
- Oberneuland (54,3 Prozent)
- Hemelingen (78,9 Prozent)
- Leherheide (53,27 Prozent)
- Geestemünde (82,3 Prozent)
- Wulsdorf (83,43 Prozent)

Gefördert wird, wenn hausärztliche Patienten über die Ter- minservicestelle vermittelt werden, mit einem Zuschlag auf die Zusatzpauschale „TSS-Terminvermittlung“ für Haus- ärzte in den Quartalen Q1/2024 bis Q4/2024. (→ S. 18)

# Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

## Göttinger Uni-Medizin bekommt Forschungszentrum

**Göttingen** | Die Universitätsmedizin Göttingen bekommt ein neues Forschungszentrum für mehr als 90 Millionen Euro. Im neuen Zentrum für optogenetische Therapien sollen künftig Behandlungsansätze für Taubheit, Blindheit, Magenlähmung oder Bewegungsdefizite entwickelt werden. Für den Neubau wurden zahlreiche Fördergelder gesammelt. Der Baubeginn ist ab 2026 geplant, der Spatenstich soll Ende dieses Jahres erfolgen. ←

## Bayern richtet zentrale Cannabis-Kontrolleinheit ein

**München** | Mit einer zentralen Kontrolleinheit beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) will die bayerische Staatsregierung den Cannabis-Anbau im Freistaat strikt und engmaschig kontrollieren. Wie Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) ankündigte, soll die zentrale Kontrolleinheit Anträge für sogenannte „Anbauvereinigungen“ prüfen, Lizenzen vergeben und die Vereinigungen engmaschig kontrollieren. Zudem sollen Polizei und Kreisverwaltungsbehörden den Konsum in der Öffentlichkeit, insbesondere die sogenannten Konsumverbotszonen, streng überwachen. ←

## NHS stoppt Vergabe von Pubertätsblockern

**London** | Der britische Gesundheitsdienst NHS hat die Verschreibung von Pubertätsblockern an Kinder gestoppt. Die Medikamente, die das Einsetzen der Symptome der Pubertät wie etwa Menstruation, Brustwachstum und Stimmbruch verhindern, dürfen demnach künftig nur noch bei klinischen Studien zum Einsatz kommen. Eine unabhängige Untersuchung der Angebote für Genderidentität des Gesundheitsdienstes hatte zuvor einen Mangel an Daten und Erkenntnissen über die langfristigen Auswirkungen der Medikamente bemängelt. Die Zahl der Kinder, die an den zuständigen Dienst überwiesen wurden, ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. ←

## EU-Parlament gibt grünes Licht für KI-Gesetz

**Straßburg** | Das EU-Parlament gibt grünes Licht für schärfere Regeln für Künstliche Intelligenz (KI) in der Europäischen Union. Die Parlamentarier stimmten Mitte März in Straßburg mehrheitlich für das Gesetz. Nach Angaben des Parlaments handelt es sich um das weltweit erste KI-Gesetz. Demnach sollen KI-Systeme künftig in verschiedene Risikogruppen eingeteilt werden. Je höher die potenziellen Gefahren einer – beispielsweise medizinischen – Anwendung sind, desto höher sollen die Anforderungen sein. ←

## Vorwürfe gegen Klinikärzte: Ermittler prüfen 250 Patientenakten

**Friedrichshafen** | In Friedrichshafen am Bodensee wird gegen fünf Klinikärzte des Medizin Campus Bodensee (MCB) wegen schwerer Vorwürfe ermittelt. Laut Staatsanwaltschaft sollen etwa 250 Patientenakten geprüft werden, 50 Zeugen habe die Kriminalpolizei schon vernommen. Unterlagen im Umfang mehrerer Terabyte seien beschlagnahmt worden. Neben Krankenakten würden auch Schicht- und Dienstpläne gesichtet. Seit 14. Februar wird laut Staatsanwaltschaft gegen fünf Ärztinnen und Ärzte des Klinikums am Bodensee ermittelt. Die Vorwürfe reichen vom Anfangsverdacht der fahrlässigen Tötung, der Körperverletzung und unterlassener Hilfeleistung bis zum Anfangsverdacht des Abrechnungsbetrugs. Ausgelöst wurden die Ermittlungen durch den Suizid einer Oberärztin der Klinik, die auf Missstände hingewiesen hatte. ←

## TERMINE AN TSS MELDEN

→ Die Anmeldung am eTerminservice erfolgt über die TI ([praxis.eterminservice.kv-safenet.de](mailto:praxis.eterminservice.kv-safenet.de)) oder das „normale“ Internet ([praxis.eterminservice.de](mailto:praxis.eterminservice.de))

→ Als Zugangsdaten werden die KV Connect Benutzerdaten verwendet. Wenn diese nicht vorliegen, können Sie diese bei Nina Arens ([n.arenas@kvhb.de](mailto:n.arenas@kvhb.de), 0421-3404-372) per Formular beantragen.

→ Termine einstellen: Nach dem Einloggen können Sie in der Terminplanung unter „Termin hinzufügen“ einzelne Termine oder Terminserien für die Terminservicestelle hinzufügen. Bitte beachten Sie dabei, dass die eingestellten Termine auch die Patienten-Dringlichkeit „innerh. 4 Wochen (Dringend)“ aufweisen.

→ Um Benachrichtigungen zu Terminbuchungen zu erhalten, schalten Sie bitte eine E-Mail Adresse, an die die Terminbenachrichtigungen gesendet werden sollen, im eTerminservice unter „Praxisdaten, Kontaktinformationen“ frei. Alternativ können Sie auch direkt im eTerminservice die gebuchten Termine einsehen.

## SO WIRD ABGERECHNET

Der hausärztlichen Gebührenordnungsposition 03010 wird je TSS-Vermittlung für Hausärzte mit Zulassung in den ausgewählten Stadtteilen (s. oben) ein Zuschlag in Höhe von maximal 70 Euro zugesetzt (GOP 99007). Vorausset-

zung für die Zusetzung des Zuschlags (GOP 99007) durch die KVHB ist die Kennzeichnung des Falls durch die hausärztliche Praxis in der Abrechnung:

- als 1=TSS-Terminfall in dem KVDT-Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ mit der Feldkennung 4103.
- Angabe des Vermittlungscodes im dafür vorgesehenen Feld „Vermittlungscodes“ (KVDT-Feld; Feldkennung 4114).
- Datum der ersten Kontaktaufnahme bei der Terminservicestelle (KVDT-Feld; Feldkennung 4115)
- Abrechnung der GOP 03010 mit entsprechendem Suffix (b-d) je nach Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten.

Die extrabudgetären Zuschläge von bis zu 50 Prozent auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Abhängigkeit von der Anzahl der Tage ab Kontaktaufnahme des Versicherten zur TSS bis zum Tag der Behandlung werden durch diese Regelung nicht berührt. Die abgestaffelte Vergütung der TSS-Zuschläge hat keine Auswirkungen auf die Höhe des Zuschlags.

### Rückfragen zur Abrechnung:

JANINE SCHAUBITZER  
0421.3404-315  
[j.schaubitzer@kvhb.de](mailto:j.schaubitzer@kvhb.de)

LILIA HARTWIG  
0421.34 04-320  
[l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)

# KiM-Projekt im Medicum-Bremen erweitert sein Behandlungsspektrum

Das Team des bundesweit einmaligen Facharztzentrums für Kinder und Jugendliche in Bremen wird um zwei Kinderkardiologinnen und einen Kindergastroenterologen erweitert. In der pädiatrischen Versorgung in Bremen spielt KiM eine wichtige Rolle.

↳ Nach zwölf Jahren KiM (Kinder- und Jugendfachärzte im Medicum-Bremen) wurde die Schwerpunktpraxis zum 1. April 2024 vergrößert. Hierbei wurde zum einen das Leistungsspektrum im KiM im Rahmen der aktuell beteiligten Fachgruppen auf weitere (neue) Indikationen erweitert und zum anderen das KiM um die Fachgruppen Kardiologie und Gastroenterologie mit entsprechenden Indikationen ergänzt. Damit wird die Kinder- und jugendmedizinische integrative Versorgung durch Fachpädiaterinnen und Fachpädiater am Standort Bremen weiter ausgebaut und die interdisziplinäre Versorgung an einem Standort sichergestellt.

## Behandlung komplexer medizinischer Probleme

Insgesamt spielt das KiM eine wichtige Rolle in der pädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bremen, da es hochspezialisierte Fachärzte und -ärztinnen in verschiedenen Disziplinen vereint. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen kann eine hochwertige medizinische Versorgung gewährleistet werden und komplexe medizinische Probleme können umfassend behandelt werden. Eine frühzeitige Erkennung von Problemen und eine effektive Koordination der Behandlung erzielt dabei die bestmöglichen Ergebnisse für die erkrankten Kinder.

Außerdem ist das KiM Kooperationspartner von verschiedenen Speziallaboratorien in ganz Deutschland. Häufige Weiterleitungen und Einweisung in ein Krankenhaus können damit durch diesen Ausbau der ambulanten Strukturen vermieden werden.

Am 19. April 2024 wurde das innovative Versorgungs-

konzept aus der Bremer Ärzteschaft bei einer Eröffnungsfeier unter dem Motto „KiM wird größer“ präsentiert. Die Bremer Vertragspartner sehen bereits seit der Gründung des KiMs im Jahr 2011 einen erheblichen Mehrwert in der Versorgung von erkrankten Bremer Kindern und Jugendlichen. Und auch die senatorische Behörde hat das deutschlandweit einmalige Versorgungsmodell von Anfang an unterstützt.

## „Besonderes Angebot dank guter Vernetzung“

Beide Vorstände der KV Bremen betonen die hohe Bedeutung und den Erfolg des Versorgungsangebots für alle Kinder und Jugendliche im Land Bremen: „Wir sind sehr stolz, dass wir in Bremen dieses einmalige Versorgungsangebot weiterentwickeln und damit allen Kindern- und Jugendlichen mit komplexen Erkrankungen in Bremen aber auch für ein sehr großes Niedersächsisches Einzugsgebiet eine verbesserte ambulante medizinische Versorgung anbieten können.“ Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans sind sehr froh, dass in Bremen bei allen Beteiligten die Bereitschaft besteht, gemeinsam an einer verbesserten Versorgung zu arbeiten. „Dieses besondere ambulante Versorgungsangebot konnten wir dank der guten Vernetzung in Bremen, der innovativen Ärzteschaft und durch die gute Vertragspartnerschaftliche Beziehung zu den Krankenkassen auf die Beine stellen.“ ←

Ansprechpartner:  
**JULIA BERG**  
 0421.34 04-150 | j.berg@kvhb.de  
**MATTHIAS METZ**  
 0421.34 04-150 | m.metz@kvhb.de

Vertretene Fachdisziplinen	Schwerpunkt	Diagnostik und therapeutische Intervention
Allergologie	allergisches Asthma bronchiale, allergische Rhinokonjunktivitis, Neurodermitis, Urticaria, Nahrungsmittelallergie, Anaphylaxie	→ Allergietests inkl. Provokationen, FeNo und nasales NO, Bodyplethysmografie, unspezifische Provokation, Impuls-Oszillometrie IOS → Monoclonale Antikörper Injektionen bei schwerem Asthma, Neurodermitis, chronischer Urticaria
Endokrinologie	Wachstumsstörungen, Kleinwuchs, Hochwuchs, Schilddrüsenerkrankungen, zu frühe/ zu späte Pubertät, Knochenstoffwechselstörungen	→ endokrinologische Funktionsteste → Sonographie
Hämatologie und Hämostasiologie	Abklärung von Anaemien, Abweichungen bei Leukozyten und Thrombozyten, Erkrankungen des Blutes, der Blutgerinnung und des Immunsystems	→ Gerinnungsdiagnostik bei Blutungsneigung oder Thrombophilie. → Immundefekt Diagnostik bei Infektanfälligkeit. → Abklärung von Autoimmunerkrankungen und IMID (Immune modulated inflammatory diseases) sowie chronischen Entzündungsprozessen → Diagnostik von Lymphadenopathien → Mikroskopie von Blutausstrichen → Ultrasonographie → Immunmodulatorische Therapie bei FMF und anderen Fiebersyndromen. → Eiseninfusionen bei Eisenmangelanämien
Pneumologie	Chronischer Husten, Dyspnoe mit und ohne körperliche Anstrengung, Funktionelle und psychogene Atemstörungen, Angeborene Lungenerkrankungen inkl. genetischer Abklärung	→ Bodyplethysmographie, unspezifische und spezifische Provokation, FeNo und nasales NO, Zilienbiopsie, Allergietestungen, IOS → Monoclonale Antikörper Injektionen bei schwerem Asthma oder Neurodermitis
Nephrologie	Erkrankungen der Blase und Niere u.a. Fehlbildungen und Infektionen der Blase, Harnleiter, Niere und der äußeren ableitenden Harnwege sowie Störungen des Blutdrucks.	→ Ultraschall US (Doppler) mit Darstellung von Veränderungen an Blase, Harnleiter oder Nieren; Blutdruckmessungen. Untersuchungen bei speziellen Fragestellungen durch Bluttests und Urinuntersuchungen → Urin- bzw. Trinkprotokoll. US mit Restharnbestimmung mit Spezialtoilette (Uroflowmetrie)
Neuropädiatrie	Diagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder incl. Anfallsleiden (Epilepsie), Störungen der Entwicklung, des Verhaltens und der Motorik. Differentialdiagnose bei Synkopen / V. a. Anfälle / Kopfschmerzen / Migräne / Tics / zerebralen und Störungen der Entwicklung, des Verhaltens und der Motorik	→ Biographische Erfassung d. Krankheitsgeschichte. → Kinderneurologische Untersuchung. → Ableitung der Hirnströme (EEG) unter Videodokumentation mit Provokationsverfahren wie Hyperventilation, Photostimulation und unter Schlafentzug → Ggf. Veranlassung von Bildgebung / genetischer Untersuchung. Ggf. Weiterleitung zu Psychologen / Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gastroenterologie	Abklärung und Therapie chronisch-gastrointestinalen Erkrankungen; Schwerpunkt CED (M. Crohn, C. ulcerosa, CED), chronische Bauchschmerzen, Zöliakie, chron. Stuhlentleerungsproblematiken, Gedeihstörung	→ Medikamentöse Therapie der CED inkl. Biological-Infusionstherapien (Infliximab u.a.) → Sonographie inkl. hochauflösende Darmsonographie → H2-Atemteste
Kardiologie	Familiäre Herzrhythmusstörungen, Leistungsminderung/Herzinsuffizienz	→ Familiäre Herzrhythmusstörungen: Diagnostik, inkl. Gen-Diagnostik, Beratung, medikamentöse Therapie → Kardiomyopathien angeboren/erworben: Diagnostik inklusive Gen-Diagnostik, Beratung, medikamentöse Therapie → Leistungsminderung/Herzinsuffizienz zusätzlich zur kardiologischen Diagnostik Spiroergometrie → Erhebung kardiovaskulärer Risikofaktoren (CVRf): Arterielle Hypertonie, familiäre Hypercholesterinämie und -lipidämie, chronische Erkrankung/Medikation, Analyse der Blutdruck- und Herzfrequenzvariabilität (BDV, „Fire of life“), Lebensstil

# Frauenanteil in der KV Bremen: Das sagen Zahlen über Niederlassung und Co.

Dass erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte in der ambulanten Versorgung tätig waren, war im Land Bremen bereits vor sechs Jahren der Fall. Diese und weitere interessante Fakten haben wir hier für Sie gesammelt.

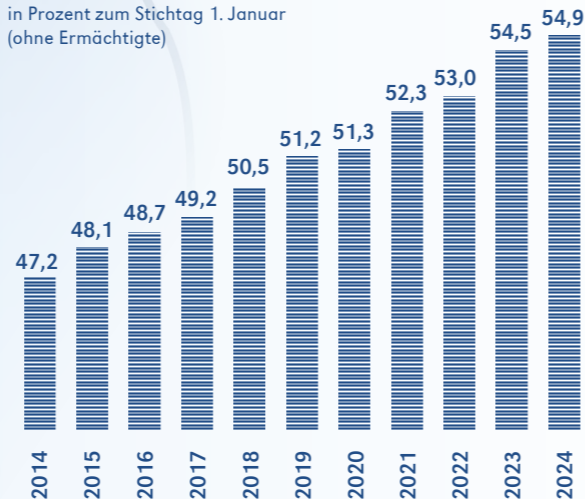
## 55 Prozent ...

... der Mitglieder der KV Bremen sind weiblich. Die Psychotherapeutenchaft allein betrachtet kommt in Bremen und Bremerhaven auf...

## ... 77 Prozent

### FRAUENANTEIL IM BEREICH DER KV BREMEN

in Prozent zum Stichtag 1. Januar (ohne Ermächtigte)



### HÖCHSTER FRAUENANTEIL:

(Facharztgruppen in der KV Bremen ab einer Mitgliederzahl von 10 Personen oder mehr)

77 Prozent	Psychotherapeutinnen
75 Prozent	Gynäkologinnen
71 Prozent	Kinder- und Jugendpsychiaterinnen

### NIEDRIGSTER FRAUENANTEIL:

(Facharztgruppen in der KV Bremen ab einer Mitgliederzahl von 10 Personen oder mehr)

17 Prozent	Neurochirurginnen
18 Prozent	Chirurginnen und Orthopädinnen
22 Prozent	Fachärztlich tätige Internistinnen

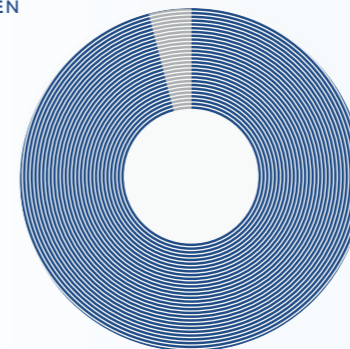
### NIEDERLASSUNG

(bezogen auf die weiblichen Mitglieder in der Facharztgruppe)

#### Psychotherapeutinnen

NIEDERGELASSEN  
96 Prozent

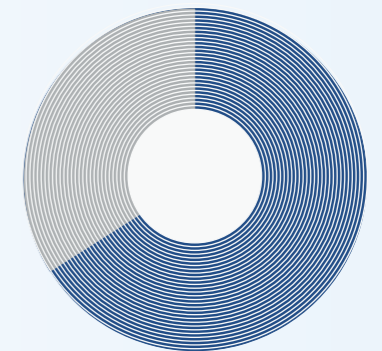
ANGESTELLT  
4 Prozent



#### Hausärztinnen

NIEDERGELASSEN  
66 Prozent

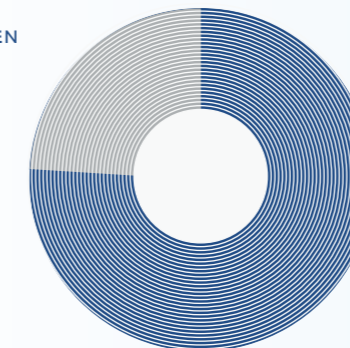
ANGESTELLT  
34 Prozent



#### Frauenärztinnen

NIEDERGELASSEN  
76 Prozent

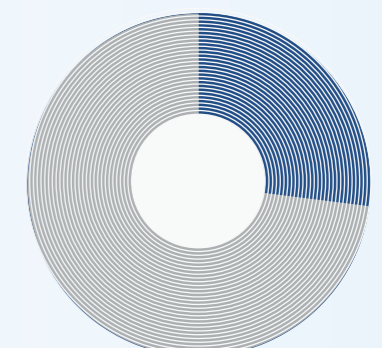
ANGESTELLT  
24 Prozent



#### Chirurginnen & Orthopädinnen

NIEDERGELASSEN  
27 Prozent

ANGESTELLT  
73 Prozent



# Interview: „Bestehende Strukturen sollten sich unserer Lebenssituation anpassen“

Warum ist der Frauenanteil in der Psychotherapeuten-schaft so hoch? Welche Rahmenbedingungen sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen wichtig? Und was muss sich in Sachen Gleichberechtigung in der ambulanten Versorgung noch tun? Darüber sprechen mit der KV Bremen Anina Nastasja Schiwara und Dr. Sibylle von Forstner vom Gleichstellungsausschuss.

**Laut Beschreibung berät der Ausschuss für Gleichstellungsfragen den Vorstand der KV bei „Fragen, die die Gleichberechtigung von Mann und Frau in der kassenärztlichen Versorgung betreffen“. Was kann man sich ungefähr darunter vorstellen?**

**Sibylle von Forstner:** Gleichstellung meint für mich in konkreten Situationen Bedingungen zu schaffen, die für eine heterogene Gruppe zu gleichen Bedingungen führen. Heute wird das oft mit dem Begriff „Zugang zu“ beschrieben. Darunter verstehe ich nicht nur, dass Frauen und Männer an der ambulanten Versorgung teilnehmen können, sondern auch Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen unterschiedlicher Herkunft und Orientierung.

**Anina Nastasja Schiwara:** Gleichstellung ist Gleichberechtigung. Damit ist gemeint, dass alle Menschen weltweit die gleichen Rechte haben. Gleichberechtigung ist ein Menschenrecht. In Deutschland steht dieses in unserem Grundgesetz.(...) Gleichstellung führt zu einer gleichen Teilhabe

an persönlichen Entwicklungschancen. Dabei geht es nicht mehr nur um die Gleichstellung von Mann und Frau, sondern neutraler ausgedrückt um die Gleichstellung der Geschlechter, wie zum Beispiel diversgeschlechtlicher Menschen, von Menschen mit Beeinträchtigungen und von Menschen mit unterschiedlicher Herkunft. Es soll eine Diskriminierung von Menschen direkt und indirekt vermieden werden und es impliziert, dass die Gleichbehandlung gefördert wird. Chancengleichheit wird aktiv gefördert. Das ist auch in der KV Bremen ein wichtiges Ziel.

**Was hat Sie dazu bewogen, sich im Gleichstellungsausschuss zu engagieren?**

**von Forstner:** Als Frauenärztin finde ich es wichtig und sinnvoll sich immer wieder dafür einzusetzen, dass Frauen und Männer in Arbeit, Familie und auch politischem und sozialem Engagement gleiche Möglichkeiten haben. Und wenn ich auf die Frauen und Paare schaue, die heute eine Familie gründen, dann sehe ich, dass sich bei der Verteilung

**ANINA NASTASJA SCHIWARA** (links) ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.  
**DR. MED. SIBYLLE VON FORSTNER** ist Gynäkologin in einer Frauenärztlichen Gemeinschaftspraxis in Findorff.



der Erwerbs- und Carearbeit noch immer sehr wenig verändert hat. Ich denke, es ist ganz wichtig zu sehen, dass viele Strukturen historisch gewachsen sind und es ein langsamer Prozess ist Gleichstellung zu erreichen. Wenn es aber geschafft ist, profitieren alle davon.

**Schiwara:** Die Gleichstellungsausschüsse werden häufig von Frauen geleitet. Ich würde gerne diese Denkweise aufbrechen und wünsche mir, dass auch Männer sich an der Gleichstellung beteiligen. Menschen sollen die Chance erhalten, gleichberechtigt Arbeit, Familie, politische Arbeit und soziales Engagement anteilig ausüben zu dürfen. Historisch gewachsene Strukturen möchte ich aufbrechen. Mein Wunsch ist es, neue Strukturen in der ambulanten Versorgungslandschaft zu etablieren, die zeitgemäß sind, Entlastungen bei Familienaufgaben und Beruf schaffen, finanzielle Mittel in der Weiterbildung sicherstellen und neue Zeitstrukturen entwickeln, so dass auch die ambulante Versorgung in den nächsten Jahren gesichert ist. Ich wünsche mir,

dass immer mehr Frauen an der ambulanten Versorgung sowie an Gremienarbeit teilnehmen und zusätzlich die ambulante Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherstellen. Dieses gilt ebenfalls für den psychotherapeutischen Bereich, wobei hier schon deutlich bessere Arbeitsmodelle bestehen.

**Laut Statistik stieg der Frauenanteil in der ambulanten Versorgung in den vergangenen 15 bis 20 Jahren signifikant – 2022 sogar das erste Mal auf über 50 Prozent. Würden Sie eine Erklärung wagen, was dieser stetigen Steigerung zugrunde liegt?**

**von Forstner:** Zum Wintersemester 22/23 lag der Frauenanteil im Medizinstudium bei 70 Prozent. In Führungspositionen in Universitätskliniken liegt der Frauenanteil bei circa 13 Prozent (Stand 2019). Das lässt vermuten, dass ein Großteil der Frauen in die ambulante Versorgung geht. Denn in den Kliniken ist die Vereinbarkeit von Beruf und

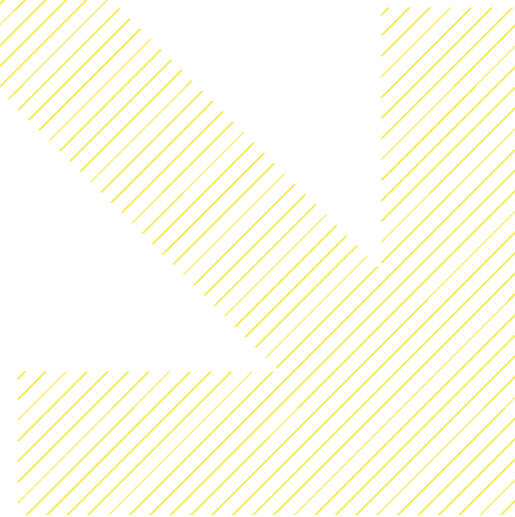
Familie ja oft noch mühsamer.

**Schiwara:** Es liegt zum einem an dem NC. Frauen erreichen häufiger den erwünschten und notwendigen Abiturnotendurchschnitt als Männer und werden deshalb auch häufiger zum Medizin-/Psychologiestudium zugelassen. Zusätzlich hat sich das Interesse bei den Männern, Medizin zu studieren, verringert. Andere Berufe sind deutlich attraktiver und lukrativer für die Männerwelt geworden. Zusätzlich gibt es zu wenige Studienplätze und somit kann und wird weniger ausgebildet. Das gilt alles übrigens auch für die psychologischen Psychotherapeut\*innen. Somit steigt der Frauenanteil automatisch. Mit großer Sorge betrachte ich, dass die Generation der „Babyboomer“, die immer mehr in Rente geht, keine Nachfolger\*innen findet und Sitze nicht nachbesetzt werden können. Der große Fachkräftemangel bewirkt, dass das Arbeiten immer aufwendiger oder sogar kaum möglich ist. Werden hier keine schnellen Lösungen gefunden, keine anderen Berufsmodelle erschaffen, wird die ambulante somatische und psychotherapeutische Versorgung sehr schwierig. Klar ist: Hierarchische Strukturen und die tradierte Rollenverteilung in der Familie verhindern immer noch die Gleichstellung. Frauen in Führungspositionen sehen eher, wie schwierig die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie ist beispielsweise zwar eindeutig weiblich geprägt – in meiner Karriere gab es jedoch nur eine einzige Klinik, die ein reines Frauen-Führungsteam aufwies. Ansonsten werden die Kliniken häufig durch Chefärzte geführt.

#### Was sollte sich mit Blick auf die Gleichberechtigung in der ambulanten Versorgung noch ändern?

**von Forstner:** Der Frauenanteil ist hoch, aber wir brauchen mehr Frauen in Vollzeit und mehr Männer in Teilzeit. Erst wenn es abgesehen vom Mutterschutz egal ist, ob Frauen oder Männer eine Familie gründen, haben wir hier eine Gleichberechtigung erreicht. Solange eine Ärztin, die in Teilzeit arbeitet, eine Kinderbetreuung für den Nachmittag oder frühen Abend bezahlen muss, da der Mann noch arbeitet, müssen wir uns nicht wundern, wenn die Gremien und Ausschüsse voll mit Männern besetzt sind und Frauen, die keine Carearbeit mehr leisten.

**Schiwara:** Der Frauenanteil wird sich automatisch weiter erhöhen, da immer mehr Frauen als Männer Medizin studieren bzw. Psychologie. Dieser Wechsel wurde vor Jahren eingeleitet. Hier sollte eher der Fokus darauf liegen, dass wir den Nachwuchs für unsere ambulante Versorgung gewinnen und das sind potentiell die Frauen. Wie ich schon erwähnte, sollten sich die bestehenden Strukturen unserer heutigen Lebenssituation anpassen. Nicht umgekehrt. Die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, dass vieles möglich ist, wenn man es möchte. Es fehlt an Kita- und Kindergartenplätzen sowie Kinderbetreuung. Die Erziehung der Kinder sollte nicht alleine in den Händen der Mütter liegen. Aber solange immer noch der größte Teil der Carearbeit von Frauen übernommen wird, müssten Frauen entsprechende Unterstützung bekommen, damit sie gleichberechtigt Karriere machen können. In anderen Branchen ist es seit Jahren



„Die Gleichstellungsausschüsse werden häufig von Frauen geleitet. Ich würde gerne diese Denkweise aufbrechen und wünsche mir, dass auch Männer sich an der Gleichstellung beteiligen.“

ANINA NASTASJA SCHIWARA

möglich. Warum nicht in der Medizin beziehungsweise Psychotherapie? Warum gibt es hier nicht die finanzielle Unterstützung? Gemischte Teams ermöglichen deutlich bessere Arbeitsbedingungen, Arbeitsatmosphäre und qualitative und quantitative Ergebnisse. Vermutlich ist auch das Einzelpraxismodell immer weniger attraktiv. Aber es fehlt an geeigneten Räumen für größere Praxiseinheiten. Vor allem psychotherapeutische Praxisgemeinschaften werden in der Stadtentwicklung noch nicht mitbedacht.

#### Welche Rahmenbedingungen sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen wichtig im Hinblick auf Beruf – bei Niederlassung vs. Anstellung, Arbeitszeitmodellen und ähnlichem?

**von Forstner:** Frauen sollten ermutigt werden, in die Selbstständigkeit zu gehen. Die allein betriebene Einzelpraxis ist für mich ein Auslaufmodell. Frauen und Männer, egal ob sie Zeit für die Familie oder für andere Dinge brauchen, sollten Umstände finden, die das ermöglichen. Die Sicherheit einer Anstellung zum Beispiel in einem MVZ ist da verlockend. Aber wir müssen es schaffen, die Balance zwischen Möglichkeiten des eigenen Gestaltungswillens und der Scheu von Risiken, wie zum Beispiel finanziellen, bei der Niederlassung aufzufangen. Wenn die Niederlassung und die Selbstverwaltung weiter bestehen soll, müssen Frauen sowohl in der Basis der Versorgung als auch in den Gremien und Vorständen mehr und mehr vertreten sein.

**Schiwara:** Die berufliche Sicherheit ist für alle Menschen in

dieser Zeit sehr wichtig, besonders in der jüngeren Generation der nachfolgenden Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen. Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat eine andere Bedeutung erhalten. Es gibt mehr Väter, die sich an der Familienarbeit beteiligen möchten. Außerdem spielt die Work-Life-Balance für die „neuen“ Generationen eine große Rolle. Das wird häufig mit der angeblichen „faulen jungen Generation“ und der Tatsache, dass junge Menschen Geld immer weniger Bedeutung zumessen, erklärt. Fakt ist, dass Freizeit heute eine andere Bedeutung und Wertung erhält. Die Sicherheit wird von Arztgruppen mit hohem Investitionsbedarf bei Praxiskauf eher in der Anstellung in einer Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum gesehen. Viele scheuen das Risiko einer finanziellen Belastung bei der eigenen Niederlassung und den hohen zusätzlichen Arbeits- und Zeitaufwand im Praxisalltag. Die neue Generation von Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen wägt die Optionen gut ab. Gerade mit jüngeren Kindern oder am Ende des Berufslebens ist die Anstellung attraktiv. Gleichzeitig beobachten wir bei psychotherapeutischen Praxen, dass sich viele junge, aber auch ältere Kolleg\*innen in Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften oder Jobsharing zusammenschließen, um in Arbeitszeit und Umfang flexibler sowie bei den Praxiskosten entlastet zu sein. Der Fachkräftemangel spielt hier ebenfalls eine große Rolle. Um die ambulante Versorgung noch interessanter zu machen, benötigen wir andere Arbeitsmodelle wie z.B. die Vier-Tage-Woche, Teilzeit in Praxisgemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen, weniger

„Der Zugang von Männern in die Psychotherapie als Therapeuten und Patienten sollte gestärkt werden, um ein gleichberechtigtes Miteinander zu ermöglichen. Die „Seelenthemen“ gehören nicht nur in die Hände der Frauen – und die Männer werden weiter Chirurgen.“

DR. SIBYLLE VON FORSTNER

Bürokratie, die vielleicht auch outgesourct werden könnte. Vielleicht könnte der Zusammenschluss bestimmter Praxen wirtschaftlich und organisatorisch attraktiv sein. Hier gibt es noch viele andere Möglichkeiten.

**Zwei der drei Fachrichtungen mit den höchsten Frauenquoten sind im psychotherapeutischen Bereich angesiedelt. Was meinen Sie – woran könnte das liegen?**

**von Forstner:** Hier sehe ich im Falle der Gleichstellung ja eher die Männer am Zug. Der Zugang von Männern in die Psychotherapie als Therapeuten und Patienten sollte gestärkt werden, um ein gleichberechtigtes Miteinander zu ermöglichen. Die „Seelenthemen“ gehören nicht nur in die Hände der Frauen – und die Männer werden weiter Chirurgen.

**Schiwara:** Der Bereich der Gefühle, der Seele, des Verhaltens wird oft einseitig dem Weiblichen zugeordnet. Männliche Therapeuten, die als Vorbilder dienen, die zuhören, analysieren und helfen können, wären gesamtgesellschaftlich sehr wichtig. Ich würde mir hier ebenfalls die Gleichstellung in die andere Richtung wünschen, also mehr männliche Therapeuten. Praxen sollten auch diverser sein. Die Psychotherapie ist ein genauso spannendes Fachgebiet wie jedes andere im medizinischen Bereich. Männer und Frauen können auch hier voneinander lernen. Es ist besonders wertvoll, beide Sichtweisen in einem Team zu hören, zu diskutieren und umzusetzen. Aus eigener Erfahrung ist

ein „gemischtes Team“ das stärkste Team. Ich komme ursprünglich aus der Anästhesie. Ich kann somit den somatischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich beurteilen. Die psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereiche sind genauso herausfordernd, spannend, abwechslungsreich und erfordern handwerkliches Geschick sowie enormes Wissen. Ich wünsche mir tatsächlich mehr männliche Kollegen in diesem Bereich. Bei den psychologischen Psychotherapeut\*innen muss man ebenfalls den Zugang zum Studium berücksichtigen, der einen hohen NC hat, den mehr Frauen als Männer vorweisen können. Auch hier gibt es einen Nachwuchsmangel. Auch hier kann nur eine Umstrukturierung das Mittel der Wahl sein.

**Warum ist es wichtig, dass sich mehr Frauen in der Gremienarbeit engagieren?**

**von Forstner:** Alle leistungsfähigen Team sollten von Frauen und Männern besetzt sein, nur so können unterschiedliche Aspekte eingebracht werden. Um dies zu erreichen, sollte die Gremienarbeit Rahmenbedingungen schaffen, die sie für alle erreichbar macht. Das beginnt schon bei den Sitzungszeiten.

**Schiwara:** Die Perspektive und die Denkweise von Frauen sind häufig eine andere. Die Medizin ist traditionell männlich geprägt, was auch immer noch in vielen Gremien sichtbar und erlebbar ist. Auch bei uns in der KV Bremen gibt es Gremien, in denen mehr Männer sitzen als Frauen. Hier

sollte zumindest der Gleichstellungsaspekt eine Rolle spielen. Gilt selbstverständlich auch andersherum.

**Welchen Rat würden Sie Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in der Anfangsphase ihrer Laufbahn geben?**

**von Forstner:** Seid mutig, traut es euch zu und sucht euch Netzwerke und Verbündete. Habt keine Angst, Fragen zu stellen und euch als Unwissend zu outen. Keine von uns hat Kassenmedizin in der Ausbildung gelernt und das System ist so komplex, dass es sicher kaum eine von uns durchdringt. Was wir gelernt haben, ist die Behandlung von Patient\*innen. Die Freude an dieser Arbeit lassen wir uns nicht kaputtmachen.

**Schiwara:** Das Netzwerken, den Austausch mit Kolleg\*innen suchen – je nach Fachbereich können Modelle zur Zusammenarbeit und Verantwortungsteilung interessant sein – sich gut informieren und die Angebote der KV Bremen und der Verbände nutzen. Außerdem beraten Banken und Steuerberater\*innen bei finanziellen Fragen. Fragen, fortbilden und sich beraten lassen, erleichtert deutlich den Einstieg. ←|

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

## ⇒ FAKTEN ZUM AUSSCHUSS

Eingerichtet wurde der Ausschuss für Gleichstellungsfragen im Jahr 2008 auf Antrag der Ärztinnen-Initiative in Hinblick auf das Landesgleichstellungsgesetz Bremen (1990) und den Beschluss des 105. Deutschen Ärztetages (2002) zur Repräsentation von Ärztinnen in den Gremien der Selbstverwaltung.

Die bei Gründung formulierten Ziele sind dabei unter anderem:  
 → Übernahme einer Vermittlerfunktion von Ärztinnen- und Psychotherapeutinnen-relevanter Belange an die Entscheidungsträger  
 → Vermittlerfunktion im Einzelfall  
 → Änderung der Rahmenbedingungen vertragsärztlicher Tätigkeit im Hinblick auf eine bessere Vereinbarung von Familie und Beruf  
 → Gewinnung von Ärztinnen und Psychotherapeutinnen für die Gremienarbeit

Kontakt:

**ANINA NASTASJA SCHIWARA** (Vorsitzende)  
[info@praxis-schiwara.de](mailto:info@praxis-schiwara.de)  
**DR. SIBYLLE VON FORSTNER**  
 (stellv. Vorsitzende)  
[forstner@gyn-findorff.de](mailto:forstner@gyn-findorff.de)

# Disease Management Programm Osteoporose geht im Juli an den Start

Die KV Bremen schreitet bei der Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) voran. Mit den Krankenkassen wurde die Neueinführung des DMP Osteoporose vereinbart und das Teilnahme- und Einschreibeverfahren begonnen. Damit kann das DMP ab 1. Juli 2024 starten.

## → ZIELE UND ANFORDERUNGEN

Die Ziele und Anforderungen an das DMP Osteoporose sind in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) festgelegt ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)). Die medizinischen Grundlagen finden sich in Anlage 19 der DMP-A-RL. Die KV Bremen und die teilnehmende Krankenkassen streben mit dem DMP Osteoporose folgende Therapieziele an:

- Vermeidung von Frakturen, auch durch Vermeidung von Stürzen
- Erhöhung der Lebenserwartung
- Verbesserung oder Erhaltung der osteoporosebezogenen Lebensqualität
- Verbesserung oder Erhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung
- Reduktion von Schmerzen
- Verbesserung oder Erhaltung von Funktion und Beweglichkeit
- Verhinderung der Progredienz der Erkrankung

## → TEILNAHME

Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen nehmen auf freiwilliger Basis am DMP teil. Dabei müssen unter anderem folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose Osteoporose durch den behandelnden Arzt gemäß Nummer 1.2. der Anlage 19 DMP-A-RL liegt vor und die Einschreibekriterien gemäß Nummer 3 Anlage 19 DMP-A-RL sind erfüllt
- Weibliche Versicherte ab dem vollendeten 50. Lebensjahr und männliche Versicherte ab dem vollendeten 60. Lebensjahr mit einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose sowie Versicherte mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, in Abhängigkeit von ihrer individuellen und medizinischen Situation können in das DMP eingeschrieben werden.

## → VERGÜTUNG

Für koordinierende Ärzte wurden folgende Vergütungen vereinbart (Kurzübersicht):

- Einschreibepauschale: 20,00 Euro (GOP 99830)
- Folgedokumentation: 20,00 Euro (GOP 99831)
- Qualitätssicherungspauschale 10,00 Euro (GOP 99832)
- Zuschlag Implementierung (zur Einschreibepauschale) 5,00 Euro (GOP 99833)
- Betreuungspauschale 11,00 Euro (GOP 99834)
- Sturzanamnese 6,50 Euro (GOP 99835)

→ Für die Schulungen wurde das „Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie“ vereinbart (20,00 Euro GOP 99837/99838N). Das Schulungsmaterial wird mit 12,90 Euro erstattet (99839). Voraussetzung für die Patientenschulung ist, dass Sie und Ihr schulendes Praxispersonal an einer Train the Trainer-Schulung teilgenommen haben. Auf der Homepage der OSTAK können Sie diese Schulungen direkt und unkompliziert buchen. (<https://ostak.de//veranstaltungen>)

- Mitbehandlungspauschale (Facharzt): 25,00 Euro (GOP 99836)

Einzelheiten zu den Abrechnungsbestimmungen können Sie der Bremer Vergütungsvereinbarung entnehmen (Anlage 4: Osteoporose).

Für den besseren Einstieg finden Sie auf der Homepage neben den Verträgen und Formularen zur Teilnahme und Einschreibung auch ein Praxismanual. Hier finden Sie sämtliche Informationen zu den DMP.

→ [www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege](http://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege)

## → KOORDINATION & VERSORGUNG

Wie gewohnt übernimmt der hausärztliche Versorgungssektor die Koordination. Die fachärztliche Versorgung übernehmen Fachärzte für Orthopädie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Haus- und Fachärzte müssen ihre Teilnahme erklären und die Erfüllung der notwendigen Strukturvoraussetzungen nachweisen:

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Regelmäßige Teilnahme an Osteoporose-spezifischen Fortbildungen und/oder Qualitätszirkeln

→ Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Strukturvoraussetzungen auf der Homepage.  
→ [www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege](http://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege)

→ Die Hausarztverträge der KV Bremen sehen die aktive Teilnahme an allen für Hausärzte geschlossenen Disease-Management-Programmen vor.

Rückfragen zu Verträgen:  
MICHAEL SCHNAARS  
0421.3404-154  
[m.schnaars@kvhb.de](mailto:m.schnaars@kvhb.de)

Rückfragen zu Genehmigungen:  
SYLVIA KANNEGIESSER  
0421.3404-339  
[s.kannegiesser@kvhb.de](mailto:s.kannegiesser@kvhb.de)

Rückfragen zur Abrechnung:  
ISABELLA SCHWEPPE  
0421.3404-300  
[i.schweppe@kvhb.de](mailto:i.schweppe@kvhb.de)  
LILIA HARTWIG  
0421.3404-320  
[l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)



# IP-Wunde Netzwerk wächst: Weitere Praxen sind dabei

Mit der Laufzeitverlängerung bis Ende 2025 konnten zwei weitere Spezialisierte Wundpraxen ins Netzwerk aufgenommen werden. Hier erhalten Sie eine Übersicht.



**DR. AALTJE OSTERMANN**  
Gefäßchirurgie (Gröpelingen)

„Unbehandelte chronische Wunden bergen ein großes Risiko für die Gesundheit und Amputationen. Wir möchten dabei helfen, Wunden ernst zu nehmen, Ursachen zu erkennen und ggf. zu behandeln, um den Erhalt der Extremität zu kämpfen und Schmerzen zu lindern.“



**DR. KAREN STÜHRMANN**  
Allgemeine Chirurgie und Gefäßchirurgie (Neustadt)

„Die Versorgung chronischer Wunden ist ein spannendes Aufgabengebiet für Ärzte, Wundexperten und Wundtherapeuten. Eine Aufgabe, die ein Team benötigt zur Ursachenklärung, zum Auffinden von Störfaktoren und zur zeitintensiven und umfassenden Patientenbetreuung. Das Ergebnis sollte eine deutliche Besserung der Lebensqualität für die Patienten sein. Das alles erhoffe ich mir von diesem Projekt, denn es schafft die Voraussetzungen für eine umfassende und interdisziplinäre Teamarbeit mit notwendiger Expertise.“



**BARBARA FLÖER & MARVENA ZELLER**  
Allgemeinmedizin (Habenhausen)

„Wir arbeiten als Team, um die Situation von PatientInnen mit chronischen Wunden zu verbessern. Es ist uns ein Anliegen, den ganzen Menschen und nicht nur die Wunde zu sehen. Unser Ziel ist es, unseren PatientInnen wieder mehr Lebensqualität zu geben. Wir wollen mit unserer Expertise dazu beitragen, den Aufwand für alle Beteiligten zu senken und uns auf Spurensuche zu begeben. Denn wer die Ursachen kennt, verbessert die Versorgung. Wir wollen das Übel an der Wurzel fassen!“



**SVETLANA ROZINOVA**  
Innere Medizin (Burglesum)

„Ich möchte eine Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden im hausärztlichen Bereich unterstützen und zu einer Entlastung der chirurgischen Praxen in Bremerhaven beitragen.“

**DR. JAN-HELGE KURSHEL**  
Allgemeinmedizin (Bremerhaven Leherheide)



Wenn Sie als primärversorgende Praxis bei IP-Wunde teilnehmen möchten, melden Sie sich bei uns!

**STEFANIE HORNEMANN** (Projektleitung)  
0421-3404 157, s.hornemann@kvhb.de  
**FADUUSE ARRALEH** (Projektmanagerin),  
0421-3404 158, f.arraleh@kvhb.de



**DR. GEERT-HENNING MARENCKE**  
Chirurgie (Bremerhaven Lehe)

„Wir benötigen frühzeitige vernünftige Diagnostik, damit eine gezielte Ursachentherapie eingeleitet werden kann. Wundaufgaben sind nicht der wichtigste Baustein in der Behandlung. Ich möchte die Kollegen motivieren, die Patienten vorzustellen.“



**DR. CHRISTIAN GODT**  
Allgemeinmedizin (Huchting)

„Chronische Wunden sind oft ein leidiges Thema für alle Beteiligten, welches einer gut koordinierten und zielorientierten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedarf. Die Patienten profitieren von der vorhandenen Expertise in ihrer Stadtregion, durch das vernetzte Arbeiten ergeben sich aber auch Entlastungsmöglichkeiten für die Zuweiser wie auch für die IP-Netzwerkpraxen.“



**DR. GOTTFRIED BRUHN**  
Orthopädie und Unfallchirurgie (Horn-Lehe)

„Ich beschäftige mich schon seit meiner frühesten Assistenzzeit mit komplizierten Wunden und den Möglichkeiten, die das moderne Wundmanagement eröffnet. Die große Chance eines solchen Netzwerkes sehe ich darin, dass die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Schritte innerhalb desselben zeitnah und kompetent umgesetzt werden können.“

# Praxisberatung der KV Bremen

## Wir geben Unterstützung

### Liebe Ärzteschaft, liebes Praxisteam,

auf dem 1. Bremer Hygienetag am 28. Februar 2024 brachten die Kollegen der KV Bremen richtig Schwung in die Bude! Drei Aktionstische standen bereit, um das Thema Hygiene visuell und praktisch erleben zu können.

Am ersten Tisch ging es um die Kunst der korrekten hygienischen Händedesinfektion mit der Kontrolle unter einer Schwarzlichtlampe, denn saubere Hände sind das A und O!

Der zweite Tisch war dem sicheren An- und Ablegen von der persönlichen Schutzausrüstung gewidmet, damit Keime keine Chance haben.

Und wer sich am dritten Tisch einreichte, konnte live miterleben und selbst ausprobieren, wie man eine Blutentnahme hygienisch einwandfrei durchführt. Hier wurde nicht nur gefachsimpelt, sondern auch angepackt und gelernt – ein Nach-

mittag voller praktischer Tipps und Tricks für einen sicheren und keimarmen Alltag in der Praxis.

Anleitungen für die Aktionstische erläutern wir Ihnen in dieser Ausgabe.

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

Ihr Team Praxisberatung  
Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373  
oder unter [praxisberatung@kvhb.de](mailto:praxisberatung@kvhb.de)

### Die hygienisch korrekte Blutentnahme

→ Alle benötigten Materialien werden bereit gelegt.

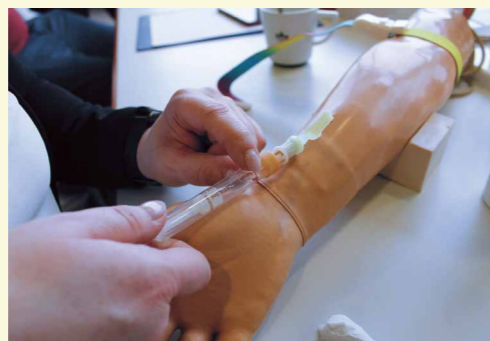
→ Es wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt (max. 3ml, 30 Sekunden).

→ Der Stauschlauch wird am Oberarm angelegt und leicht angezogen (nicht voll).

→ Die mögliche Einstichstelle (Vene) wird ertastet.

→ Die Einstichstelle wird mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel desinfiziert (15 Sekunden), jetzt darf nicht mehr angefasst werden.

→ Der Stauschlauch wird stärker angezogen.



→ Es werden unsterile Handschuhe angezogen (Arbeitsschutz).

→ Es kann nun ein unsteriles Pflaster geklebt werden.

→ Die Sicherheitskanüle wird auf die Monovette gesteckt.

→ Nach der erfolgten Blutentnahme wird der Stauschlauch gelöst.

→ Ein Tupfer wird auf die Einstichstelle/Kanüle gelegt.

→ In einem Zug wird die Kanüle aus der Einstichstelle gezogen und der Tupfer zur Blutstillung auf die Einstichstelle gedrückt.

### Das An- und Ablegen einer PSA (persönliche Schutzausrüstung)

#### ANLEGEN DER PSA (VORBEREITUNG):

→ Hygienische Händedesinfektion (3ml, alle Bereiche der Hände benetzen inklusive Handgelenke, Einwirkzeit mindestens 30 Sekunden)

#### Anlegen des Schutzkittels:

→ Von hinten und von innen in den Kittel steigen (Außenseite/Vorderseite darf nicht berührt werden), hinten am Hals (Nacken) verschließen, Kittel am Rücken zusammenbinden

#### Anlegen der Mund-Nasen-Maske:

→ Hierbei werden die Bündchen angefasst und hinter die Ohren geführt

#### Anlegen der Schutz-Kopfhaube:

→ Innen berühren und über die Haare/Kopf ziehen

#### Anlegen der Schutzhandschuhe:

→ Unsterile Handschuhe werden aus der Verpackung genommen und über beide Hände und über Kittelrand am Handgelenk gezogen.  
→ Sterile Handschuhe werden immer steril ausgepackt, nur aufgeklappt in der Verpackung und nur innen berührt! Hierzu gibt es noch ein anderes steriles Verfahren.

#### ABLEGEN DER PSA

→ Handschuhe und Kittel könnten kontaminiert sein!

#### Ablegen der Handschuhe:

→ Den ersten Handschuh nur am Handballen hoch über den kleinen und Ringfinger ziehen  
→ Mit dem Pinzettengriff den zweiten Handschuh der anderen Hand ebenfalls am Handballen greifen und komplett abstreifen.  
→ Nun in die Innenseite des ersten Handschuhs am Ringfinger greifen und diesen ebenfalls abstreifen.



#### Durchführung hygienische Händedesinfektion:

→ (Menge 3ml, alle Bereiche der Hände benetzen inklusive Handgelenke, Einwirkzeit mindestens 30 Sekunden)

#### Ablegen des Schutzkittels:

→ Mit sauberen Händen den Kittel im Nacken und auf dem Rücken öffnen und von innen von den Schulter abwärts abstreifen. Dabei den Kittel auf links ziehen. Einschlagen, Einrollen und in den vorhergesehenen Müll werfen. Ablegen der Schutz-Kopfhaube.

#### Ablegen der Mund-Nasen-Maske:

→ An Bündchen hinter den Ohren anfassen und nach vorne ausziehen.

#### Durchführung hygienische Händedesinfektion:

→ (Menge 3ml, alle Bereiche der Hände benetzen inklusive Handgelenke, Einwirkzeit mindestens 30 Sekunden)

# Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. April

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

## Die hygienische Händedesinfektion:

### WANN?

- Vor dem Kontakt mit Patienten
- Nach dem Kontakt mit einem möglicherweise Infektionen auslösendem Material
- Nach dem Kontakt mit Patienten
- Nach dem Kontakt mit der unmittelbaren Umgebung von Patienten
- Vor einer aseptischen Tätigkeit
- Es dürfen nur Händedesinfektionsmittel benutzt werden, die in der Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH-Liste) eingetragen sind.

### SCHRITT 1

Zunächst bedarf es einer ausreichenden Menge (3ml) an Desinfektionsmittel. Dieses gehört erst einmal auf die Handflächen bzw. die Innenseite. Durch Verreiben wird das Mittel verteilt, wobei auch die Handgelenke nicht fehlen dürfen.

### SCHRITT 2

Nach den Handinnenflächen ist nun der Handrücken an der Reihe. Gerieben wird mit der Innenfläche über den jeweils der anderen Hand zugehörigen Rücken, also mit der linken Hand über den rechten Handrücken und umgekehrt.

### SCHRITT 3

Damit die Handinnenflächen auch garantiert sauber und keimfrei werden, sollten diese nun mit verschränkten und geöffneten Fingern aneinander gerieben werden.

### SCHRITT 4

Auch wichtig ist das Verschränken der Hände, wobei die Außenseiten der Finger auf die gegenüberliegende Handfläche weisen.



### SCHRITT 5

Auch der Daumen ist Teil der Hand und sollte daher in den geschlossenen Handflächen der anderen Hand hin und her bewegt werden.

### SCHRITT 6

Zu guter Letzt sind die Fingerkuppen an der Reihe und sollten an den mittlerweile gereinigten und desinfizierten Handflächen gerieben werden.

→ Wer diese Schritte beherzigt und zudem in den passenden Situationen zu einem Händedesinfektionsmittel greift, ist auf der sicheren Seite und vor einer Vielzahl an Keimen und Mikroorganismen geschützt.

## In-vitro-Diagnostik

Ab 1. April veranlassen Praxen histopathologische Leistungen der EBM-Abschnitte 1.7 und 19.3 auf Muster 10. Eine weitere Änderung des Musters 10 betrifft das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß § 116b SGB V“. Dieses wurde umgewidmet und heißt künftig „SER“. Die Veranlassung der Zytologie und des HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung Zervixkarzinom erfolgt wie bisher mit Muster 39. → [Landesrundschriften März, S. 28](#)

## Heilmittel

Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie z.B. Massagen anbieten, müssen ab dem 2. Quartal 2024 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten. → [Seite 39](#)

## Ergotherapie

Ärzte und Psychotherapeuten können ab April eine Blankoverordnung für Ergotherapie ausstellen. Möglich ist dies bei bestimmten Diagnosen, zum Beispiel Gelenkerkrankungen oder leichter Demenz. In dem Fall bestimmen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Heilmittel, Menge und Frequenz der Behandlung und übernehmen auch die wirtschaftliche Verantwortung. → [Seite 46](#)

## Psychotherapie

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Psychotherapie-Vereinbarung zum 1. April erweitert. Damit können Fachpsychotherapeuten eine Abrechnungsgenehmigung bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Außerdem gibt es Änderungen bezüglich Zweitverfahren und Gruppentherapie sowie eine Anpassung der Regelungen für den 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung. → [Seite 50](#)

## DMP COPD

Beim Disease-Management-Programm chronisch obstruktive Lungenerkrankung, kurz DMP COPD, erfolgte zum 1. April ein Software-Update. Seit dem 1. April müssen Praxen die Konsultationen von Patienten, die ab dem zweiten Quartal 2024 erfolgen, mit der aktualisierten Software dokumentieren. → [Landesrundschriften März, S. 29](#)

## Cannabis

Ab 1. April wird Cannabis zu medizinischen Zwecken nicht mehr auf dem Betäubungsmittelrezept (BtM-Rezept) verordnet, sondern per eRezept beziehungsweise auf Muster 16. Mit der gesetzlichen Teil-Legalisierung von Cannabis unterliegt die Verordnung von medizinischem Cannabis nicht mehr dem Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). → [Seite 42](#)

# 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](http://www.kvhb.de/praxen/faq)

## Arzneimittel & Co

Wie wird entschieden, was im Bremer SSB-Katalog als Sprechstundenbedarf gilt und was nicht?

Darüber tauschen sich die KV Bremen und die Krankenkassen regelmäßig in der sogenannten SSB-Kommission aus. Unsere Mitglieder können eigene Vorschläge gerne in Form eines

Antrags an die KV Bremen senden, der dann in der Kommissionssitzung behandelt wird. Bei positivem Votum wird dann der SSB-Katalog mit Wirkung für die Zukunft angepasst.

## Hygiene

Wo finde ich aktuelle Hygienepläne für die Arztpraxis?

Dazu schreiben Sie unserer Praxisberatung eine E-Mail:

[praxisberatung@kvhb.de](mailto:praxisberatung@kvhb.de)

## Abrechnung

Muss ich als Hausarzt einen Auftrag eines Facharztes auf ausschließliche Bestimmung von Blutwerten bei einem Patienten annehmen?

Nein, der Auftrag muss nicht angenommen werden. Fachärzte können, sofern Sie im Rahmen ihrer Behandlung einen Bluttest für erforderlich

halten, diesen mithilfe des Vordrucks Muster 10 selbst bei einer Laborpraxis veranlassen.

## Abrechnung

Kann ich die Impfberatung vor einer Impfung (z.B. gegen SARS-CoV-2) abrechnen?

Nein, die Impfberatung ist Bestandteil der Impfleistung.

## Ersatzverfahren

Muss ich, wenn ich einen Patienten im Ersatzverfahren anlege, bei der Krankenkasse zwecks Mitgliederschaft anrufen?

Nein. Im Ersatzverfahren ist keine telefonische Überprüfung der Mitgliedschaft vorgesehen. Die Krankenkassen dürfen auch nicht auf schriftliche Anfragen der Praxis reagieren (Daten-

schutz). Betroffene Patienten wenden sich an die zuständige Krankenkasse und erhalten dort eine Versicherungsbestätigung zur Vorlage in der Praxis.

# Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

## Zuzahlungsbeträge für Heilmittel in der Praxis steigen

→ Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie z.B. Massagen anbieten, müssen ab dem 2. Quartal 2024 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten. Bei der GOP wurde das Suffix „Z“ ergänzt.

→ Die vom Patienten zu zahlenden Beträge für die Abgabe der u. g. Leistungen in der Arztpraxis werden jeweils in Ihrer Honorarabrechnung unter der Bezeichnung „Abzüge für Heilmittelzuzahlung“ einbehalten und den Krankenkassen vergütet.

### Keine Zuzahlung bei folgenden Patienten:

→ Keine Zuzahlung müssen Patienten leisten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die eine gültige Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorlegen oder z. B. Versicherte der Postbeamtenkasse A. In diesen Fällen ist hinter der Gebührenordnungsnummer ein A (z. B. 30410A) einzutragen. Dadurch entfällt der Abzug in Ihrer Honorarabrechnung.

→ Bei der „klassischen“ Heilmittelbehandlung – auf Rezept und außerhalb der Arztpraxis – erfolgt die Zuzahlungsberechnung weiterhin über den Therapeuten (Krankengymnast, Logopäde, etc.).

Kurzbezeichnung	GOP	Zuzahlung in Euro
Massagetherapie	30400Z	2,03
Unterwassermassage	30402Z	3,17
Atemgymnastik Einzelbehandlung	30410Z	2,78
Atemgymnastik Gruppenbehandlung	30411Z	1,24
Krankengymnastik Einzelbehandlung	30420Z	2,78
Krankengymnastik Gruppenbehandlung	30421Z	1,24

MICHAEL SCHNAARS  
0421.34 04-154 | [m.schnaars@kvhb.de](mailto:m.schnaars@kvhb.de)

## Eingriffe mit Hybrid-DRG: Prä- und postoperative Leistungen sind nach EBM abrechenbar

→ Haus- und Fachärzte können prä- und postoperative Leistungen auch bei ambulanten Operationen nach der Hybrid-DRG-Verordnung (Paragraf 115f SGB V) rückwirkend ab 1. Januar über den EBM abrechnen.

→ Präoperative Leistungen, die außerhalb der OP-Einrichtung erfolgen und postoperative Leistungen, die nicht von der Hybrid-DRG umfasst sind können somit nach EBM abgerechnet werden. Die Regelung gilt zunächst bis 31. Dezember 2024.

### Präoperative Untersuchungen

→ Präoperative Untersuchungen rechnen Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte nach den GOP 31010 bis 31013 aus dem Unterabschnitt 31.1.2 des EBM ab. Voraussetzung ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt.

### Postoperative Behandlung

→ Für die postoperative Behandlung stehen die GOP der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 des EBM zur Verfügung. Welche GOP des Abschnitts 31.4.3 jeweils die zutreffende ist, richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs (Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 des EBM.

→ Eine Besonderheit gilt, wenn dieser OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Der Operateur gibt dann die GOP 31611 in seiner Abrechnung an.

→ Übernimmt auf dessen Überweisung ein anderer Facharzt die postoperative Behandlung, rechnet dieser die GOP 31610 ab, Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte die GOP 31600. In allen drei Fällen muss die GOP 88110 (Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V) abgerechnet werden.

→ Für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Januar 2024 wurde sich darauf verständigt, dass auf den Nachweis anhand der GOP 88110 verzichtet werden kann.

→ Haus- und Fachärzte können die postoperative Behandlung auch übernehmen und nach EBM abrechnen, wenn der ambulante Eingriff in einem Krankenhaus erfolgt ist. In diesem Fall benötigt der Patient keine Überweisung.

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

**JANINE SCHAUBITZER**  
0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

## Fünf weitere DiGA dauerhaft im Verzeichnis aufgenommen

→ Die Gesundheits-App „Cara Care für Reizdarm“, „edupression.com“, „Meine Tinnitus App – Das digitale Tinnitus Counseling“ und „neolexon Aphasie“ wurden im November 2023 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

→ Die Gesundheits-App „PINK! Coach“ wurde mit Einschränkung auf die depressive Symptomatik in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

→ Für die Versorgung mit diesen fünf DiGA werden keine weiteren Vergütungsregelungen in den EBM aufgenommen, da keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt wurden.

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

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

## Kostenspauschale für eArztbrief ist weiterhin gültig

→ Die Kostenspauschale für eArztbriefe nach GOP 86900 (0,28 Euro) und 86901 (0,27 Euro) ist nach Ausführung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (LSG) auch nach dem 1. Juli 2023 weiterhin gültig.

→ Das LSG Berlin-Brandenburg hat am 20. März 2024 nach einem Erörterungstermin mitgeteilt, dass das Bundesgesundheitsministerium mit seiner TI-Festlegung vom 1. September 2023 diese Regelung nicht aufgehoben habe, sondern sie bis heute weitergelten würde.

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) geht nach Aussage des Gerichts davon aus, dass die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte die im Bundesmantelvertrag enthaltenen Pauschalen weiterhin abrechnen können, auch für bereits zurückliegende Zeiträume nach dem 1. Juli 2023. Dies gelte so lange, bis der GKV-Spitzenverband und die KBV eine andere Regelung getroffen haben. Das Gericht forderte KBV und GKV-Spitzenverband auf, umgehend über die Höhe der eArztbrief-Übermittlungspauschale zu verhandeln.

→ Der GKV-Spitzenverband hat sich bislang nicht geäußert, ob er der Rechtsauffassung des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg folgen wird. Die von Ihnen abgerechneten GOP 86900 und 86901 für die Quartale 3/23 und 4/23 werden wir Ihnen über eine Honorarneufestsetzung nachvergüten.

### Hintergrund

→ Mit der Neuregelung der TI-Finanzierung hin zu einer monatlichen Pauschale vom 1. Juli 2023 an hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) durch eine verunglückte Formulierung in seinem Bescheid den – nach den Ausführungen des Gerichts unzutreffenden – Eindruck erweckt, dass es die Vergütung für die Übermittlung von eArztbriefen zum 30. Juni 2023 gestrichen hat. Es hat die KBV und den GKV-Spitzenverband später dazu auch aufgefordert, die Pauschalen neu festzulegen.

→ Da der GKV-Spitzenverband Verhandlungen über eine neue Regelung jedoch abgelehnt hat und die Parteien nach der Formulierung im Bescheid des BMG nicht von der Fortgeltung der zuvor vereinbarten Beträge ausgingen, wurden der Versand und Empfang von eArztbriefen seit dem 1. Juli 2023 nicht mehr vergütet. Die KBV hatte deshalb ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren gegen das BMG beim LSG Berlin-Brandenburg eingeleitet. Den Antrag hat die KBV nun nach dem Erörterungstermin zurückgezogen, da die Pauschalen nach den Aussagen des Gerichts ohnehin weiterhin gelten. Einstweiliger Rechtsschutz ist daher nicht notwendig.

**JANINE SCHAUBITZER**  
0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

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

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

## Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie abrechnen

- Ab dem 1. Januar 2024 können Ärztinnen und Ärzte für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung bei einer Überwachungszeit von mehr als 6 Stunden die GOP 01522 (1307 Punkte / 155,98 Euro) abrechnen. Die neue Leistung wird in den Abschnitt 1.5 des EBM aufgenommen.
- Folgende Fachgruppen können die GOP 01522 abrechnen:
  - Fachärzte für Chirurgie
  - Fachärzte für Kinderchirurgie
  - Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie
  - Fachärzte für Innere Medizin
  - Fachärzte für Diagnostische Radiologie
- Ärztinnen und Ärzte rechnen die neue GOP 01522 ab, wenn die perkutan-transluminale Gefäßintervention ausschließlich an einer Koronararterie erfolgt. Die Vergütung der GOP 01522 erfolgt extrabudgetär.
- Erfolgt die Beobachtung und Betreuung von Patientinnen und Patienten im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung und es sind mehr als zwölf Stunden Überwachungszeit erforderlich, rechnen sie die GOP 01521 ab.

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

## Für medizinisches Cannabis entfällt das BtM-Rezept

- Ab 1. April 2024 wird Cannabis zu medizinischen Zwecken nicht mehr auf dem Betäubungsmittelrezept (BtM-Rezept) verordnet, sondern per eRezept beziehungsweise auf Muster 16. Mit der gesetzlichen Teil-Legalisierung von Cannabis unterliegt die Verordnung von medizinischem Cannabis nicht mehr dem Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG).
- Eine Ausnahme von dieser Regelung ist der Wirkstoff Nabilon (Canemes): ein synthetisches Cannabinoid, das strukturell Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) – dem psychoaktiven Hauptbestandteil der Cannabispflanze – ähnelt. In der vom Bundesrat verabschiedeten Fassung des Cannabisgesetzes (CanG) wird Nabilon weiterhin in Anlage III des BtMG aufgeführt. Damit unterliegt der Wirkstoff auch künftig dem Anwendungsbereich des BtMG und muss auf einem BtM-Rezept verordnet werden. Nabilon ist nach Paragraph 31 Absatz 6 SGB V – neben Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität sowie Dronabinol – unter Beachtung der dort sowie in der Arzneimittel-Richtlinie genannten Voraussetzungen ebenfalls zur Versorgung von Versicherten mit einer schwerwiegenden Erkrankung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.
- An der gewohnten Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse ändert sich nichts.

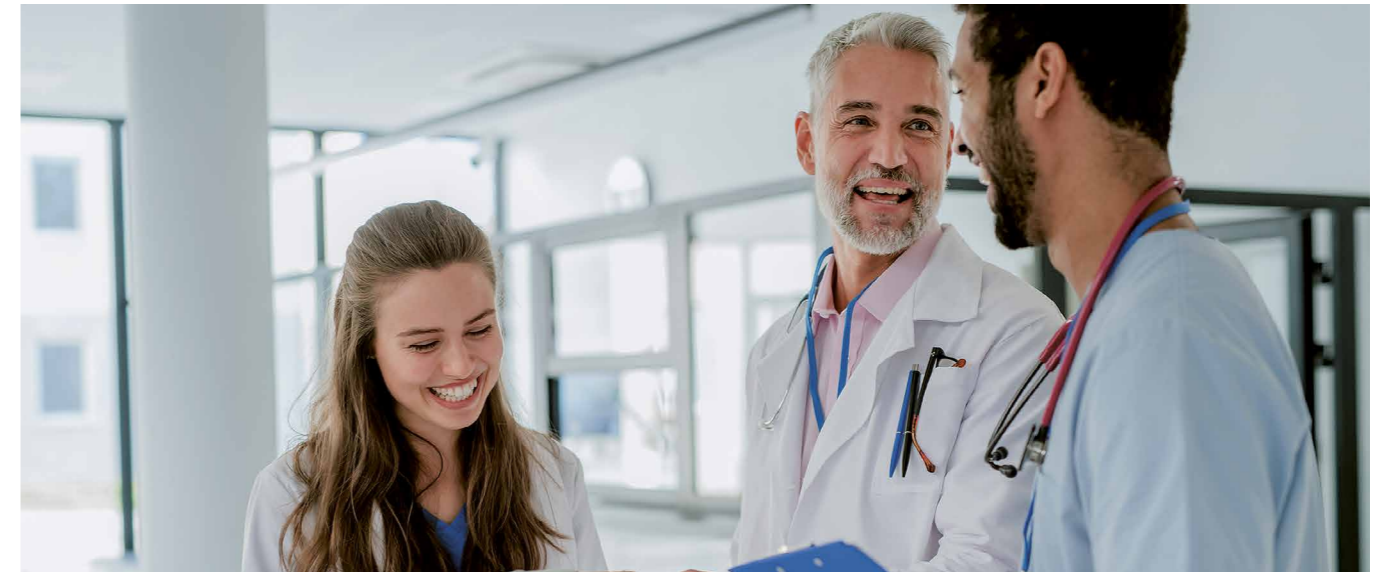
MICHAEL SCHNAARS  
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

## Für das Kinderkrankengeld gelten ab 1. Juli neue Vordrucke

- Für die Beantragung von Kinderkrankengeld benötigen Versicherte das Muster 21, die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“. Ab dem 01. Juli 2024 ist nur noch die dann gültige Neufassung des Muster 21 (7.2024) zu verwenden, die alten Vordrucke dürfen dann nicht mehr ausgegeben werden.
- Die Anpassung des Vordrucks erfolgt aufgrund von Verbesserungsvorschlägen aus der Praxis. Neben dem neuen DIN-A5-Format entfällt zukünftig ersatzlos im Vordruck das Ankreuzfeld „Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung notwendig“. Weitere Anpassungen sind redaktionell bzw. im unteren Abschnitt (Antrag) erfolgt, der vom Versicherten auszufüllen ist.

MICHAEL SCHNAARS  
0421.34 04-154 | m.schnaars@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



## Blankverordnung möglich: Ab Juli gilt ein neues Muster 12

→ Ab dem 1. Juli 2024 gilt ein neues Muster 12 und macht damit den Weg frei für eine mögliche Blankverordnung der häuslichen Krankenpflege (HKP). Bei einer Blankverordnung würden Pflegefachkräfte mehr Befugnisse erhalten.

### Die wichtigsten Änderungen im Muster 12 HKP:

→ Neue Spalte „Häufigkeit/Dauer von Pflegefachkraft“: Hier kreuzen Ärzte an, ob die Pflegefachkraft Häufigkeit und Dauer festlegt und somit eine Blankverordnung ausgestellt wird.

→ Gesamtverordnungszeitraum: Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn Ärzte die Häufigkeit und Dauer von Maßnahmen festlegen.

→ Die verordnenden Ärzte können bei bestimmten Leistungen der häuslichen Krankenpflege entscheiden, dass die Pflegefachkraft die Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen selbst festlegen soll. Dies ist im Feld „Häufigkeit/Dauer von Pflegefachkraft“ je Leistung entsprechend zu kennzeichnen.

### Wichtig: Die Blankverordnung ist nur bei den folgenden Leistungen aus dem HKP-Leistungsverzeichnis möglich:

- Anleitung bei Grundpflege in der Häuslichkeit
- Ausscheidungen
- Ernährung (nur orale Verabreichung)
- Körperpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Absaugen (nur der oberen Luftwege)
- Anleitung bei der Behandlungspflege
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung
- Drainagen (Überprüfen, Versorgen)
- Einlauf / Klistier / Klyisma /digitale Enddarmausräumung
- Auflegen von Kälteträgern
- Versorgung eines suprapubischen Katheters
- Katheterisierung der Harnblase
- Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- Stomabehandlung
- Pflege des zentralen Venenkatheters
- Wundversorgung einer akuten Wunde
- Kompressionsstrümpfe/ Kompressionsverband
- Stützende Verbände
- Bandagen und Orthesen

→ Einige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, bei denen eine Blankverordnung möglich ist, stehen aus Platzgründen nicht auf dem Formular. Verordnende Ärzte geben sie im Freitextfeld „Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege“ an. Dazu zählt z.B. „Positionswechsel bei Dekubitusbehandlung“.

→ Die Angabe des Gesamtverordnungszeitraums erfolgt nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer und ist neuerdings mit einer entsprechenden Überschrift gekennzeichnet. Pflegefachkräfte dürfen diese Felder („vom – bis“) nicht befüllen. Grundsätzlich sind drei Fälle zu unterscheiden:

→ Keine sog. „Blankverordnung“: Es werden nur Maßnahmen verordnet, bei der die Häufigkeit und Dauer ärztlich festgelegt werden. Hier ist der Gesamtverordnungszeitraum anzugeben.

→ „Hybrid- Verordnungen“: Werden sowohl Maßnahmen verordnet, bei denen Häufigkeit und Dauer ärztlich festgelegt wurden, als auch Maßnahmen, bei denen die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer bestimmen, bezieht sich die Angabe des Gesamtverordnungszeitraums nur auf die ärztlich festgelegten Maßnahmen.

### Blankverordnung möglich: Ab Juli gilt ein neues Muster 12 (Fortsetzung)

→ „Blankverordnung“: Werden nur Maßnahmen verordnet, für die die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen sollen, ist der Gesamtverordnungszeitraum nicht zu befüllen.

→ Unterhalb des Personalienfeldes wurde im Vordruck das Feld „SER“ eingeführt. SER steht für Soziales Entschädigungsrecht gemäß SGB XIV, das am 1. Januar 2024 in Kraft getreten ist. Wenn der Grund für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege eine anerkannte gesundheitliche Schädigung ist, wird dieses Feld ankreuzt.

→ Bei der Wundversorgung wurde in der Überschrift und als eigenes Ankreuzfeld der „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ gestrichen. Die Streichung im Formular erfolgte lediglich aus Platzgründen. Es wurde nicht die Leistung an sich gestrichen, diese gehört weiterhin zum Leistungskatalog. Bei der Leistung „Anleitung zur Behandlungspflege“ wurde das Feld zur Angabe der Anzahl eingedrückt und bei den „Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen“ wurde eine Freitextzeile gestrichen.

→ Bitte beachten Sie, dass die Einführung des geänderten Muster 12 zum 1. Juli 2024 erfolgt. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen bisher verwendete Formulare ab dem dritten Quartal 2024 nicht aufgebraucht werden. Praxen müssen somit rechtzeitig neue Formulare bestellen.

→ Das neue Muster 12 kann durch die Softwareanbieter in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hinterlegt werden. Die PVS-Anbieter sind informiert, sodass die Verordnungssoftware für die Blankformularbedruckung rechtzeitig bis zum Inkrafttreten des geänderten Formulars am 1. Juli 2024 anzupassen ist.

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

Anzeige

## Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



**meditaxa**<sup>®</sup>  
Fachkreis für Steuerfragen  
der Heilberufe



**HAMMER  
& PARTNER**  
Wirtschaftsprüfer  
Steuerberater  
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0  
[www.hammer.partners](http://www.hammer.partners)

## Für die Ergotherapie sind jetzt Blankverordnungen möglich

- Seit 1. April 2024 können Ärzte und Psychotherapeuten erstmals mit dem vertrauten Muster 13 eine „Blankverordnung“ ausstellen. Möglich ist dies für die Ergotherapie bei bestimmten Diagnosen, wie zum Beispiel Gelenkerkrankungen.
- In dem Fall machen Ärzte und Psychotherapeuten keine näheren Angaben zum Heilmittel, zur Menge und Frequenz der Behandlung, sondern der Ergotherapeut trifft diese Entscheidung. Letzterer übernimmt auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Behandlung.
- Das Verordnungsformular bleibt gleich, die Verordnungssoftware fragt bei den entsprechenden Diagnosegruppen ab, ob eine Blankverordnung ausgestellt werden soll. Wird dies mit einem Klick bestätigt, kennzeichnet die Software die Verordnung als „Blankverordnung“.
- Blankverordnungen können bei Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten sowie bei psychiatrischen Krankheitsbildern wie wahnhaften und affektiven Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und dementiellen Syndromen ausgestellt werden. Die Einschränkung, dass Psychotherapeuten nur bei bestimmten Diagnosen Ergotherapie verordnen dürfen, gilt auch bei der Blankverordnung.

### Blankverordnung nur durch Ärzte:

- Diagnosegruppe SB1: Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten mit motorisch-funktionellen Schädigungen
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen, z. B. reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen
- traumatische Gelenkerkrankungen und Operationsfolgen
- Endoprothesenimplantation
- Schultersteife

### Blankverordnung durch Ärzte und Psychotherapeuten:

- Diagnosegruppe PS3: Wahnhaftes und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftes Störungen
- Affektive Störungen, z. B. depressive Störungen
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, z.B. Abhängigkeitssyndrom
- Diagnosegruppe PS4: Dementielle Syndrome
- Morbus Alzheimer, z. B. im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)
- Bei den aufgeführten Indikationen ist eine Blankverordnung möglich. Es bleibt aber stets ärztliche oder psychotherapeutische Entscheidung, ob im konkreten Fall eine Blankverordnung oder eine konventionelle Verordnung ausgestellt wird.
- In medizinisch begründeten Fällen kann von einer Blankverordnung abgesehen werden. Dann wird wie bisher verordnet, also der Arzt oder Psychotherapeut wählt das Heilmittel aus und bestimmt Menge und Frequenz der Behandlung. Die wirtschaftliche Verantwortung bleibt dann bestehen.

### Praxissoftware erkennt Möglichkeit durch Diagnosegruppe

- Durch die eingegebene Diagnosegruppe erkennt die Praxissoftware bereits, ob eine Blankverordnung möglich ist. Über sein Programm wird der Arzt oder Psychotherapeut dann explizit zur Entscheidung aufgefordert, ob bei der vorliegenden Indikation eine Blankverordnung erfolgen soll oder nicht.

## Für die Ergotherapie sind jetzt Blankverordnungen möglich (Fortsetzung)

- Zunächst wird durch die Software folgender Hinweis eingeblendet:
    - „Die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe entspricht den Kriterien einer Blankverordnung. Soll eine Blankverordnung ausgestellt werden?“ Mögliche Auswahl:
    - „Ja, Heilmittel, Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz werden vom Therapeuten festgelegt. Die Verordnung unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.“
    - „Nein, auf eine Blankverordnung wird aus medizinischen Gründen verzichtet. Angaben zu Heilmittel(n), Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz sind vom Arzt festzulegen.“
  - Bei einer Blankverordnung fügt die Verordnungssoftware das Wort „BLANKVERORDNUNG“ in das Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ ein. Daran ist eindeutig zu erkennen, dass es sich um eine Blankverordnung handelt.
  - Bei einer Blankverordnung verzichten Ärzte und Psychotherapeuten auf folgende Angaben:
    - Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog
    - ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. „Doppelbehandlung“)
    - Anzahl der Behandlungseinheiten
    - Therapiefrequenz
  - Die Blankverordnung ist maximal 16 Wochen gültig. Die Gültigkeit beginnt ab dem Verordnungsdatum. Damit ist sichergestellt, dass in vertretbaren Abständen ein erneuter Arztkontakt stattfindet, um die medizinische Indikation für eine Heilmitteltherapie zu überprüfen.
  - Eine Unterbrechung innerhalb der 16-Wochen-Frist führt nicht zu einer Verlängerung der Gültigkeit. Innerhalb von 16 Wochen ab Verordnungsdatum einer Blankverordnung entscheidet der Ergotherapeut über die ergotherapeutische Behandlung, Menge und Intensität. Anschließend entscheidet der Arzt oder Psychotherapeut über die weitere Behandlung und eine erneute Verordnung.
  - Wenn die Verordnung als Blankverordnung ausgestellt wird, gelten neue Anforderungen an den Inhalt eines Therapieberichtes. Ein Therapiebericht erfolgt weiter nur auf Anforderung über die Verordnung.
- Der Therapiebericht enthält dabei mindestens folgende Informationen:
- Geplantes Therapieziel
  - Darstellung der erzielten Behandlungsergebnisse
  - Angewendete Heilmittel und Anzahl der Behandlungstermine
  - Angabe der erbrachten Zeitintervalle pro Blankverordnung
  - Angabe der Frequenz
- Blankverordnungen unterliegen nicht den vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b SGB V. Damit müssen Blankverordnungen genauso im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung behandelt werden wie Verordnungen, die einem langfristigen Heilmittelbedarf entsprechen. Die wirtschaftliche Verantwortung über die Menge, Art und Intensität der Behandlung tragen die behandelnden Ergotherapeuten.
  - Wenn Ärzte und Psychotherapeuten bei Diagnosegruppen, für die eine Blankverordnung ausgestellt werden kann, bewusst darauf verzichten und selbst über Heilmittel, Therapiefrequenz und Behandlungsmenge entscheiden, bleiben sie in der wirtschaftlichen Verantwortung.



## Für Abrechnung externer elektrischer Kardioversion gibt es zwei neue GOP im EBM

→ Seit 1. Januar 2024 können Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie die externe elektrische Kardioversion einschließlich Sachkosten nach EBM abrechnen. Dazu wurden zwei neue GOP in den EBM aufgenommen:

GOP 04421 (1875 Punkte / 223,76 Euro) Kinder- und Jugendmedizin  
 GOP 13552 (1875 Punkte / 223,76 Euro) Kardiologie

→ Die GOP 04421 und 13552 sind höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

→ Die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion durchgeführte Analgesie und/oder Sedierung kann entweder von dem die Kardioversion vornehmenden Arzt durchgeführt werden oder von einem Facharzt für Anästhesiologie. Dieser kann hierfür die GOP 05310 und die GOP 05341 abrechnen. Die GOP 05310 und 05341 kennzeichnen Sie in der Abrechnung mit dem Suffix „E“ und erhalten diese dann extrabudgetär vergütet.

→ Führen Ärzte im Zusammenhang mit den neuen Leistungen der Kardioversion nach den GOP 04221 und 13552 eine Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) durch, so können sie die entsprechende Leistung nach der GOP 33022 sowie bei transösophagealer Durchführung den Zuschlag nach GOP 33023 bei gegebenem Anlass durchführen. Die GOP 33022 und 33023 kennzeichnen Sie in der Abrechnung mit dem Suffix „E“ und erhalten diese dann extrabudgetär vergütet.

→ Für die im Zusammenhang mit der Kardioversion durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 (Beobachtung und Betreuung eines Patienten im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8) und die GOP 01503 (Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8) des Abschnitts 1.5 EBM berechnungsfähig.

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

## Einladung zur Vernissage in der KV Bremen

→ Am Donnerstag, den 23. Mai 2024, um 15:30 Uhr, wird die Kunstausstellung „Stadtlandschaften“ von Arthur P. Zapf mit einer Vernissage eröffnet.

→ Die als Unikate entstandenen Linolschnitte sind mit Ölfarben auf Karton oder Leinwand gedruckt. Der konkrete räumliche Bezug und das Wiedererkennen einer bestimmten Architekturszene spielen bei den hier gezeigten Bildern eine untergeordnete Rolle. Vielmehr handelt es sich um Arbeiten, in denen die Komposition von Flächen, Linien und Farben im Vordergrund stehen. Durch die ornamentale Grundstruktur wird die rhythmische Gliederung der Fläche unterstützt und die Grenzen von Druckgraphik und Malerei werden zusehends fließender. Die entstandenen Komplex-Bilder sind nicht auf den ersten Blick erfassbar, sondern laden die Betrachter zum Verweilen und zu eigenen Spaziergängen in den Arbeiten ein.

→ Die Ausstellung ist bis zum 30. August 2024 zu sehen.

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

## Vier neue GOP für Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM aufgenommen

→ Zum 1. Januar 2024 wurden für die Nachbeobachtung oder Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM vier neue GOP in den Abschnitt 1.5 EBM aufgenommen.

→ GOP 01500 - Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8 (101 Punkte / 12,05 Euro)  
 → GOP 01501 - Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8 (141 Punkte / 16,83 Euro)  
 → GOP 01502 - Zuschlag zu der GOP 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8 (70 Punkte / 8,35 Euro)  
 → GOP 01503 - Zuschlag zu der GOP 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8 (107 Punkte / 12,77 Euro)

### Die Vergütung der GOP 01500 bis 01503 erfolgt zunächst extrabudgetär.

→ Die neuen GOP sind zunächst nur bei diesen Leistungen (gemäß Anhang 8 EBM) abrechenbar:  
 → GOP 02341 Entlastungspunktion: Für die Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites Flüssigkeit können für die Nachbeobachtung die GOP 01500 und 01502 durchgeführt und berechnet werden.  
 → GOP 04421 oder 13352 Kardioversion: Für die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 je vollendete 30 Minuten berechnungsfähig.

→ Die GOP 01500 oder 01501 können im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Spalte 1 des Anhangs 8 abgerechnet werden, sofern die Beobachtung und Betreuung mindestens 30 Minuten dauert. Wenn im Anschluss daran eine Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung erforderlich ist, können hierfür die Zuschläge nach den GOP 01502 oder 01503 je vollendete 30 Minuten abgerechnet werden.

→ Die GOP 01500 und 01502 sowie die GOP 01501 und 01503 unterliegen bei den GOP 02341, 04421 und 13352 einem gemeinsamen Höchstwert von vier Stunden für die Summe der gemäß Spalte 3 abrechenbaren GOP. Das bedeutet, sie können die GOP 01500 oder 01501 höchstens jeweils einmal, die GOP 01502 oder 01503 höchstens jeweils siebenmal am Behandlungstag abrechnen.

### Weitere Infos zu Anhang 8

→ Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 des Katalogs für ambulante Operationen und sonstige stationärsersetzende Eingriffe (AOP-Katalog) nach §115b Abs. 1a SGB V werden vermehrt auch Leistungen in den Abschnitt 2 zum AOP-Katalog aufgenommen, für die im Anschluss eine Überwachung oder Nachbeobachtung erforderlich ist. Die jeweiligen GOP, für die sie eine oder mehrere Beobachtungs-/Betreuungsleistungen nach den neuen GOP 01500 bis 01503 ansetzen können, werden in einen neuen Anhang 8 aufgeführt. Im weiteren Verlauf wird der Anhang 8 um diejenigen Leistungen ergänzt, die zukünftig in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs aufgenommen werden.

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

## Psychotherapie: Neue Qualitätssicherungsvereinbarung gilt ab 1. April

→ Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä) zum 1. April 2024 angepasst. Aufgenommen wurden Regelungen für Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten sowie Voraussetzungen für weitere Psychotherapieverfahren („Zweitverfahren“).

### Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten

→ Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Psychotherapie-Vereinbarung erweitert. Damit können Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten, eine Abrechnungsgenehmigung bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen.

→ Hintergrund: Die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten wurde mit dem 2019 beschlossenen Psychotherapeutengesetz erneuert. Dadurch schließt sich nach dem Studium eine fünfjährige Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten an.

### Zweitverfahren

→ Bezüglich der Zweitverfahren übernehmen zukünftig die Kammern die Überprüfung der Voraussetzungen, die während oder nach der ersten Aus- oder Weiterbildung erlernt wurden. Grundlage bilden die entsprechenden (Muster-) Weiterbildungsordnungen für Psychotherapieverfahren, dadurch entfällt die komplexe fachliche Prüfung in den Kassenärztlichen Vereinigungen und diese können an die zuständige Kammer verweisen.

### Gruppentherapie

→ Für die Abrechnungsgenehmigung der Gruppentherapien bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -innen müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Stundenvorgaben nicht mehr überprüfen, wenn die Gruppentherapie Teil der Aus- oder Weiterbildung war. Diese Möglichkeit bestand bislang schon für Fachärztinnen und Fachärzte sowie PP und wird nun auf die KJP ausgeweitet. Falls die Gruppentherapie kein Bestandteil der Aus- oder Weiterbildung war, ist weiterhin eine Nachqualifikation möglich.

### Zusatzqualifikation Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

→ Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten können weiterhin eine Qualifikation für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erwerben, wenn eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen besteht.

### Psychosomatische Grundversorgung und übende Verfahren

→ Die Regelungen für den 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung wird an das entsprechende (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer angepasst. Die Mindestdauer der Balint- beziehungsweise patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen wird auf drei Monate verringert. Der Mindestabstand zwischen den Kursen für übende und suggestive Interventionen wird ebenfalls auf drei Monate verringert.

### Bestandsschutz

→ Es besteht für bereits erteilte Genehmigungen Bestandsschutz. Außerdem kann bis zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen eine Qualifikation nach den alten Vorgaben begonnen werden. Daher ist es möglich, Genehmigungsverfahren auch über den 1. April 2024 hinaus nach der Psychotherapie-Vereinbarung vom 2. Februar 2017 (Inkrafttreten 1. Oktober 2021) zu beurteilen.

## Obere Altersgrenze für Mammographie-Screening wird ab 1. Juli angehoben

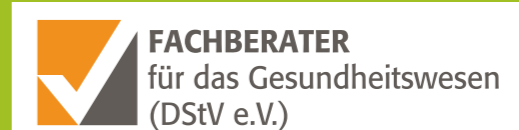
→ Ab 1. Juli 2024 können auch Frauen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm alle zwei Jahre in Anspruch nehmen. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 21. September 2023 mit der Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) beschlossen (vgl. KV-InfoAktuell 225/2023 und 270/2023). Der Beschluss tritt nun mit der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft (BAnz AT 14.03.2024 B5).

→ Die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm war bisher auf Frauen zwischen 50 und 69 Jahren begrenzt. Voraussetzung für die Anhebung der oberen Altersgrenze ist die nun erfolgte Anpassung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung (BrKrFrühErkV) des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV). Diese besagt, dass Röntgenuntersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zulässig sind, die das 50., aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet haben (1. Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vom 27. Februar 2024, Bundesgesetzblatt 2024 I Nr. 59).

DÜNOW  
Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:  
0421 30 32 79-0  
[www.steuerberater-aerzte-bremen.de](http://www.steuerberater-aerzte-bremen.de)

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



# Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Februar bis 31. März 2024

## Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Yousef Al Yousef - viertel Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH"	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Augenheilkunde	06.02.2024
Dr. med. Sia Satta Kpakiwa - dreiviertel Anstellung -	KfH-MVZ Bremen-West	Adelenstraße 66 a 28239 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	06.02.2024
M.S.c. klin. Psych. Benjamin Berger - halbe Anstellung -	Heike Seifer	Knochenhauer Straße 36/37 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	09.02.2024
Dr. med. Maher Nassour - volle Anstellung -	LADR GmbH Medizinisches Versorgungszentrum	Friedrich-Karl-Straße 22 28205 Bremen	Laboratoriumsmedizin	15.02.2024
Dr. med. Samy Hakroush - halbe Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH"	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Pathologie	06.02.2024
Jevgenijs Bereznojs - viertel Anstellung -	Dr. med. P. Tietze-Schnur	Körperstraße 15 d 27570 Bremerhaven	Anästhesiologie	06.02.2024
Pavel Baryshnikov - halbe Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	06.02.2024
Negin Jafari - dreiviertel Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augenärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	05.03.2024
Arno Wirdemann - viertel Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augenärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	06.02.2024
Nina Wezel - volle Anstellung -	Gynäkologisches MVZ Bremerhaven, Überörtliche BAG	Georgstraße 10 27570 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.02.2024

## Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn
Christian Undeutsch	Sankt-Jürgen-Straße 1 28205 Bremen	Kinderchirurgie	06.02.2024
Ivan Simic	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	05.03.2024
Dr. med. Gerold Hecht	Bürgermeister-Smidt-Straße 166 27568 Bremerhaven	Radiologie (neue (M-) WBO)	05.03.2024

## Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Maria Hollmann - volle Zulassung -	Brahmsstraße 2 28209 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	09.02.2024	Luise Möhlenkamp
Prof. Dr. med. Kai Gutensohn - halbe Zulassung -	Dobbenweg 6 28203 Bremen	Transfusionsmedizin	01.03.2024	

## Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Anja Romberg	Loignystraße 8 28211 Bremen	Bürgermeister-Schoene-Straße 14 28213 Bremen	09.02.2024
Dipl. Psych. Margarete Zagorska	Georg-Bitter-Straße 19 28205 Bremen	Katzbachstraße 1 28211 Bremen	09.02.2024
Dr. med. Christina Kund	Am Lehester Deich 84p 28357 Bremen	Haferwende 27 28357 Bremen	09.02.2024
M. Sc. Christine Nolte	Hastedter Heerstraße 33 28207 Bremen	Langemackstraße 181 28199 Bremen	15.03.2024
M. Sc. Klin. Psych. Ulrike Wehling	Westerstraße 93 28199 Bremen	Kantstraße 60 28201 Bremen	10.02.2024
M. Sc. Mesut Celenk	Schwachhauser Heerstraße 35 28211 Bremen	Waller Heerstraße 97-109 28219 Bremen	09.02.2024
Dipl.-Päd. Isabelle Martinez Prol	Bismarckstraße 24 27570 Bremerhaven	Arndtstraße 14 27570 Bremerhaven	01.03.2024
MA Britta Kluczny-Lührs	Bismarckstraße 24 27570 Bremerhaven	Arndtstraße 14 27570 Bremerhaven	01.03.2024

## Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernhard Rochell, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Julia Berg, Michael Schnaars, Sylvia Kannegießer, Nicole Daub-Rosebrock | Abbildungsnachweise: Tonia Marie Hysky (S. 1; S. 14-15; S. 25; S. 34-36), OneLineStock - Adobe Stock (S. 22); ii-graphics Adobe Stock (S. 32-33); LIGHTFIELD STUDIOS Adobe Stock (S. 12); KV Bremen (S. 1; S. 5; S. 9; S. 10-11; S. 56), Privat (S. 32-33; S. 54) | 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.

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



## Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach nun ca. 10 Jahren als zunächst angestellter Psychologe/Psychotherapeut in unterschiedlichsten Bereichen (Strafvollzug, Beratung und Klinik) schien es mir Zeit für eine neue Herausforderung. Zudem freue ich mich auf ein unabhängigeres und flexibleres Arbeitsumfeld, welches einfach besser zu meiner Lebensplanung passt.

## Warum in Bremen?

Seit dem Beginn meines Studiums in Bremen 2008 besteht eine tiefe Verbundenheit mit der Stadt, welche mich, auch in Zeiten in denen ich nicht hier gelebt habe, immer wieder zurückgeführt hat. Hier fühle ich mich zuhause und hier möchte ich arbeiten.

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

Eigentlich habe ich nicht das Gefühl, dass ich schon der richtige Ansprechpartner für Ratschläge bzgl. einer Niederlassung bin. Aber wenn es ein Ratschlag sein müsste wäre es: „Traut Euch!“

Name: **Filip Chattington, geb. Esau**

Geburtsdatum: **1. Oktober 1987**  
Geburtsort: **Wilhelmshaven**

Fachrichtung:  
**Psychologischer Psychotherapeut / Verhaltenstherapie**

Sitz der Praxis:  
**Emmastraße 264  
28213 Bremen**

Niederlassungsform: **Einzelpraxis**

Kontakt:  
**E-Mail: f.chattington@posteo.de**

## Von der KV Bremen erwarte ich...

... eine kollegiale Zusammenarbeit, Beratung und Unterstützung bei der neuen Herausforderung.

## Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Das kein Tag wie ein anderer ist und man täglich gefordert wird um die Ecke zu denken.

## Wie entspannen Sie sich?

Entspannen kann ich mich in den ruhigen Minuten mit der Familie, bei einem ausgedehnten Spaziergang mit unserer Hündin sowie bei Musik und im Kino.

## Wenn ich nicht Psychotherapeut geworden wäre, dann...

... hätte ich mir einen anderen Job gesucht bei dem ich jeden Tag Kontakt mit Menschen zu tun gehabt hätte. Ich könnte mir einfach nichts anderes vorstellen.

## 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](mailto:redaktion@kvhb.de)

# Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter [www.kvhb.de/kleinanzeigen](http://www.kvhb.de/kleinanzeigen) oder schreiben Sie eine E-Mail an [kleinanzeigen@kvhb.de](mailto:kleinanzeigen@kvhb.de). Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 17. Mai 2024.

Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter [praxisboerse.kvhb.de](http://praxisboerse.kvhb.de) kostenlos aufgeben.

## Hausarztpraxis abzugeben

Umsatzstarke papierlose Einzelpraxis mit einem eingespieltem Team in Bremen-Oslebshausen.

Ich freue mich über eine Kontaktaufnahme:  
E-Mail: [allgemeinarztpraxis-muckle@t-online.de](mailto:allgemeinarztpraxis-muckle@t-online.de)

## Für meine Patienten

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

## Einzelpraxis abzugeben

Einzelpraxis in Bremen-Oslebshausen abzugeben. Bitte um Kontaktaufnahme unter  
E-Mail: [hapraxisinserat@gmail.com](mailto:hapraxisinserat@gmail.com)

## Bremer Kinderarztpraxis abzugeben

alteingesessene, umsatzstarke Kinderarztpraxis in 28239 Bremen zum 1.4.25 abzugeben  
Telefon: 0421-6918095

## Frauenarztpraxis in Bremen - Stadt

sucht Kooperation örtlich oder überörtlich. Die Formen und Ausgestaltung der Zusammenarbeit sind flexibel und können gemeinsam festgelegt werden. Interesse?  
E-Mail: [Frauenarztpraxis.BremenStadt@web.de](mailto:Frauenarztpraxis.BremenStadt@web.de)

## Praxisraum zu vermieten

Schöner, heller Praxisraum in der Bremer Neustadt zu vermieten. Gerne ab dem 01.07.2024, ca. 18 qm  
Zentrale Lage in der Langemarckstraße  
Tel: 0151/75015113  
E-Mail: [i.orwaldi@gmail.com](mailto:i.orwaldi@gmail.com)

## Untermiete Praxis im Viertel

Gesprächszimmer, Büro, Bad, Küchenzeile, Terrasse  
Ruhige Lage 330€ warm  
Frei: montags, donnerstags und freitags  
Kontaktaufnahme unter:  
E-Mail: [praxis.schmiemann@posteo.de](mailto:praxis.schmiemann@posteo.de)

## So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

# 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  
Janine Schaubitzer  
(stellv. Abteilungsleitung) -315  
Lilia Hartwig -320

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute  
Petra Bentzien -165

### Team Abrechnungsorganisation

Christin Rösner-Fischer -356  
Katharina Kuczakowicz -301

### Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

### Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141

## 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  
Bettina Sommer (Ärzte) -338  
Martina Plieth (Psychoth.) -336

### Abteilungsleitung

Maike Tebben -321  
Johanna Viering -341

## Rechtsfragen

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

## Honorar

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

RLV-Anträge und Widersprüche  
Kathrin Radetzky -195

Abschläge, Bankverbindung,  
Kontoauszug  
Martina Prange -132

## Verträge

Abteilungsleitung  
Matthias Metz -150  
Julia Berg -150

## Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel  
Michael Schnaars -154

## Bereitschaftsdienste & TSS

Bremen und Bremen-Nord  
Annika Lange -107  
Kerstin Lünsmann -103  
Bremerhaven  
Martina Schreuder 0471.48 293-0

### Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371  
Sandra Schwenke -355

## Formulare und Vordrucke

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

### Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung  
Wolfgang Harder -178

### Abteilungsleitung

Wolfgang Harder -178



### Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-165

Petra Bentzien ist in der Abteilung

Leistungsabrechnung Ihre

Ansprechpartnerin für den Bereich der

Psychotherapie und Psychiatrie.