



Seite 12

Erst Anstellung, dann Niederlassung? So ticken junge Ärzte

04 Bericht: Vertreterversammlung
07 Das ist neu zum 4. Quartal
22 Höhere Vergütung für DMP
24 Neues Lungenkrebs-Screening
29 Heilmittel-Richtgrößen erhöht
31 Neues Verfahren bei Rehaanträgen
32 Kleinanzeigen



Dr. Bernhard Rochell
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
nach den Landtagswahlen im September 2026 sortiert sich Politik neu: Am 6. September 2026 entfällt mit einer Rekordwahlbeteiligung (77,8 Prozent) mehr als jede zweite Wählerstimme auf eine der drei, dem rechten oder linken politischen Rand zugerechneten Parteien. 14 Tage darauf erreichen auch in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin Parteien von Rechts- und Linksaußen mit Abstand die ersten Plätze. Mehr als ein Grund in den dort verbliebenen Resten vormaliger „Volksparteien“ und der Bundesregierung umzudenken: Wie können CDU und SPD ihren trudelnden Kurs hin zur Mehrheitsfähigkeit stabilisieren und so Wähler zurück in die politische Mitte holen?

Was die Umfragen des ifo Instituts für die gewerbliche Wirtschaft sind, ist das Stimmungsbarometer der Stiftung Gesundheit analog für die Niedergelassenen. Es offenbart ein Paradebeispiel, wie eine in wichtigen Punkten verfehlte Reformpolitik zu Politikverdrossenheit führt.

Mit einem regelrechten Absturz im dritten Quartal 2026 erreicht die Stimmung der niedergelassenen Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten den mit Abstand niedrigsten Stand von –48,5 Punkten seit Beginn der Erhebung vor mehr als 20 Jahren. „Der bisherige Tiefpunkt lag bei –38,7. (...) Ausschlaggebend für diese Entwicklung ist vorrangig die sehr pessimistische Einschätzung der wirtschaftlichen Entwicklung in den kommenden sechs Monaten: Hier sank der Wert seit der vorherigen Erhebung um fast 35 Punkte. (...) Mit überwältigendem Abstand führen derzeit politische Entscheidungen, gesetzliche Regelungen und Vorgaben der Selbstverwaltung die Liste der größten Störfaktoren an: 92,0 Prozent der Ärzte gaben an, dass sich diese negativ auf ihre Gesamtarbeitssituation ausgewirkt haben – ein drastischer Anstieg gegenüber dem zuletzt erhobenen Wert (Q1: 68,6 Prozent). (...) Aktuell liegen Politik und Regulierung mehr als 40 Prozentpunkte vor allen anderen Belastungsfaktoren. Auf Rang zwei folgt die Digitalisierung mit 51,9 Prozent (Q1: 63,0 Prozent).“

Ob die nach dem fehlerbehafteten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eilig auf den Weg gebrachte Korrekturgesetzgebung verloren gegangenes Politikvertrauen wiederherstellen kann, darf bezweifelt werden. Immerhin: Mit der Rückabwicklung der verordneten Fixkostendegression in der haus- und kinderärztlichen Vergütung, der Rücknahme der Budgetierung von Leistungen des ambulanten Operierens sowie der Abschwächung der rigiden Sparmaßnahmen gegen die Psychotherapie gehen sie erste, gute Schritte. Derweil verbleibt der neu beschrittene Irrweg der Streichung der Hybrid-DRGs zu Lasten der Vertragsärzte.

Es bleibt also abzuwarten, ob die Bundesregierung noch rechtzeitig erkennt, dass fachlich gut abgestimmte und auf ihre Wechselwirkungen hin austarierte tragbare Vorgaben sinnvoller sind als Schnellschüsse à la BStabG.

Dr. Bernhard Rochell,
Vorsitzender des Vorstandes

AUS DER KV

- 04 Spargesetz: Vertreterversammlung über HVM und den richtigen Weg
- 08 Gute Nacht, Ambulantisierung!? Widerstand gegen Aus der Hybrid-DRG
- 10 Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

IM BLICK

- 12 Erst Anstellung, dann Niederlassung? So ticken junge Ärzte
- 14 Erst Anstellung, dann Niederlassung? Wie die KV unterstützen kann

IN PRAXIS

- 20 Auf einen Blick: Das ist neu zum 4. Quartal
- 21 Sie fragen – wir antworten
- 22 DMP: Mehr Vergütung für Qualität und Schulungen ab Oktober 2026
- 24 Neues Lungenkrebs-Screening: Das müssen Überweiser wissen

IN KÜRZE

- 26 Meldungen & Bekanntgaben
 - Psychotherapie: Regelungen für Gruppentherapien im EBM angepasst
 - EBM: Kostenpauschale 40460 auch für Kaltschlingen abrechenbar
- 28 EBM wegen geänderter Cannabisverordnung angepasst
 - BKK Scheufelen kündigt Teilnahme an Verträgen
 - Neuer Online-Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- 29 Heilmittel-Richtgrößen für 2026 werden rückwirkend erhöht
- 30 „Impfen beim Profi“: Materialien können kostenlos bestellt werden
 - Neuer Meldeweg für Berufsdermatose
 - Gratis Informationsmaterialien über Selbsthilfe
- 31 Neues fast papierloses Verfahren bei Rehaanträgen
 - Ärzte-Hopping-Verdacht - 35-jährige Patientin erschleicht BtM-Rezepte
- 32 Quer- und Wiedereinstieg in Arztpraxen
 - Feinstaub, Lärm & Co. - Unterschätzte Risiken: Klimatag der Ärztekammer
 - MFA-Auszubildende sicher durch die Ausbildung begleiten

ÜBER KOLLEGEN

- 33 Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

SERVICE

- 35 Kleinanzeigen
 - Impressum
- 36 Der Beratungsservice der KV Bremen

Spargesetz: Vertreterversammlung über HVM und den richtigen Weg

Das GKV-Spargesetz verändert vieles. Die Auswirkungen werden derzeit noch in Berlin konkretisiert, bevor auf Landesebene über den sogenannten Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Die Vertreterversammlung hat dafür am 7. Oktober eine Richtung vorgegeben.

Der sogenannte Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ist ein Regelwerk, mit dem sich Ärzte und Psychotherapeuten im Alltag wenig auseinandersetzen. Die wenigsten kennen die Mechanismen. Dabei ist die Bedeutung nicht hoch genug einzuschätzen.

Der HVM ist das Bindeglied zwischen dem abstrakten Leistungskatalog im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und dem Geld, das am Quartalsende ausbezahlt wird. Er legt fest, in welchem Umfang Leistungen tatsächlich bezahlt werden, während der EBM nur definiert, wie sie bewertet sind. Oder anders formuliert: Die begrenzte Gesamtvergütung von den Krankenkassen wird auf die Versorgungsbereiche, die Fachgruppen und die Praxen nach den Regeln des HVM verteilt. Hier tauchen Begriffe wie Regelleistungsvolumen, Bereitstellungsvolumen, Quotierung und Budget auf.

An dieser Stelle wird der enge Zusammenhang zwischen den Einschnitten aus dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und dem HVM deutlich. Die entscheidende Frage ist: Wie geht man mit den politischen Vorgaben mit einem weiter begrenzten Honorar tatsächlich um?

Mit dieser Frage hat sich die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 7. Oktober lang und ausführlich auseinandergesetzt. Es sind insbesondere zwei wichtige Stellschrauben im HVM neu zu justieren.

Erstens: Wie geht man mit der ehemals extrabudgetären Vergütung (EGV) um, die in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt wird? Hier gab es

ein klares Meinungsbild. Die EGV-Bereiche sollen in mehrere fachgruppenbezogene Bereitstellungsvolumina überführt werden. Auf diese Weise können die Praxen ihre bisherigen EGV-Leistungen direkt abrufen, während bei einer Überführung in das RLV diese Summe auf alle Praxen sozialisiert werden würde – auch auf Praxen die aufgrund einer anderen Spezialisierung beispielsweise diese EGV-Leistungen nicht erbringen.

Durch die Variante Bereitstellungsvolumen wird die nachteilige Einbudgetierung für die Praxen mit einem hohen Anteil extrabudgetärer Leistungen am besten ausgeglichen.

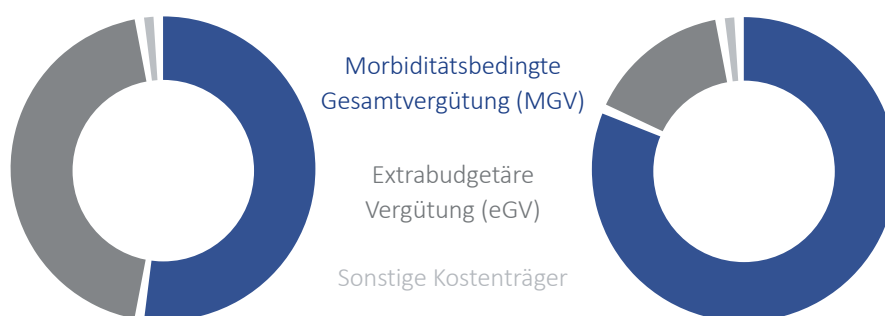
Zweitens: Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vollzieht die Politik einen Paradigmenwechsel von einer eher am medizinischen Bedarf orientierten Versorgung zu einer einnahmeorientierten Versorgung. Heißt: Die Mittel für die ambulante Versorgung sind begrenzt, also müssen die Praxen ihr Angebot entsprechend begrenzen. Die Frage ist nun, ob und wie sich dieser Gedanke im HVM widerspiegeln soll?

Einige KVen planen dies mit den unterschiedlichsten Mechanismen umzusetzen. In Bremen könnte man den sogenannten Vorwegabzug für RLV-Überschreitungen streichen. Damit würde einerseits der Fallwert innerhalb des Regelleistungsvolumens steigen, andererseits die RLV-Überschreitung für zusätzliche Fälle stärker quotiert werden. Dies wäre ein harter Einschnitt im Vergleich zu den bisher höheren Auszahlungsquoten. In der öffentlichen Wahrnehmung wäre dies die logische Folge der

Abbildung 1: Extrabudgetäre Leistungen werden einbudgetiert

Vor GKV-Spargesetz

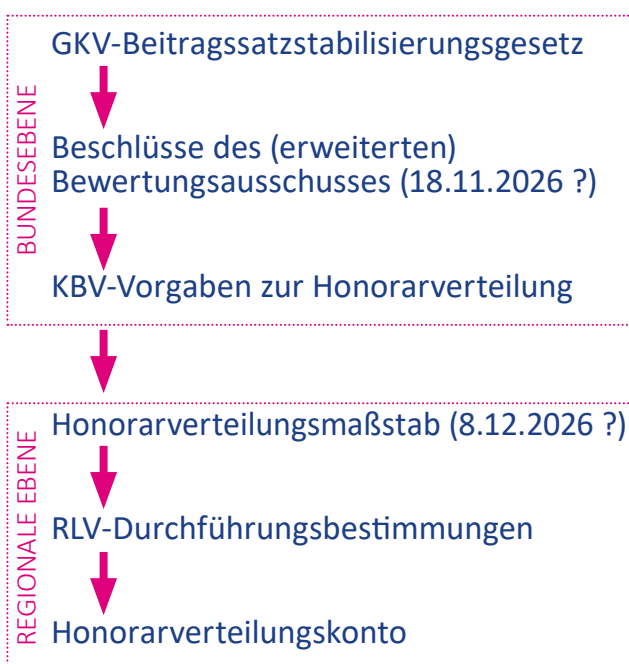
Nach GKV-Spargesetz



Schematische Darstellung: Große Teile der bisher extrabudgetären Vergütung (ohne Mengenbegrenzung von Kassen ausbezahlt) werden im Zuge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Das heißt: Es gibt ein Budget (Mengenbegrenzung). Die Höhe der Gesamtvergütung bleibt im ersten Jahr gleich. In den Folgejahren wird eine Mengenausweitung durch die Budgetierung ausgebremst.

Abb. 2: Vom Gesetz zur Umsetzung

Mit der Gesetzesverabschiedung ist noch nicht alles entschieden. Bis die konkreten Auswirkungen auf die jeweilige Praxis klar werden, müssen noch viele Schritte gegangen werden. Zunächst sind auf Bundesebene wichtige Grundlagen und Details festzusetzen. Damit ist vor dem 18. November nicht zu rechnen. Die KV Bremen muss ihren Honorarverteilungsmaßstab danach bis zum 31. Dezember 2026 beschließen haben, möglichst in ihrer Sitzung am 8. Dezember.



ZUSAMMENGESTELLT VON

MATTHIAS METZ | KV BREMEN | M.METZ@KVHB.DE

CHRISTOPH FOX | KV BREMEN | C.FOX@KVHB.DE

Mögliche Änderungen

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz soll noch „nachgebessert“ werden. Zum Redaktionsschluss waren diese Änderungsanträge der Bundesregierung allerdings noch nicht beschlossen!

Psychotherapeutische Leistungen bleiben extrabudgetär, zumindest für:

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Behandlung schwer psychisch Erkrankter
- Dringliche Akutbehandlungen

Der Fixkostendegressionsabschlag für die haus- und kinderärztliche Versorgung wird gestrichen. Damit akzeptiert der Gesetzgeber eine Ausweitung dieser Leistungen.

Ambulantes Operieren soll extrabudgetär bleiben.

ABER: Hybrid-DRGs für ambulante Behandlungen sollen ab 2027 gestrichen werden (Seite 06).

Praxisaushang im Heft



Dieser Ausgabe liegt ein Praxisaushang zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz bei. Dabei handelt es sich um eine bundesweite Kampagne der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen unter dem Slogan „Gleich tut’s weh“. Praxen können den Aushang nutzen, um ihre Patienten auf die Folgen der Gesetzgebung hinzuweisen.

Sparpolitik und damit der verfehlten Gesundheitspolitik anzukreiden, argumentieren die Befürworter.

In der Bremer Vertreterversammlung wurde dies kontrovers diskutiert. Während Fachärzte einen „harten Cut“ favorisieren, stellen Hausärzte und grundversorgende Fachärzte in Frage, dass Patienten sich gegen die Politik wenden. Vielmehr sei zu befürchten, dass sich Unverständnis und Wut gegen die Praxen richten. Außerdem warnten die Kritiker vor dem Sprengstoff, der sich zwischen Haus- und Fachärzten entladen könnte.

Folgerichtig setzte sich eine Kompromisslinie durch. Demnach soll die RLV-Überschreitung deutlich härter quotiert werden, als es bisher in der KV Bremen üblich ist. Allerdings nicht in der vorgeschlagenen Radikalität mit Quoten von nahezu 0 oder wenigen Prozentpunkten.

Damit ist zwar ein Weg vorgezeichnet, allerdings noch keine Entscheidung herbeigeführt. Denn: Bevor der HVM überarbeitet werden kann, bedarf es noch Regelungen und Detailfestlegungen auf Bundesebene (Abbildung 2). Ohne geht es nicht!

Dazu kommen kurzfristige Änderungen, die zwar für einige Fachgruppen durchaus eine Erleichterung sind, das Verfahren aber verlängern und verkomplizieren (Abbildung 3). Deshalb kann die KV Bremen nach wie vor keine verbindlichen Aussagen über die individuellen Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes machen. Dies wäre frühestens im Dezember möglich, sofern keine Fristen gerissen werden.

Die Vertreterversammlung der KV Bremen kommt am 8. Dezember zusammen, um dann idealerweise die Änderungen im HVM zu beschließen.

VON CHRISTOPH FOX | KV BREMEN | C.FOX@KVHB.DE

Weitere Themen aus der Vertreterversammlung vom 7. Oktober 2026

Gesundheitshaven startet mit U-Untersuchungen

Der Gesundheitshaven in Bremerhaven soll am 11. Januar 2027 offiziell eröffnet werden. Das kündigte KV-Vorstand Dr. Bernhard Rochell auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 7. Oktober an. Im Vorfeld wird der Gesundheitshaven über die Terminservicestelle Termine für U-Untersuchungen anbieten, um kinderärztliche Praxen zu entlasten.

Der Gesundheitshaven ist ein gemeinsames Projekt der regionalen Krankenkassen und der KV Bremen. Die Startup-Praxis setzt Anreize für eine Anstellung und spätere Niederlassung in Bremerhaven.

Poolärzte: KV reicht Klage gegen Deutsche Rentenversicherung ein

Im Streit um die Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst tätiger Poolärzte hat die KV Bremen vor dem Sozialgericht Bremen Klage gegen einen Bescheid der Deutschen Rentenversicherung (DRV) eingereicht. Das berichtete Martina Kemme, Mitglied des Vorstandes, auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 7. Oktober.

Im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens für einen Bremer Poolarzt hatte die DRV ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis festgestellt. Nach Ansicht der KV Bremen ignoriert dieser Bescheid, dass in der Organisationsstruktur der Bremer Bereitschaftsdienste alle Kriterien aus dem so genannten DRV-Kompromiss umgesetzt sind (Nutzungsentgelt, eigenständige Abrechnung, freie Dienstvergabe).

Entschädigungsordnung: Sitzungsgelder werden erhöht

Nach zwei Jahren ohne Änderungen passt die KV Bremen die Entschädigungsordnung für Organmitglieder und Fachreferenten zum 1. Januar 2027 an. Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 7. Oktober einer Anpassung in Höhe der Honorarsteigerung im KV-Bereich beschlossen. In der Entschädigungsordnung sind unter anderem Modalitäten und die Höhe der Sitzungsgelder, Praxisausfallentschädigungen oder Reisekosten festgehalten. Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Rechtsaufsicht.

Kassenforderung: KV muss 82.000 Euro zurückerstatten

Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 7. Oktober der Abwicklung mehrerer Kassenanträge in einer Höhe von rund 82.000 Euro zugestimmt. Es handelt sich überwiegend um Rückforderungen für abgerechnete Leistungen von Versicherten, die nicht identifizierbar waren. Krankenkassen haben nach § 106d SGB V das Recht auf Überprüfung bereits abgerechneter vertragsärztlicher Leistungen und können Rückforderungen geltend machen.

Humangenetik: Honorarverteilung wird zum 1. Oktober angepasst

Zum 1. Oktober 2026 wird die Vergütung humangenetischer Leistungen neu geregelt. Die Vertreterversammlung hat vor diesem Hintergrund auf ihrer Sitzung am 7. Oktober eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) beschlossen. Der bisher gemeinsame Grundbetrag für genetische Laborleistungen wird künftig in die Bereiche „Humangenetisches Labor“ und „Tumorgenetisches Labor“ getrennt. Entsprechend wird auch das Vergütungsvolumen im HVM auf beide Bereiche aufgeteilt.

Gute Nacht, Ambulantisierung!? Widerstand gegen Aus der Hybrid-DRG

CDU/CSU und SPD wollen die Hybrid-DRG nach wenigen Jahren streichen und Operationen im Krankenhaus fördern. Dagegen formiert sich breiter Widerstand. Selbst der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung protestiert in einer gemeinsamen Erklärung mit der KBV.

Die 2024 eingeführten Hybrid-DRGs schaffen bei bestimmten Operationen und Eingriffen eine sektorengleiche Vergütung. Die Fallpauschale ist grundsätzlich gleich, unabhängig davon, ob die Leistung ambulant in einer Praxis oder stationär im Krankenhaus erbracht wird.

Ein Änderungsantrag der Regierungsfractionen zur geplanten Reform der Notfallversorgung sieht nun einen Kurswechsel vor: Ab 2027 sollen Eingriffe ohne Übernachtung wieder auf Grundlage der ambulanten Vergütung bewertet werden, während bei Behandlungen mit Übernachtung zunächst die höhere Hybrid-DRG-Vergütung erhalten bleibt. 2028 sollen die Hybrid-DRG vollständig abgeschafft und durch neue Kurzzeitfallpauschalen ersetzt werden, die nur Krankenhäusern offenstehen.

„Wer einen Eingriff ambulant und medizinisch sicher durchführen kann, darf finanziell nicht schlechtergestellt werden als jemand, der seine Patienten über Nacht im Krankenhaus behält. Genau diesen Fehlanreiz holen die Regierungsfractionen mit ihren Plänen zurück“, erklären die Vorstände der KV Bremen.

Die Pläne sind Gegenstand der parlamentarischen Be-

ratungen und noch nicht endgültig beschlossen. Die KV Bremen fordert die Bundesregierung und die Regierungsfractionen auf, die geplante Abschaffung zu überdenken und den eigenen Koalitionsvertrag einzuhalten. Hier heißt es: „Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung. Im Zuge dessen entwickeln wir sektorennunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRG) weiter und ermöglichen sie umfassend. Damit verschränken wir Angebote im ambulanten und stationären Bereich.“

In diese Richtung argumentieren mittlerweile auch die gesetzlichen Krankenkassen. In einer gemeinsamen Erklärung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung appelliert der GKV-Spitzenverband an die Abgeordneten des Bundestages, um das Aus der Hybrid-DRG zu verhindern. Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Stefanie Stoff-Ahnis, betont: „Mehr Ambulantisierung ist richtig und dringend notwendig. Dafür müssen wir jetzt die Konsequenzen aus den bisherigen Erfahrungen mit den Hybrid-DRG ziehen. Die derzeit zu hohen Vergütungen müssen korrigiert werden. Gleichzeitig wollen wir den eingeschlagenen Weg aber konsequent weitergehen und die Sektorengrenzen nicht wie jetzt vorgesehen zementieren.“

Unverzichtbar.



Die freigemeinnützigen Kliniken stellen eine zentrale Säule der medizinischen Versorgung Bremens dar. 2025 haben sich um die 193.000 Patient:innen für eine Behandlung in diesen Häusern entschieden, 94.600 kamen als Notfall. Rund 3.500 qualifizierte, engagierte Mitarbeitende setzen sich für das Patient:innenwohl ein. Alle vier Kliniken erzielten bei unabhängigen Umfragen regelmäßig eine überdurchschnittlich hohe Zufriedenheit.

Neben gemeinsamen ethischen Grundwerten und betriebswirtschaftlicher Eigenständigkeit zeichnen sich die Freien Kliniken durch hohe medizinische Kompetenz aus. In wichtigen Behandlungsfeldern sind sie erste Anlaufstelle für Patient:innen (s. u.).

Mit dem gemeinsamen Aus- und Fortbildungszentrum ›Pflegebildung Bremen‹ leisten die Freigemeinnützigen einen essenziellen Beitrag im Kampf gegen den Pflegenotstand. Jährlich werden hier mehr als 300 neue Pflegekräfte nach höchsten Standards ausgebildet.

Infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes in Kombination mit den aktuellen Kostensteigerungen und den geplanten Reformvorhaben wird ein verantwortliches betriebswirtschaftliches Handeln für die freigemeinnützigen Kliniken Bremen künftig unmöglich. Bundes- wie Landespolitik sind hier dringend gefordert.



76%

der Behandlungen
von Brustkrebs



65%

des Hüftgelenk-
ersatzes



74%

der Behandlungen
von Darmkrebs



62%

der Gallenblasen-
Operationen



94.600

Notfall-
behandlungen



77%

der vollstationären
HNO-Behandlungen



66%

der gynäkologischen
Operationen



60%

des Kniegelenk-
ersatzes



55%

der Oberschenkelhalsbruch-
Operationen

Quellen: Bremer Krankenhausspiegel, Bundes-Klinik-Atlas des Gemeinsamen Bundesausschusses, Qualitätsberichte der Krankenhäuser, eigene Zahlen der Krankenhäuser; jeweils aktuellste Zahlen 2024/2025

DIAKO
Krankenhaus Bremen

Mitarbeitende: 1.027
Patient:innen/Jahr: 62.000



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

Mitarbeitende: 1.383
Patient:innen/Jahr: 72.000

Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

Mitarbeitende: 245
Patient:innen/Jahr: 22.000

Rotes Kreuz
Krankenhaus

Mitarbeitende: 838
Patient:innen/Jahr: 37.000

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Pflicht zu Warmwasser an Handwaschplätzen entfällt

Berlin – An medizinischen Handwaschplätzen muss kein Warmwasser mehr bereitgestellt werden. Grund für die Anpassung ist laut Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts, dass sich die Wassertemperatur in keinem relevanten Maß auf die Keimentwicklung auswirkt.

Im entsprechenden technischen Regelwerk (TRBA 250) heißt es: „Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität), Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.“ Der bisherige Hinweis auf die Temperatur ist entfallen.

AMEOS Klinikum Bremerhaven übernimmt Adipositas-Zentrum aus Brake

Bremerhaven – Nach der Schließung des St. Bernhard-Hospital in Brake im August dieses Jahres, wechselt das gesamte Team vom dort zuvor zertifizierten Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie ans AMEOS Klinikum in Bremerhaven. Unter der Leitung von Dr. med. Jan Henrik Herrfurth setzen sie ihre Arbeit dort seit dem 1. Oktober fort. Zu den Leistungen gehören: Beratung, konservative Maßnahmen sowie Operationen zur Gewichtsreduktion, ergänzt durch plastische Chirurgie.

Telemedizinprojekt soll schwerkranken Kindern in Bremen helfen

Bremen – Unter dem Namen „TelePIN“ ist in Niedersachsen und Bremen ein neues Projekt zur Vernetzung von Kinderkliniken angelaufen. Hierüber lassen sich nicht nur Informationen rasch digital austauschen, sondern auch über Videocalls ein direkter Kontakt zwischen teilnehmenden Kinderkliniken herstellen. Besonders kleinere Krankenhäuser sollen so niedrighschwellig von der Expertise größerer Stationen profitieren.

Novelle Bremisches Krankenh- ausgesetz beschlossen

Bremen – Die Bürgerschaft hat der Novelle des Bremischen Krankenhausgesetzes am Donnerstag, 24. September mit breiter Mehrheit zugestimmt. Es soll Anfang 2027 Inkrafttreten.

Die wichtigsten Punkte:

- Leistungsgruppen bilden die Grundlage für die Zuweisung von Versorgungsaufträgen und der Vorhaltevergütung
- Krankenhäuser müssen Weiterbildungsstellen bereitstellen und die Weiterbildung verbindlich organisieren
- Jedes Haus muss ein verbindliches Schutz- und Handlungskonzept gegen sexuelle Gewalt vorhalten
- Abmeldungen wegen Überlastung aus der Notfallversorgung werden erschwert. Sie dürfen nur noch erfolgen, wenn die tatsächliche Auslastung dies rechtfertigt
- Den Alarm- und Einsatzplanungen sollen konkrete Vorgaben zugrunde liegen

Bremen folgt hiermit 2024 geschaffenen bundesgesetzlichen Vorgaben.

Neues MRT installiert – inklusive KI

Bremen - Das Radiologie Zentrum Bremen neben dem Krankenhaus St. Joseph-Stift erhielt Ende September einen neuen Magnetresonanztomographen. Das neueste Gerät von jetzt insgesamt fünf Stück des Hauses besticht durch Hightech.

Für kürzere Untersuchungszeiten sowie eine computer-gestützte Klärung der Bilddaten kommt eine die Ärzte unterstützende KI zum Einsatz. Dank der modernen Anlage soll sich die Terminknappheit bei MRT-Terminen in Bremen verringern.

KBV begrüßt härtere Strafen bei Angriffen auf Ärzte und MFAs

Berlin – Die KBV begrüßt den Vorstoß der Bundesregierung zur Ahndung von Übergriffen auf Ärzte und Praxismitarbeiter. Dies soll ein Gesetzentwurf zur Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens leisten, den das Bundeskabinett beschlossen hat. Entscheidend sei aber nun auch die Umsetzung des Schutzversprechens.

..... Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Erst Anstellung, dann Niederlassung? Wie sich Angestellte entscheiden

Wie denken junge Mediziner und Psychotherapeuten? Nach welchen Kriterien treffen sie Entscheidungen für oder gegen eine Niederlassung oder Anstellung im ambulanten Bereich? Dazu liefert die KWEX-Angestelltenbefragung 2025 wertvolle Hinweise. Wir zeichnen prototypisch den Berufsweg einer Ärztin nach...



Dürfen wir vorstellen: Anna B.

Anna B. ist Mitte bis Ende 40, sie ist Fachärztin. Ihre Karriere verläuft nicht linear von Ausbildung zu Niederlassung, sondern phasenhaft: Erst steht fachliche Qualifikation im Vordergrund, dann ambulante Erfahrung, dann Vereinbarkeit und Arbeitszeitgestaltung, schließlich die Frage nach Niederlassung oder dauerhafter Anstellung.

Wir zeichnen das Berufsleben von Anna B. anhand der Ergebnisse der KWEX Angestelltenbefragung 2025 nach. Die Studie wertet Angaben von rund 3300 angestellten Ärzten und Psychotherapeuten aus. Damit sind die gesammelten Erfahrungen und Einstellungen sowie der gezeichnete Karriereweg prototypisch für die jungen Mediziner und Psychotherapeuten in Deutschland.

Wenn sie sich niederlässt, dann wahrscheinlich nicht aus abstraktem Unternehmergeist, sondern weil fachliche Autonomie, vertraute Strukturen und passende Unterstützung zusammenkommen. Wenn sie angestellt bleibt, dann oft aus ebenso rationalen Gründen: Lebensqualität, Planbarkeit, Familie, begrenzte Risikobereitschaft und der Wunsch, sich auf Versorgung statt Praxismanagement zu konzentrieren.

Der typische Angestellte der Studie ist damit keine Übergangsfigur mit automatisch vorgezeichnetem Ziel, sondern eine Person in einem Entscheidungskorridor. Ob daraus eine Niederlassung wird, hängt weniger von allgemeiner Motivation ab als von passgenauer Unterstützung, realistischen Arbeits- und Familienmodellen, verständlicher Beratung und der Reduktion struktureller Hürden.

KWEX-Studie

Die KWEX-Angestelltenbefragung 2025 ist eine bundesweite Online-Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung im Rahmen der KWEX-Studie („Karrierewahl und Existenzgründung“).

Befragt wurden angestellte und Ärzte sowie Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung. Im Mittelpunkt standen ihre Arbeitsbedingungen, beruflichen Wünsche, Karrierepläne und insbesondere die Frage, ob und unter welchen Bedingungen sie sich eine spätere Niederlassung vorstellen können.



Ausbildung und Berufseinstieg

Anna B. studiert Medizin, macht ihre Facharztausbildung und tritt Mitte zwanzig ihre erste Stelle in einer ambulanten Praxis an. Zu diesem Zeitpunkt ist die Frage nach einer eigenen Niederlassung für sie noch offen, wie für einen großen Teil ihrer Altersgruppe. Sie versteht diese Jahre als Orientierungsphase, nicht als Übergang zu etwas Konkretem. Unter den Angestellten, die sich selbst so einordnen, sind über die Hälfte unentschlossen, aber eben nicht alle im gleichen Maße. Anna B. würde sich auf einer Skala von null bis zehn eher in der oberen Mitte einordnen, Niederlassung ist für sie kein fernes Konzept, aber auch keine feste Absicht.



Familienphase und reduzierte Stunden

Eininge Jahre später bekommt sie ein Kind. Sie reduziert ihre Stunden, wie es die Mehrheit ihrer Kolleginnen und Kollegen tut: Fast zwei Drittel der ambulant Angestellten haben höchstens dreißig Wochenstunden vereinbart, über die Hälfte höchstens zwanzig. Auf dem Papier sieht das nach viel Freiraum aus. In der Praxis leistet Anna B. im Schnitt drei Stunden mehr, als im Vertrag steht. Parallel übernimmt sie eine gelegentliche Lehrtätigkeit an einer Hochschule, eine Nebentätigkeit, die knapp ein Fünftel der zusätzlich Erwerbstätigen ausübt, während fast die Hälfte stattdessen in einer Klinik aushilft.

Informationsphase

In diesen Jahren beginnt sie, sich mit dem Gedanken an eine eigene Praxis auseinanderzusetzen, ohne sich festzulegen. Sie informiert sich bei der KV, deren Angebote ihr am bekanntesten sind und die sie, wenn sie sie nutzt, auch als hilfreich empfindet. Was sie interessiert: Finanzierung, Steuerfragen, Abrechnung, Praxismanagement, Digitalisierung. Vieles kennt sie vom Namen her, genutzt hat sie es noch nicht. Fachlich ist sie zufrieden, mit der Eigenverantwortung, mit dem Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten, mit der Wertschätzung. Kritischer sieht sie den Verwaltungsaufwand und die knappe Zeit für die eigentliche Behandlung, beim Einkommen ist sie zurückhaltender.



Die Entscheidung

Mit Anfang vierzig steht Anna B. an einem Punkt, an dem sich die Frage nicht mehr beliebig aufschieben lässt. Die Praxis, in der sie seit Jahren arbeitet, bereitet sich auf eine Übergabe vor. Solche Fälle sind keine Seltenheit: Bei rund einem Drittel der schon konkret geplanten Praxisübergaben war eine Übernahme durch eine bereits dort angestellte Person vorgesehen, meist durch Personen, die wie Anna B. schon lange im Haus sind. Zwei Wege liegen vor ihr.



Variante A: Anna B. bleibt angestellt

Anna B. entscheidet sich gegen die Übernahme. Der administrative Aufwand einer Niederlassung, die Unsicherheit über die Rahmenbedingungen, das begrenzte betriebswirtschaftliche Vorwissen, das sind genau die Punkte, die auch von niedergelassenen Kolleginnen im Rückblick am häufigsten als Hürden genannt werden, und Anna B. will sich diesen Aufwand mit Kind und Nebentätigkeit nicht zusätzlich aufladen.

Dauerhafte Anstellung

Sie ordnet sich einem Modell der dauerhaften Anstellung zu, wie es in ihrer Altersgruppe zunehmend üblich wird. Andere aus ihrem Jahrgang denken inzwischen eher an den Ruhestand als an eine Existenzgründung, Anna B. bewegt sich in diese Richtung, ohne selbst schon ans Aufhören zu denken. Die Praxis wird von jemand anderem übernommen, Anna B. bleibt als erfahrene Kraft im Team.

Die Jahre danach

Ihr Alltag bleibt geprägt von dem Muster, das sich schon früh abgezeichnet hat: hohe Zufriedenheit mit den fachlichen und patientenbezogenen Seiten der Arbeit, wiederkehrender Unmut über Verwaltung und Zeitdruck. Mit Mitte vierzig, ohne Übergangsmodell in den Ruhestand, liegt sie damit im Mittel ihrer Vergleichsgruppe. Die Niederlassung bleibt eine Option, die sie nicht gezogen hat, kein Verlust, eher eine bewusste Entscheidung für Planbarkeit.



Variante B: Anna B. lässt sich nieder

Anna B. entscheidet sich für die Übernahme. Sie ist damit Teil der etwa acht Prozent der ambulant Angestellten, die zum Befragungszeitpunkt eine konkrete Niederlassungsabsicht haben, hochgerechnet auf die Grundgesamtheit rund achttausend Personen bundesweit.

Vorbereitung

Die Vorbereitung zieht sich über Monate. Die Themen, die sie am meisten beschäftigen, sind dieselben, die auch andere angehende Niedergelassene am häufigsten nennen: administrativer Aufwand, zeitliche Organisation, betriebswirtschaftliches Neuland, Unsicherheit ob der Rahmenbedingungen, der Aufwand des Zulassungsverfahrens. Anna B. nutzt jetzt tatsächlich die Beratungsangebote, die sie vorher nur kannte, vor allem zu Finanzierung und steuerrechtlichen Fragen. Im Rückblick wird sie sich, wie etwa die Hälfte der Neu-Niedergelassenen, mehr organisatorische und finanzielle Unterstützung gewünscht haben, als sie tatsächlich bekommen hat.

Die Übernahme

Sie übernimmt die Praxis, in der sie schon lange gearbeitet hat, ein Weg, der bei etwa einem Drittel der geplanten Praxisübergaben so verläuft. Der Vorteil liegt auf der Hand: Patientenstamm, Räume, Abläufe sind ihr vertraut, das reduziert zumindest einen Teil der Unsicherheit, die andere Neugründerinnen von Grund auf durchlaufen müssen.

Als Niedergelassene

Ein paar Jahre später sieht Anna B.s Zufriedenheitsbild ähnlich aus wie zuvor als Angestellte: hohe Zufriedenheit mit fachlichen und patientenbezogenen Aspekten, kritischere Bewertung der strukturellen Rahmenbedingungen. Was sich geändert hat, ist der Rahmen selbst. Sie trägt jetzt die unternehmerische Verantwortung, mit allem, was das an zusätzlichem administrativem Aufwand mit sich bringt, aber auch mit der Gestaltungsfreiheit, die sie sich als Angestellte nicht hätte nehmen können.



Erst Anstellung, dann Niederlassung? Wie die KV unterstützen kann

Der Trend ist eindeutig: Erst Anstellung, dann Niederlassung – vielleicht. Wie eine KV angestellte Ärzte und Psychotherapeuten auf ihrem Weg motivieren und unterstützen kann, erklärt Martina Kemme, Mitglied des Vorstands der KV Bremen.



Martina Kemme
Mitglied des Vorstands
der KV Bremen

Zum Weiterlesen



Die Ergebnisse der KWEX-Studie finden Sie hier.

Das ambulante System in Deutschland wie es jetzt ist, braucht Menschen, die in Anstellung arbeiten, aber es braucht auch diejenigen, die als Selbständige Verantwortung übernehmen. Machen Ihnen die Ergebnisse der Studie eher Hoffnung oder Sorgen?

Eher Hoffnung. Die aktuelle KWEX-Studie zeigt: Die Niederlassung ist für junge Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keineswegs vom Tisch. Bei den unter 35-Jährigen planen knapp 40 Prozent eine Niederlassung, weitere 45 Prozent sind noch unentschlossen.

Das ist ein enormes Potenzial und zeigt uns: Wir haben kein grundsätzliches Akzeptanzproblem der Niederlassung. Wir haben eher ein Übergangs- und Unterstützungsproblem. Unsere Aufgabe ist es, aus dieser Unentschlossenheit eine Perspektive zu machen.

Aber: Für eine Mehrheit ist eine Niederlassung mehr eine ferne Option als eine feste Absicht.

Die Anstellung ist für viele kein Gegenmodell zur Niederlassung, sondern eine Orientierungs- oder Übergangsphase:

Zunächst Anstellung, Teilzeit, Kooperation, Berufsausübungsgemeinschaft oder eine Tätigkeit im MVZ – und später, wenn es zur persönlichen Situation passt, die Übernahme oder Gründung einer eigenen Praxis. Genau dort müssen wir ansetzen: Erst Sicherheit und Erfahrung in der Anstellung, dann Schritt für Schritt mehr Verantwortung.

Ganz konkret: Was kann man tun, um mehr Mediziner und Psychotherapeuten für eine Niederlassung zu begeistern?

Wir müssen die Vorteile der Niederlassung stärker sichtbar und die Hürden kleiner machen. Informationsveranstaltungen allein reichen nicht. Wer nie erlebt hat, wie eine Praxis funktioniert, kennt vor allem die Risiken: Investitionen, Personalverantwortung, Abrechnung, Bürokratie und Digitalisierung. Niederlassung bedeutet aber auch eigene Gestaltung und Autonomie. Deshalb brauchen wir mehr Möglichkeiten, zunächst in einer Praxis Verantwortung zu übernehmen und dabei zu lernen, wie der Praxisbetrieb tatsächlich funktioniert, ohne sofort das volle wirtschaftliche Risiko tragen zu müssen.

Was tut die KV Bremen?

Wir wollen genau diese Lücke zwischen Anstellung und Niederlassung schließen. Dazu gehören Beratung, Unterstützung bei der Praxisnachfolge und konkrete Förderangebote. Vor allem wollen wir neue Wege schaffen, auf denen aus einer Anstellung eine Perspektive für die eigene Praxis werden kann, oder Modelle, bei denen die klassische Trennung zwischen „angestellt“ und „selbstständig“ überwunden wird.

Der Gesundheitshaven in Bremerhaven ist dafür unser bislang deutlichstes Beispiel: Hier können junge Ärzte Erfahrung sammeln und mit der Ansparprämie erleichtern wir die Übernahme und Gründung einer eigenen Praxis in Bremerhaven. Die KWEX-Zahlen bestärken uns darin: Wenn bei den unter 35-Jährigen fast die Hälfte noch

unentschlossen ist, gibt es hier eine große Gruppe, die wir mit den richtigen Angeboten erreichen können.

Wo wir gerade über den Gesundheitshaven sprechen. Wie ist der Stand?

Der Gesundheitshaven ist inzwischen weit über die Konzeptphase hinaus. Die ersten Ärzte sind gefunden. Die Räumlichkeiten werden jetzt auf einen modernen Standard gebracht und wir stellen gerade das Praxisteam zusammen. Einer Eröffnung in naher Zukunft steht nichts im Weg.

Kommen wir zurück zur Studie. Ein Ergebnis ist, dass die Informationsangebote der KVen geschätzt werden. Gleichwohl sagen die Neu-Niedergelassenen, dass sie sich beim Übergang mehr organisatorische Unterstützung gewünscht hätten. Wie gehen Sie damit um?

Das nehmen wir sehr ernst. Informationen sind wichtig, aber sie allein nimmt niemandem die Arbeit einer Praxisübernahme ab. Deshalb müssen wir Beratung stärker mit konkreter Unterstützung verbinden. Wir arbeiten gerade an einer Web-App – das KV-Logbuch –, das individualisierte Informationen und konkrete Handlungsschritte bündelt, damit aus dem komplexen Weg zur Niederlassung oder Anstellung ein nachvollziehbarer Prozess wird. Intern optimieren wir Strukturen und Prozesse, um die Begleitung von der Zulassung bis zur ersten KV-Abrechnung zu verbessern. Die KV kann nicht das unternehmerische Risiko übernehmen, aber sie kann dafür sorgen, dass niemand den Weg in die Niederlassung allein gehen muss und die richtigen Ansprechpartner gefunden werden.

Auf einen Blick: Das ist neu zum 4. Quartal

Cannabisverordnung

Zum 1. Oktober entfiel in Paragraph 31 Absatz 6 SGB V die rechtliche Grundlage für den Anspruch von gesetzlich Versicherten auf die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten. (S. 28)

Neues DMP-Teilnahmeformular

Ab dem 1. Oktober 2026 gilt ein neues indikationsübergreifendes DMP-Teilnahmeformular (070F) für Versicherte. Dieses ersetzt alle bisherigen DMP-Teilnahmeformulare.

DMP

Zum 1. Oktober 2026 wurden die Vergütungsvereinbarungen für die DMP Koronare Herzkrankung (KHK) und Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) angepasst. (S.22)

Gruppentherapie

Ab dem 1. Oktober 2026 greifen Änderungen beim EBM zur Psychotherapie: Gruppentherapie-Komplexe sind nun je vollendete 100 Minuten und höchstens zweimal am Behandlungstag berechnungsfähig, ohne getrennte Sitzungen. (S. 26)

Humangenetik

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat zum 1. Oktober 2026 in Kraft tretende Kürzungen im Bereich Humangenetik vereinbart. (www.KVHB.DE)

Künstliche Befruchtung

Der Bewertungsausschuss hat die Finanzierungsempfehlung zur künstlichen Befruchtung zum Oktober neu gefasst. (www.KVHB.DE)

Lungenkrebs-Früherkennung

Seit Oktober sind laut Ergänzung der 4. Bestimmung zum EBM-Abschnitt 1.7.2 weitere Arztgruppen berechtigt, organisatorische Leistungen zur Lungenkrebs-Früherkennung langjähriger Raucher zu erbringen. (S. 24)

Kostenpauschale 40460 für Kaltschlingen

Sachkosten für Kaltschlingen bei Resektionen im Zuge von Ösophago-Gastroduodenoskopien, Koloskopien und Rektoskopien können ab Oktober über den EBM abgerechnet werden. (S. 26)

Kommunikation mit Ordnungsamt

Einweisungen gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz können ab dem 1. Oktober 2026 nicht mehr per Fax an das Ordnungsamt der Freien Hansestadt übermittelt werden - nur noch per Mail: bebpo@ordnungsamt.bremen.de.

Wichtiges Konnektor-Update

Die Krankenkassen geben fortan nur noch elektronische Gesundheitskarten aus, die ausschließlich das Verschlüsselungsverfahren ECC unterstützen. Praxen sollten deshalb unbedingt die Firmware ihrer Konnektoren aktuell halten - notwendig ist die Version PTV6. Ohne das Update drohen Probleme beim Verbindungsaufbau.

Bildübermittlungsdienste

Zum 1. Oktober entfiel die Pflicht, Anbieter zur digitalen Bildübermittlung (Röntgen- und CT-Aufnahmen) gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen auszuweisen. Dank dem E-Mail-Dienst KIM können große Bilddateien inzwischen problemlos übertragen werden.

Sie fragen – Wir antworten

ABRECHNUNG/HONORAR

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

Nein. Die Grundlage für die Leistungsabrechnung ermächtigter Ärzte bildet der genehmigte Ermächtigungsumfang. Auch die festgelegten Überweisungsvorbehalte („nur auf Überweisung von“) und ob der Überweisungsauftrag zur Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung und/oder Mit- und Weiterbehandlung genehmigt wurde, ist zu beachten.



ABRECHNUNG/HONORAR

Ist der Überweisungsschein (Muster 6) auch quartalsübergreifend gültig?

Ja, der Überweisungsschein ist auch noch im Folgequartal nach der Ausstellung gültig.

Voraussetzung: Der Patient legt eine gültige Versichertenkarte oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis des zuständigen Kostenträgers vor.

QUALITÄT & PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG

Wie wird die Videosprechstunde beantragt?

Die Genehmigung zur Videosprechstunde kann formlos beantragt werden. Ein Beispiel: „Hiermit erkläre ich, dass ich für die Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde einen zertifizierten Videodienstanbieter gem. Anlage 31b zum BMV-Ä nutze.“ Datum, Unterschrift

QUALITÄT & PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG

Was benötige ich zur Beantragung der Videosprechstunde?

Sie benötigen einen zertifizierten Videodienstanbieter gemäß § 365 Absatz 1 SGB V. Eine Liste finden Sie online bei der KBV.

ABRECHNUNG/HONORAR

Muss ich eine Einweisung ins Krankenhaus ausstellen, wenn der Patient dort lediglich einen Termin zur ambulanten Untersuchung hat?

Nein, eine Krankenhauseinweisung darf nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Erfolgt eine ambulante Behandlung im Krankenhaus, muss eine Überweisung ausgestellt werden.

DMP: Mehr Vergütung für Qualität und Schulungen ab Oktober 2026

Seit Oktober 2026 bestehen neue Vereinbarungen für die DMP Koronare Herzerkrankung (KHK) und Diabetes mellitus Typ 1 (DM1). Es gelten fortan höhere Vergütungen bei der Qualitätssicherung, Schulungen sowie Materialien. Damit wird der Aufwand der DMP-Praxen für eine qualitativ hochwertige Versorgung, Dokumentation und Schulung besser berücksichtigt.

DMP Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)

Im DMP DM1 gilt seit dem 1. Oktober eine höhere Qualitätssicherungspauschale. Die GOP 99984 steigt zum 1. Oktober 2026 von 12,50 Euro auf 14,00 Euro. Die Pauschale wird von der KV Bremen automatisch zugesetzt.

Schulungen schlagen fortan im DMP DM1 fünf Prozent höher zu Buche. Auch die Vergütung für Schulungsmaterialien klettert:

- DM1 – GOP 99809 von 19,90 € auf 22,90 €
- DM1 – GOP 99889 von 17,90 € auf 19,90 €
- DM2 – GOP 99907 von 9,55 € auf 13,90 €

Die neuen Beträge gelten aber erst ab 1. Januar 2027.

Die Vergütung für die Qualitätssicherungspauschale für KHK und DM1 kann sich zudem künftig weiter erhöhen. Maßgeblich ist der Anteil der Ausschreibungen aufgrund fehlender Dokumentationen. Je besser die Dokumentationsqualität und je geringer der Anteil der Ausschreibungen, desto höher kann die Qualitätssicherungspauschale ausfallen.

Wenn der Anteil der Ausschreibungen größer ist als

- 60 Prozent = 13,50 €
- 55 Prozent = 14 €

Wenn der Anteil der Ausschreibungen kleiner ist als

- 55 Prozent = 14,50 €
- 50 Prozent = 15 €
- 45 Prozent = 15,50 €

Änderungen bei der DMP-Anforderungs-Richtlinie (Diabetes mellitus Typ 1)

Eingangsd Diagnose: Für die gesicherte Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 wurde als Glykämiekriterium der HbA1c-Wert, der sogenannte Langzeitblutzuckerwert sowie bei Bedarf die Bestimmung des C-Peptids zur Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ergänzt.

Insulinsubstitution und Stoffwechselselbstkontrolle:

Nach einer schweren Stoffwechselentgleisung soll im Anschluss an die Notfalltherapie schnell die Ursache geklärt und gegebenenfalls eine Therapie- oder Therapiezielanpassung eingeleitet werden. Falls noch nicht erfolgt, soll geprüft werden, ob der Einsatz eines Real-Time-Messgeräts (rtCGM) zur Blutzuckermessung angezeigt ist. Kinder und Jugendliche sowie evtl. auch die Betreuungspersonen sollen noch vor dem Einsatz eines rtCGM im sicheren Umgang damit geschult werden.

Diabetische Folgeerkrankungen vermeiden: Die Anforderungen unter anderem an regelmäßige Kontrollen und Informationen zu Vorbeugungsmaßnahmen oder zur Vermeidung eines diabetischen Fußsyndroms, von Bluthochdruck sowie Parodontitis wurden ergänzt.

DMP KHK: Neue Leistungspositionen

Zum 1. Oktober 2026 wurde der Vertrag zur Durchführung des DMP Koronare Herzerkrankung (KHK) ebenfalls angepasst. Neben der Umsetzung der aktuellen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) existieren nun zusätzliche Vergütungen für die Qualitätssicherung.

Zur Verbesserung der Dokumentationsqualität wird ab 1. Oktober 2026 die GOP 99933 (siehe DM 1) als Qualitätssicherungspauschale eingeführt. Die Pauschale beträgt zunächst 14,00 Euro und wird von der KV Bremen automatisch zugesetzt.

Darüber hinaus wird für die Schulungen im DMP KHK eine weitere Qualitätssicherungspauschale nach Abschluss der vorgesehenen Schulungen eingeführt (z. B. GOP 99934Q: 8,00 Euro). Damit wird der Aufwand für die qualitätsgesicherte Durchführung der DMP-Schulungen zusätzlich berücksichtigt.

Auch die Vergütung für das Schulungsmaterial wird entsprechend der neuen Bezugspreise angehoben: Ab 1. Januar 2027 steigen die Kosten für das Schulungsmaterial (GOP 99907) Medias 2 und Medias 2 ICT von bisher 9,55 Euro auf 13,90 Euro.

Änderungen bei der DMP-Anforderungs-Richtlinie (Koronare Herzerkrankung)

Diagnosekriterien: Die gesicherte Diagnose einer chronischen KHK kann auch mittels Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) erfolgen.

Individuelle Therapieplanung: Sofern selbständige sportliche Aktivitäten noch nicht oder nicht mehr möglich sind, ist die Teilnahme an einer Herzsportgruppe oder einer rehabilitativen Herzinsuffizienzgruppe zu empfehlen. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten differenziertere Hinweise, in welchen Erkrankungssituationen die Rehabilitationssportgruppe empfohlen wird.

Therapeutische Maßnahmen: Die Empfehlungen zum Einsatz von Lipidsenkern (Statinen) wurden an aktuelle Leitlinien, insbesondere an die Nationale Versorgungsleitlinie KHK angepasst. Ebenso die Hinweise, in welchen Situationen eine elektive Koronarangiographie erwogen werden sollte.

Neues DMP-Teilnahmeformular

Ab dem 1. Oktober 2026 ist für die Einschreibung von Patientinnen und Patienten in ein DMP das Formular 070F zu verwenden. Es ersetzt die bisher verwendeten TE/EWE-Formulare. Mehr dazu auf www.kvvhb.de

Neues Lungenkrebs-Screening: Das müssen Überweiser wissen

Das Lungenkrebs-Screening mittels Niedrigdosis-Computertomographie für schwere Raucher im Alter von 50 bis 75 Jahren ist eine neue Früherkennungsleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Wir haben die wichtigsten Fakten für Allgemeinmediziner, Internisten und praktische Ärzte zusammengetragen, die Patienten in die neue Versorgungsstruktur überweisen.

Voraussetzungen für zuweisende Ärzte

Teilnahmeberechtigt sind

- Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärzte für Innere Medizin
- Neu (seit 1. Oktober 2026): Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Voraussetzung ist die Teilnahme an einer von einer Landesärztekammer anerkannten Fortbildung oder Nachweis, dass bei der Weiterbildung zum Facharzt entsprechendes Wissen im Bereich der Lungenkrebs-Früherkennung erworben wurde.

Eine Auswahl von Anbietern dieser Fortbildungen ist auf der Website des Netzwerkes Lungenkrebs-Früherkennung Nordwest abrufbar.

Verfahren und Ablauf

Überweisungsberechtigte Ärzte klären, ob ein Patient ein erhöhtes Lungenkrebs Risiko aufweist und einen Anspruch auf die Vorsorgeuntersuchung hat. Weiterbildungsassistenten, die sich mindestens im dritten Jahr der Weiterbildung zum Facharzt befinden, sind dazu ebenfalls berechtigt.

Diese Ärzte führen mit den Versicherten ein Informationsgespräch, unterstützt durch eine schriftliche Versicherteninformation des G-BA. Dabei erläutern sie Nutzen und Risiken der Niedrigdosis-CT. Das Gespräch umfasst auch die verschiedenen Möglichkeiten zur Tabakentwöhnung bei aktiven Rauchern.

Nach diesem Gespräch wird in einem Bericht dokumentiert, dass der Patient die Einschlusskriterien erfüllt, medizinisch geeignet ist und über die Lungenkrebs-Früherkennung informiert wurde. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, überweisen sie den Versicherten oder die Versicherte an einen Facharzt für Radiologie (Erstbefunder).

Eine solche Berichtsvorlage ist auf der Website des Netzwerkes Lungenkrebs-Früherkennung Nordwest abrufbar.

Die Erstbefundung erfolgt in einer radiologischen Praxis. Das Verfahren sieht in einer weiteren Ebene eine abschließende gemeinsame Beurteilung durch ein ausgewiesenes Lungenkrebszentrum vor (Zweitbefunder). In der Region Bremen kommt dafür bisher nur das Pius Hospital, Klinik für Thoraxchirurgie, in Frage.

Abrechnung

Für die Zuweisung zur Lungenkrebsfrüherkennung muss keine Genehmigung bei der KV beantragt werden. Allerdings müssen überweisende Ärzte (Zuweiser) ihre Teilnahme per Formular (inklusive Nachweis) über die erbrachte Fortbildung an die KV Bremen erklären, um die entsprechenden GOP abrechnen zu können.

Das Formular ist auf der Homepage der KV Bremen abrufbar.

Bitte senden Sie die ausgefüllte Teilnahmeerklärung und den Fortbildungsnachweis an genehmigung@kvhb.de.

- GOP 01875: Erstellung eines Berichts entsprechend den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (39 Punkte, einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig)
- GOP 01876: Erstberatung zur Teilnahme an der Früherkennung von Lungenkrebs:
87 Punkte Je vollendete fünf Minuten; Die GOP 01876 ist höchstens dreimal in einer Sitzung berechnungsfähig; Die Erstberatung ist nur einmalig je Versicherten berechnungsfähig.

Downloads und Weiterführendes

Auswahl Anbieter Fortbildungen
WWW.LUNGENKREBSFRUEHERKENNUNG-NORDWEST.DE



Versicherteninformation des G-BA
WWW.G-BA.DE



Berichtsvorlage
WWW.LUNGENKREBSFRUEHERKENNUNG-NORDWEST.DE



Teilnahmeerklärung (Zuweiser)
WWW.KVHB.DE



Grundlegende Informationen zum Programm
WWW.KBV.DE



Meldungen und Bekanntgaben

ABRECHNUNG/HONORAR

Psychotherapie: Regelungen für Gruppentherapien im EBM angepasst

- Zum 1. Oktober 2026 hat der Bewertungsausschuss den EBM zur Psychotherapie angepasst: Gruppentherapie-Komplexe (Abschn. 35.2.2) sind nun je vollendete 100 Minuten und höchstens zweimal am Behandlungstag berechnungsfähig, ohne getrennte Sitzungen.
- Die EBM-Regelungen im Abschnitt 35.2.2 werden entsprechend angeglichen, sodass die Komplexleistungen künftig exakt dieser Vorgabe entsprechen.
- Redaktionell heißt es in der fünften Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM nun „Psychotherapeutische“ Sprechstunde beziehungsweise Akutbehandlung. Die Kurzlegende der Gebührenordnungsposition 35573 im Anhang 3 zum EBM lautet fortan „Zuschlag Psychotherapeutische und Eingangssprechstunde/Psychotherapeutische Akutbehandlung“.

PETRA BENTZIEN
0421 3404-165 | P.BENTZIEN@KVHB.DE
MELISSA STORK
0421 3404-197 | M.STORK@KVHB.DE
ISABELLA SCHWEPPE
0421 34 04-300 | I.SCHWEPPE@KVHB.DE

ABRECHNUNG/HONORAR

EBM wegen geänderter Cannabisverordnung angepasst

- Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beinhaltet Änderungen bei der Verordnungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln. Es entfällt in Paragraph 31 Absatz 6 SGB V die rechtliche Grundlage für den Anspruch von gesetzlich Versicherten auf die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten. Zum 1. Oktober hat der Bewertungsausschuss (BA) deshalb die GOP 01626 angepasst.
- Deshalb hat der BA die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition (GOP) 01626 „Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis“ entsprechend verändert.
- Mit dem Wegfall der Verordnungsmöglichkeit von Cannabisblüten stehen für die vertragsärztliche Versorgung nur noch drei Darreichungsformen zur Verfügung: Cannabis in Form von Extrakten, Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol und Medikamente mit dem Wirkstoff Nabilon.
- Für deren Erstverordnung ist – auch bei einem Wechsel zwischen den Darreichungsformen – eine Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse erforderlich. Vor diesem Hintergrund hat der BA auch die Abrechnungshäufigkeit der GOP 01626 angepasst. Diese kann künftig nicht mehr bis zu viermal, sondern bis zu dreimal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

MELISSA STORK
0421 3404-197 | M.STORK@KVHB.DE
ISABELLA SCHWEPPE
0421 34 04-300 | I.SCHWEPPE@KVHB.DE



Aber nicht jeder komplizierte Fall ist medizinisch. Überweisen Sie sich dann an einen der führenden Spezialisten für Arzt- und Medizinrecht. Darja Šeiheta (Hammer partners Rechtsanwaltsgesellschaft mbH) und Dirk R. Hartmann (HFBP Rechtsanwälte & Notare) vereinen ihre Expertise in Bremen.

ABRECHNUNG/HONORAR

**EBM-Anpassung: Kostenpauschale 40460
auch für Kaltschlingen abrechenbar**

- Die Sachkosten für Kaltschlingen bei Resektionen im Rahmen von Ösophago-Gastroduodenoskopien, Koloskopien und Rektoskopien können seit dem 1. Oktober über den EBM abgerechnet werden. Hierzu hat der Bewertungsausschuss die Kostenpauschale 40460, die bisher nur für Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlingen berechnungsfähig war, angepasst.
- Die Kostenpauschale 40460 kann gemäß den Empfehlungen der aktuellen S2k-Leitlinie „Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie“ im Hinblick auf die Verwendung von Heiß- und Kaltschlingen nun sowohl für Einmal-Kaltschlingen als auch für Einmal-Heißschlingen abgerechnet werden. Der Begriff „Heißschlinge“ ersetzt dabei leitliniengerecht die bisherige Bezeichnung „Hochfrequenzdiathermieschlinge“. Da die Kaltschlinge vor allem für die Entfernung von Polypen (gutartige Schleimhautwucherungen) ≤ 5 mm empfohlen wird, wird die Leistungslegende der Kostenpauschale 40460 um die folgenden GOP erweitert:
 - GOP 01741: Totale Früherkennungskoloskopie
 - GOP 13421: Zusatzpauschale Koloskopie
 - GOP 13422: Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
- Durch die Ergänzung des fakultativen Leistungsinhalts der GOP 01741 und 13421 wird zudem klargestellt, dass die Entfernung von Polypen mit einer Größe ≤ 5 mm Bestandteil dieser Ziffern ist.
- Als weitere Folgeanpassung wird der Begriff „Hochfrequenzdiathermieschlinge“ in der Überschrift des EBM-Abschnitts 40.9 sowie in den Leistungslegenden bzw. den obligaten Leistungsinhalten der GOP 01742, 04515, 04520, 08334, 13260, 13402, 13423 und 30601 durch „Heiß- oder Kaltschlinge“ ersetzt. Zur Vereinheitlichung weicht auch in der GOP 13401 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400) der Begriff „Hochfrequenzelektroschlinge“ der „Heißschlinge“.

MELISSA STORK
0421 3404-197 | M.STORK@KVHB.DE
ISABELLA SCHWEPPE
0421 34 04-300 | I.SCHWEPPE@KVHB.DE

ARZNEIMITTEL & CO

Neuer Online-Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen

- Der Online-Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen liegt in einer neuen Version vor. Meldungen sind verpflichtend.
- Der angepasste Meldebogen soll die Meldung erleichtern. Hierfür hat sich unter anderem Folgendes getan:
 - klarere Benutzerführung
 - dynamische Eingabemasken
 - automatische Plausibilitätsprüfungen
- Meldungen dieser Art sind gemäß der ärztlichen (Muster-)Berufsordnung verpflichtend. Sie müssen die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln mitteilen.



Heilmittel-Richtgrößen für 2026 werden rückwirkend erhöht

- Die Heilmittel-Richtgrößen für das Kalenderjahr 2026 steigen um 4,3 Prozent. Die KV Bremen und die Krankenkassen reagieren damit u.a. wieder auf die Preissteigerungen bei Heilmitteln.
- Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich für das Kalenderjahr 2026 auf eine rückwirkende Steigerung der Heilmittel-Richtgrößen für alle Fachgruppen um 4,3 Prozent verständigt. Die vertraute Systematik der altersgestaffelten Richtgrößen wird fortgeführt. In der Übersicht finden Sie die neuen Richtgrößen für Ihre Fachgruppe:

Fachgruppe	Bezeichnung der Fachgruppe	Altersgruppe (in Jahren)			
		0-15	16-49	50-64	> 65
01	Anästhesisten	0,01 €	8,19 €	22,11 €	11,49 €
04	Augenärzte	0,01 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €
07	Chirurgen	4,33 €	30,14 €	43,68 €	55,16 €
10	Frauenärzte	0,02 €	0,35 €	2,32 €	4,78 €
13	HNO-Ärzte	15,84 €	4,46 €	5,79 €	3,58 €
16	Hautärzte	0,06 €	0,57 €	1,22 €	1,33 €
19-01	Hausärztliche Internisten	3,20 €	8,97 €	20,05 €	37,50 €
19-02	Fachärztliche Internisten	0,02 €	5,71 €	6,42 €	6,46 €
19-04	Internisten mit Onkologiegenehmigung	0,02 €	2,63 €	0,54 €	3,40 €
23	Kinderärzte	44,62 €	21,75 €	0,00 €	0,00 €
29	Lungenärzte	0,02 €	2,14 €	8,28 €	7,64 €
35	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	0,02 €	13,67 €	12,64 €	3,00 €
38	Nervenärzte-neurolo./psychia. tätig	17,07 €	19,25 €	35,25 €	56,95 €
38-50	Kinder- und Jugendpsychiater	59,52 €	9,14 €	0,00 €	0,00 €
41	Neurochirurgen	57,36 €	98,33 €	105,23 €	109,35 €
44	Orthopäden	45,89 €	59,10 €	78,42 €	88,90 €
52	Ärztliche Psychotherapeuten	0,02 €	1,66 €	2,51 €	4,46 €
55	Strahlentherapeuten	0,02 €	7,52 €	2,32 €	1,66 €
56	Urologen	0,09 €	0,68 €	1,02 €	0,65 €
59	Nuklearmediziner	0,02 €	0,02 €	0,17 €	0,04 €
63	Physikalische und Rehabilitative Medizin	59,85 €	68,29 €	57,96 €	62,80 €
80	Allgemeinärzte/Prakt.Ärzte	15,09 €	8,69 €	21,88 €	41,49 €

Nicht einbezogene Fachgruppen: 26 (Labor), 47 (Pathologie), 53-01 (Radiologen konv.), 53-02 (Radiologen konv. + CT u/o NMR).

Für ermächtigte Ärzte gilt die Richtgröße der jeweiligen Fachgruppe. Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren (MVZ) wird ein arithmetischer Mittelwert der arztgruppenbezogenen Werte errechnet.

– Die Budget- bzw. Richtgrößenprüfung gilt für die Wirtschaftlichkeit der Kosten der Heilmittelverordnungen (Muster 13).

– Die KV Bremen konnte außerdem eine rückwirkende und basiswirksame Erhöhung der Richtgrößen für das Vorjahr erreichen (+3,8%). Die höheren Richtgrößen bzw. Budgets für 2025 wurden der Bremer Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen gemeldet, sodass Praxen nichts weiter veranlassen müssen.



MICHAEL SCHNAARS,
0421 3404-154, M.SCHNAARS@KVHB.DE

IMPfung

Kampagne „Impfen beim Profi“: Materialien können kostenlos bestellt werden

- Mit dem Slogan „Impfen beim Profi“ starten Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KVen eine Informationskampagne. Praxen können ab sofort unter anderem Wartezimmerplakate und Infokarten kostenlos bestellen.
- Für Praxen stehen kostenlos verschiedene Materialien zur Nutzung bereit. Dazu gehören ein Webbanner, das auf der Praxishomepage eingebunden werden kann und Motivvorlagen für Social-Media-Posts. Außerdem gibt es für das Wartezimmer ein Plakat und eine Infokarte. Die Materialien können auf der Themenseite (siehe QR-Code) gratis heruntergeladen beziehungsweise kostenfrei bestellt werden.
- Zudem bietet die KBV auf ihrer Internetseite weitere Infomaterialien für Patienten speziell zur Gripeschutzimpfung sowie zu anderen Schutzimpfungen an.
- Hintergrund der Kampagne ist unter anderem das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz. Es ermöglicht Apotheken ab 2027 neben Impfungen gegen Grippe und COVID-19 auch alle weiteren Impfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen durchzuführen.



CHRISTOPH FOX
0421 3404-328 | C.Fox@KVHB.DE

VERSCHIEDENES

Pilotprojekt: Praxen können Patienten mit Berufsdermatose an Koordinierungsstelle überweisen

- Allen bremischen Ärzten steht eine neue digital einreichbare Kurz-Meldung zur Verfügung, um Verdachtsfälle von Berufsdermatose (Berufskrankheit Nr. 5101) mitzuteilen. Danach ermöglicht eine FAST-LANE-Zuweisung eine schnelle Behandlung in dermatologischen Kompetenzzentren.
- Das Vorhaben des Niedersächsischen Instituts für Berufsdermatologie (NIB) will Lücken bei der Diagnose und Behandlung von Berufsdermatose (Berufskrankheit Nr. 5101) schließen. Auch Bremer Ärzte können teilnehmen, da der geografische Rahmen alle an Niedersachsen angrenzenden Regionen einschließt.
- Die Unfallversicherungsträger (UVT) erweitert die Meldewege um die einseitige, digitale Kurz-Meldung BK 5101 (siehe QR-Code). Weiterhin bestehen: Hautarztbericht, Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht Haut und Ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine BK.
- Im Anschluss erfolgt eine FAST-LANE-Zuweisung der Versicherten durch die UVT in die berufsdermatologischen Kompetenzzentren des NIB. Das Projekt läuft bis zum 31. Dezember 2027.



VERSCHIEDENES

Gratis Informationsmaterialien über Selbsthilfe

- Die hkk bietet allen niedergelassenen Ärzten ein kostenfreies Paket mit Materialien zum Thema Selbsthilfe an. Mit seiner Hilfe können Praxen ihre Patienten informieren und auf entsprechende Angebote aufmerksam machen. Enthalten sind:
 - 1 x DIN-A4 Merkblatt
 - 30 x Flyer
 - 10 x Visiten- und 10 x Postkarten
 - Optional: ein Prospekthalter
- Praxen können das Paket unter dem nebengestellten QR-Code bestellen.



VERSCHIEDENES

Neues fast papierloses Verfahren bei Rehaanträgen

- Die Deutsche Rentenversicherung stellt den postalischen Versand von Antragspaketen ein. Ärzte erhalten also nicht mehr wie bisher Unterlagen zugestellt, um sie ihren Patienten auszuhändigen. Stattdessen bittet die Rentenversicherung darum, auf die Onlineangebote zu verweisen, um zum Beispiel Rehaanträge zu stellen (siehe QR-Code).
- Weiterhin benötigen die Patienten jedoch den aussagekräftigen Befundbericht. Dieser sollte nach digitaler Eingabe der Daten durch den Arzt in ausgedruckter Form unterschrieben mitgegeben werden. Im Anschluss ist es dem Patienten möglich, den Bericht unkompliziert als Foto im Onlineportal der Rentenkasse digital hinzuzufügen.
- Das Ziel der Umstellung unterteilt sich folgendermaßen:
 - Schneller: Bearbeitungszeiten für Patienten verkürzen
 - Simpler und umweltschonender: Wege und Papier einsparen
 - Entlastung der Praxis: kein Bereithalten oder Nachbestellen von Papiervorräten und Formularen.
- Als Alternative besteht weiter die Möglichkeit, den Patienten zu bitten, sich bei der Rentenversicherung zu melden. Er bekommt dann einen Vordruck für den Befundbericht zugeschickt, damit der Arzt ihn handschriftlich ausfüllen und unterschreiben kann.



WARNUNG

Vorsicht! Ärzte-Hopping-Verdacht - 35-jährige Patientin erschleicht BtM-Rezepte

- Die KV Bremen warnt vor einer 35-jährigen Patientin, die in den vergangenen Wochen mehrere Praxen in Bremen und dem Umland aufgesucht hat, um sich BtM-Rezepte zu erschleichen. Die Patientin ist im Postleitzahlenbereich 28201 wohnhaft und bei „meine Krankenkasse (mkk)“ versichert. Falls die Patientin vorstellig wird, bittet die KV um eine Meldung.
- Bei dieser Patientin sollen alle Arztpraxen besondere Umsicht bei der Verordnung von Arzneimitteln walten lassen. Sie sucht wiederholt wechselnde Arztpraxen auf und erhält dort u.a. BtM-Rezepte Palladon und Hydromorphon. Unter Vorlage von Vorbefunden und einer Therapieoption zur chronischen Schmerzsymptomatik erwirkt sie die Ausstellung der Medikamente. Durch die parallele Inanspruchnahme zahlreicher Praxen innerhalb kurzer Zeiträume (mehrmals pro Woche), werden die bestehenden Höchstmengen und Kontrollmechanismen systematisch umgangen.
- Wenn Sie bei einer Person einen Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch o.ä. haben, melden Sie dies bitte an die KV Bremen, Herrn Christoph Maaß. Ihre Meldung wird vertraulich behandelt und soll dafür genutzt werden, umliegende Praxen zu warnen.

CHRISTOPH MAASS
0421 3404-115, C.MAASS@KVHB.DE

FORTBILDUNG

Quer- und Wiedereinstieg in Arztpraxen

- Für Mitarbeitende, die bereits ohne medizinische Ausbildung in einer Arztpraxis arbeiten oder sich beruflich neu orientieren möchten, bietet die Ärztekammer nun einen Kurs für Quereinsteiger:innen an. Der Kurs schafft eine kompakte Grundlage für den Einstieg in den Praxisalltag. Das Kursangebot ist ebenfalls gut geeignet für MFA-Wiedereinsteiger:innen nach längerer Berufspause.
- In 40 Unterrichtsstunden vermittelt der Kurs wichtige Grundlagen für eine Tätigkeit in einer Arztpraxis. Auf dem Programm stehen Praxisorganisation, Patientenkommunikation, Recht und Datenschutz sowie Grundlagen Hygiene und Wundversorgung. Der Kurs enthält zudem ein Notfalltraining, Grundlagen zum Arbeitsschutz und zum Qualitätsmanagement. Kursleiterin ist die langjährig erfahrene MFA Susanne Reich-Emden.
- Termin: 3. Februar, 10. Februar, 22.-24. Februar, 6. März 2027. Die Teilnahme kostet 675 Euro.



FORTBILDUNG

Feinstaub, Lärm & Co. - Unterschätzte Risiken: Klimatag der Ärztekammer am 18. November

- Der diesjährige Klimatag der Ärztekammer nimmt die Umweltfaktoren wie Feinstaub, Lärm & Co. als unterschätzte Risiken für die Gesundheit in den Fokus. Er findet am 18. November 2026 von 17 bis 19.30 Uhr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen statt. Initiiert ist der Tag von der AG Klimafreundliches Gesundheitswesen der Ärztekammer.
- Dr. Claudia Börnhorst vom BIPS spricht in ihrem Vortrag über „Feinstaubbelastung aus epidemiologischer Perspektive“. Dr. Sina Lehmann, Gynäkologin aus Dresden, erläutert die Bedeutung klimasensibler Gesundheitsberatung.
- In weiteren Vorträgen geht es um Lärmbelastungen in Bremen, Umweltfaktoren als unterschätzte internistische Risikofaktoren sowie die Auswirkungen von Feinstaub auf Schwangerschaft und Kleinkinder.
- Auf Postern sind weitere Aspekte der Auswirkungen des Klimawandels anschaulich aufbereitet. Es wird viel Raum für Gespräche und fachliche Diskussionen geben. Die Teilnahme ist kostenfrei.



FORTBILDUNG

MFA-Auszubildende sicher durch die Ausbildung begleiten

- Die Grundlagen für die Qualifikation zur ausbildungsbeauftragten MFA vermittelt die Fortbildung „Vom Azubi zur MFA“ der Ärztekammer Bremen. Die Teilnehmenden erhalten in drei Modulen das nötige Wissen zum Bewerten von Bewerbungen, Führen von Vorstellungsgesprächen, zur Erstellung eines Ausbildungsplans, zu Rechten und Pflichten der Auszubildenden oder den rechtlichen Rahmenbedingungen.
- Nach Absolvieren des Kurses verfügen sie über das notwendige Rüstzeug, um Auszubildende sicher und verlässlich durch ihre Ausbildungszeit zu begleiten. Termin: Modul 1 vom 12.-13. Februar 2027, Modul 2 vom 19.-20. Februar 2027, Modul 3 vom 9.-10. April 2027. Freitags von 14-18 Uhr und samstags von 9-16 Uhr. Die Teilnahme kostet 550 Euro.



Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. August bis 30. September 2026

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl. Psych. Surya Hintz- halbe Zulassung-	Am Rabenfeld 16 28757 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.09.2026	
Dr. med. Charlotte Tzschöckel- volle Zulassung-	Wulfhoopstraße 62 28201 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	01.08.2026	
Dipl. Psych. Jessica Arnet- volle Zulassung-	Schwachhauser Heerstraße 272a/b 28359 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.08.2026	Dr. phil. Mansour Azam Bakhtiar
M.Sc. Janne Cornelius- halbe Zulassung-	Friedrich-Schild-Straße 11 28757 Bremen	Psychologische Psychotherapie	28.08.2026	
M.Sc. Franziska Looock- halbe Zulassung-	Emmastraße 217 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	28.08.2026	
Dipl.-Psych. Ines Orwaldi-Zacharias	Fesenfeld 116 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	28.08.2026	
Dipl.- Psych. Christine Piotrowski - halbe Zulassung-	Hafenstraße 35 27576 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.09.2026	

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
M. Sc. Ines Zawodny	Kurfürstenallee 9 28211 Bremen	Bismarckstraße 58 28203 Bremen	01.08.2026
Anton J. Koop	Geschwister-Scholl-Straße 2c 28327 Bremen	Kornstraße 615 28201 Bremen	04.08.2026
Dipl.-Psych. Julian Blanck	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Lothringer Straße 17 28211 Bremen	01.09.2026
Dipl.-Psych. Kathrin Siekmann	Am Barkhof 18 28209 Bremen	Schwachhauser Heerstraße 61 28211 Bremen	01.09.2026

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Datum
Dipl.-Soz.-arb. Susanne Bänfer - halbe Zulassung-	Am Wandrahm 10 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.09.2026

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Maxie Heupel- halbe Anstellung-	MVZ Fachärztezentrum Hanse GmbH , MVZ	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Allgemeine Chirurgie*	01.09.2026
Dermot Connellan- dreivierteil Anstellung-	Dr. med. Angela Strachotta	Friedrich-Karl-Straße 21 28205 Bremen	Allgemeinmedizin	01.09.2026
Dr. med. Sylvia Feurig- dreivierteil Anstellung-	Dr. med. Eva-Maria Könnecke und Marc Andreas Wippermann , BAG	Berliner Freiheit 1d 28327 Bremen	Allgemeinmedizin	15.08.2026
Jacob Pilster- vierteil Anstellung-	MVZ "Fachärztezentrum Hanse GmbH" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Anästhesiologie	04.08.2026
Heiko Bartsch- volle Anstellung-	Augenärzte am Meer Bremen eGbR , MVZ	Hans-Bredow-Straße 19 28307 Bremen	Augenheilkunde	04.08.2026
Negin Jafary- dreivierteil Anstellung-	REALES Nord GbR / MVZ Augenzentrum Bremen Neustadt , KV übergreifende BAG	Pappelstraße 53-57 28199 Bremen	Augenheilkunde	08.09.2026
Amir Khouzam- volle Anstellung-	MVZ Universitätsallee GmbH , MVZ	Parkallee 301 28213 Bremen	Augenheilkunde	04.08.2026
Sandra Patzelt- halbe Anstellung-	MVZ Fachärztezentrum Hanse GmbH , MVZ	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Chirurgie	01.09.2026
Dr. med. Katharina Paulowski - halbe Anstellung-	MVZ "Fachärztezentrum Hanse GmbH"- Zweigpraxis , MVZ	Wachtstraße 17-24 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	08.09.2026
PD Dr. med. Maria Hoeltzenbein - halbe Anstellung-	MVZ Humangenetik Bremen , MVZ	Schwachhauser Heerstraße 50 a/c 28209 Bremen	Humangenetik	04.08.2026
Dr. med. Omolbanin Hashemi - volle Anstellung-	MVZ "Fachärztezentrum Hanse GmbH" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Innere Medizin	08.09.2026
Dimple Palatty Augustine- halbe Anstellung-	Dr.-medic / RU Marianne-Gabriele Eppeldauer	August-Bebel-Allee 51 28329 Bremen	Innere Medizin	04.08.2026
Janne Schmale- dreivierteil Anstellung-	Dr. med. Christoph Kellermann	Hastedter Heerstraße 102 28207 Bremen	Innere Medizin	15.09.2026
Liska Kamprad- halbe Anstellung-	Dr. med. Katrin Heitmann	Kohlhökerstraße 57 28203 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	04.08.2026
Mareike Katharina Sternberger - vierteil Anstellung-	Strahlentherapie Nord , KV- übergreifende BAG	Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen	Strahlentherapie	04.08.2026
Moritz Weiß- halbe Anstellung-	MVZ "Fachärztezentrum Hanse GmbH" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Strahlentherapie	08.09.2026
Carsten Lott- halbe Anstellung-	Dr. med. Tim Hülskamp, Christoph Berwig, Dr. med. Robert Real, Dr. med. Roman Neßlage , Überörtliche BAG	Breitenweg 3a 28195 Bremen	Urologie	04.08.2026
Cristian Schilligiu- dreivierteil Anstellung-	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH/MVZ Augenzentrum Cuxhaven , KV- übergreifende BAG	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	04.08.2026

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421 3404-0 | V.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans, Martina Kemme | Redaktion: Gerald Weißel (RED) | AUTOREN DIESER AUSGABE: DR. BERNHARD ROCHELL, CHRISTOPH FOX, GERALD WESSEL, MATTHIAS METZ | Abbildungsnachweise: ADOBE STOCK (S. 12); KI-GENERIERTE BILDER (13-17) | Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421 3404-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundsreiben 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 Landesrundsreiben 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 Landesrundsreiben 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.

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos unter WWW.KVHB.DE/KLEINANZEIGEN oder KLEINANZEIGEN@KVHB.DE.
Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 12. November. KV-Mitglieder können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter PRAXISBOERSE.KVHB.DE kostenlos aufgeben.

Kinderarzt/-ärztin (m/w/d)

zur Nachfolge für KV-Sitz in Gemeinschaftspraxis für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Bremen-Lesum zum 1.4.2027 gesucht.
Chiffre: FS39KLC

FA Allgemeinmedizin / Innere (m/w/d)

Hausarztpraxis sucht angest. Fachärztin/Facharzt in Teilzeit in Obervieland
Breites Spektrum, tolles Team, flexible Arbeitszeiten, Einstiegsoptionen. Gerne WiedereinsteigerInnen.
Kontakt: franke@hausaeerzte-arsten.de

Ärztliche Praxisvertretung

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin sucht Vertretungsarzt/-in für Nachmittage und Urlaube ab sofort
Kontakt: 0170 2039490/kubogerald@googlemail.com

Entlastungsassistentin/Angestellte Frauenärztin

Frauenarztpraxis in Bremen- City sucht Entlastungsassistentin/Angestellte Frauenärztin für Teilzeit (Viertel Versorgungsauftrag)
Kontakt: 0421 323195/gynpraxis.elenawessels@gmail.com

Anstellung als Internistin gesucht

Erfahrene Internistin (60 Jahre) sucht mittel-fristig Teilzeit-Anstellung in Praxis
Chiffre: JW63KKV

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 bis einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschriftens gesammelt und an den Inserenten verschickt.

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns an! 0421 3404-

Abrechnungsberatung

Team Leistungsabrechnung

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

Melissa Stork -197

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 -356

Katharina Kuczkowicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

Abteilungsleitung

Anke Hoffmann -141

Janine Schaubitzer -315

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Anushka Taylor -139

Abteilungsleitung

Mario Poschmann -180

Markus Winter -325

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Jennifer Ziehn -371

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Dr. Roland Windt (Arzneimittel) -351

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen

HzV, DMP und Qualitätszirkel

Inga Boetzel -159

Olga Fabrizius -345

Franziska Plohr -330

Qualitätssicherung, QM

Nicole Heintel -329

Kai Herzmann -334

Franziska Plohr -330

Olga Fabrizius -345

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister Ärzte

ARZTREGISTER@KVHB.DE

Psychotherapeutenregister

Birgit Stumper -148

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332

Jan Schneidereit (Ärzte) -338

Martina Plieth (Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321

Johanna Viering -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß

(u. a. Datenschutz, §81a SGB V-Stelle) -115

Maike Tebben (Zulassung) -321

Anke Hoffmann (Abrechnung) -141

Honorar

RLV-Berechnung/Praxisbesonderheiten

Christina Köster -151

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Abschlüsse, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150

Julia Berg -150

Bereitschaftsdienste & TSS

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107

Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471 48293-0

Terminservicestelle

Regina Albers -382

Abteilungsleitung

Stefanie Hornemann -157

Sina-Christin Campos -355

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Kamila Cicek und Susanne Rusch -0

Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471 48293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Wolfgang Harder -178



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421 3404-371

Jennifer Ziehn ist Leiterin der Abteilung Qualität & Plausibilitätsprüfung und unter anderem Ansprechpartnerin für den Bereich der Fortbildungsverpflichtung.