# landesrundschreiben

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 11. Juni 2026



Ärztetag übt Kritik an Sparpaket ↦ 04
Einsparung ist stille Rationierung ↦ 08
Sparpläne treffen Bremen schwer ↦ 14
Hinweise zur Patientenerklärung ↦ 18
Sie fragen – wir antworten ↦ 19
IKK-Vertrag hat drei neue Module ↦ 20
UV-GOÄ umfassend überarbeitet ↦ 22
Honorarbericht 4/2025 ↦ 24







DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

leider haben sich die negativen Erwartungen meiner Vorstands-Kollegin Martina Kemme aus deren letzten Editorial voll bewahrheitet: Mittlerweile liegt der vom Bundeskabinett verabschiedete Regierungsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vor, soll noch bis zur Sommerpause im Bundestag verabschiedet und zum 1. Januar 2027 wirksam werden.

Mit ihrer Aussage „Es kann nur ausgegeben werden, was vorher eingenommen wurde“ hat Bundesgesundheitsministerin Warken eine einnahmenorientierte Versorgungspolitik zur neuen „alternativlosen“ Maxime bestimmt. Diese setzt die bisherige, wenigstens in Teilen gegebene Anbindung der Ausgaben an den morbiditätsbedingten Versorgungsbedarf einseitig aus und begrenzt diese bei einer alternden Bevölkerung und wachsender Ambulantisierung auf das Maximum der jährlichen Grundlohnsummenentwicklung. Dies betrifft auch die Streichung der TSVG-Zuschläge und die mit nur wenigen Ausnahmen geplante „Budgetierung bislang entbudgetierter Leistungen“.

Auch die Zusage der Regierenden, erst ab dem Jahr 2027 unter weitsichtiger Abwägung von Strukturreformen und weiterer Gesetzesvorhaben für die Folgejahre zu entscheiden, wird durch diesen Gesetzentwurf mit seiner Vielzahl nicht zu Ende gedachter und oft bereits auf mehrere Jahre hin angelegten Struktureingriffe ohne Abstimmung mit den Vorhaben zur Notfallreform, des Versorgungssicherstellungsgesetzes und der Gesetzgebung zur Steuerung durch Primärversorgung zur Makulatur!

Ähnlich geht es leider weiter mit dem Notfallreformgesetz, welches ohne jegliche Verbindlichkeit für die Versicherten Gefahr läuft, zu einer zusätzlichen optionalen „Rund-um die-Uhr-Notfallversorgungsschiene“ zu missraten, anstatt Krankenhäuser, Rettungsdienste und Ärztliche Notdienste von der Vielzahl nicht dorthin gehörender Fälle zu entlasten und die knappen Ressourcen sinnvoll einzusetzen.

Das politische Kalkül setzt wohl schamlos darauf, dass die Ärzte- und Psychotherapeutenschaft die konkreten Auswirkungen dieser Gesetzesvorhaben auf die Patientenversorgung entweder gutherzig kompensiert oder als Überbringer der schlechten Nachricht von den Patienten anstelle der Verursacher in die Kritik genommen wird.

Ihre KV Bremen hat sich in ihrem offenen Brief an den amtierenden Bundesratspräsident, Präsident des Senates und Bürgermeister der Freien Hansestadt Bremen, Dr. Andreas Bovenschulte, und Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard sowie jüngst an den Deutschen Ethikrat gewandt und sich in großer Einigkeit mit dem gesamten KV-System, den Psychotherapeuten- und Ärztekammern entschieden gegen die hier drohende fundamentale Entstellung des Versorgungsauftrages positioniert. Dies allein wird ohne Ihr Mittun bei der Patienteninformation über die Risiken der Reformvorhaben leider nicht ausreichen. Lassen Sie sich von der durch die Gesetzentwürfe gestifteten Resignation nicht einfangen, solange der Deutsche Bundestag darüber nicht abschließend beschlossen hat! Die Psychotherapeuten haben in Reaktion auf die Kürzungen des Erweiterten Bewertungsausschusses hier schon Beachtliches geleistet!

Lesen Sie mehr zu den Gesetzesvorhaben b.
Die Hoffnung stirbt zuletzt!

Dr. Bernhard Rochell
Vorsitzender des Vorstandes

## ↳ AUS DER KV

**04** — **Ärztetag 2026:** Delegierte kritisieren deutlich geplante GKV-Sparmaßnahmen
**05** — **Psychotherapeuten** in Sorge um künftige Stabilität der ambulanten Versorgung
**06** — **Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und …**

## ↳ IM BLICK

**08** — GKV-Sparpläne: **Hier findet eine stille, verdeckte Rationierung statt!**
**14** — So hart würde das GKV-Sparpaket die **Versorgung in Bremen** treffen
**16** — **Gastbeitrag**: Warum das Sparen an der Basis ins Leere läuft

## ↳ IN PRAXIS

**18** — Das müssen Sie bei der Versorgung von Patienten aus dem Ausland beachten
**19** — **Sie fragen – Wir antworten**

## ↳ IN KÜRZE

**20** — **Meldungen & Bekanntgaben**
— IKK-Vertrag "Gesunde Kindheit in Bremen" wird um drei neue Module erweitert
**22** — Gebührenordnung der gesetzlichen Unfallversicherung wurde überarbeitet
**23** — Substitutionsärzte für Bremen gesucht

## ↳ IN ZAHLEN

**24** — Honorarbericht für das Quartal 4/2025

## ↳ ÜBER KOLLEGEN

**32** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**
**34** — **„Moin, wir sind die Neuen!": Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor**

## ↳ SERVICE

**35** — **Kleinanzeigen**
**36** — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

# **Ärztetag 2026:** Delegierte kritisieren deutlich geplante Sparmaßnahmen

**Im Mittelpunkt des 130. Deutschen Ärztetages stand die Kritik an den geplanten Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, die Umsetzung der Krankenhausreform sowie die Zukunft der ambulanten Versorgung.**

↦ Breiten Raum beim 130. Deutsche Ärztetag, der Mitte Mai in Hannover stattfand, nahm die Debatte um das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ein. Die Delegierten kritisierten die vorgesehenen Sparmaßnahmen und warnten vor negativen Auswirkungen auf die ambulante Versorgung.

Mehrfach wurde betont, dass zusätzliche Budgetierungen und Honorarbegrenzungen weder den Fachkräftemangel lösen noch die Versorgung stabilisieren würden. Statt kurzfristiger Einsparpolitik forderte der Ärztetag nachhaltige Strukturreformen und eine verlässliche Finanzierung medizinischer Leistungen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Umsetzung der Krankenhausreform und die Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung. Der Ärztetag unterstützte grundsätzlich das Ziel einer stärkeren Qualitätsorientierung, mahnte jedoch erhebliche Nachbesserungen bei der praktischen Umsetzung an. Kritisiert wurden unter anderem unklare Zuständigkeiten, bürokratische Vorgaben und mögliche Auswirkungen auf die regionale Versorgung. Die Delegierten forderten insbesondere, ärztliche Expertise stärker in die Ausgestaltung der Leistungsgruppen und der sektorenübergreifenden Versorgung einzubeziehen. Gleichzeitig wurde vor einer Schwächung bestehender fachärztlicher Strukturen im ambulanten Bereich gewarnt.

Intensiv diskutiert wurde zudem die Digitalisierung des Gesundheitswesens. In mehreren Beschlüssen wandten sich die Delegierten gegen eine „kassengesteuerte Digitalisierung“, bei den Krankenkassen zunehmend Einfluss auf medizinische Entscheidungen nehmen könnten. Ärztliche Therapiefreiheit und die Vertraulichkeit sensibler Gesundheitsdaten müssten uneingeschränkt gewahrt bleiben.

Zugleich wurde gefordert, digitale Anwendungen stärker an den tatsächlichen Bedürfnissen von Praxen und Patienten auszurichten und zusätzliche Bürokratie konsequent zu vermeiden.

Für Bestürzung sorgten Schilderungen mehrerer Medizinstudierender über sexuelle Übergriffe auf dem Deutschen Ärztetag. Vor einer Debatte über Machtmissbrauch im Gesundheitswesen berichteten zwei Medizinstudierende von Übergriffen, die weibliche Mitglieder ihrer Delegation während des Ärztetags erlebt hätten. Darunter Kommentare über ihr Auftreten und Kleidung, Hände auf Rücken und Gesäß, Einladungen auf Hotelzimmer oder nach Hause sowie sexistische Gesprächssituationen. Die Schilderungen sorgten für Fassungslosigkeit im Publikum und stießen eine emotionale Diskussion an – viele Delegierte schilderten unter Tränen eigene Erfahrungen oder berichteten von strukturellem Machtmissbrauch im Gesundheitswesen.

Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt kündigte Konsequenzen an. Die Vorfälle sollten aufgeklärt und mögliche Schutz- sowie Compliance-Regelungen geprüft werden. Zugleich appellierte er an die Delegierten, Übergriffe künftig konsequent zu melden. Mehrere Redner forderten unabhängige Meldestellen, bessere Schutzkonzepte und verbindliche Konsequenzen für Täter. Dr. Susanne von der Heydt berichtete von Fällen sexualisierter Gewalt im ärztlichen Berufsalltag, bei denen Betroffene trotz laufender Verfahren weiter praktizieren könnten. Dr. Susanne Johna verwies auf eine aktuelle Untersuchung des Marburger Bundes mit mehr als 9.000 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten. Mehr als die Hälfte der Befragten habe im vergangenen Jahr Machtmissbrauch erlebt, 13 Prozent sexuelle Übergriffe. ↤

# **Psychotherapeuten** in Sorge um Stabilität der ambulanten Versorgung

**Der 48. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) hat auf seiner Sitzung Anfang Mai eine Reihe von Resolutionen verabschiedet. Auf der Tagesordnung standen unter anderem aktuelle Themen wie das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, aber auch die Weiterbildung.**



↦ Im Mittelpunkt der Beratungen standen die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen, insbesondere die zum April 2026 wirksam gewordenen Honorarkürzungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sowie die geplanten Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes.

Darüber hinaus diskutierten die Delegierten Fragen der Bedarfsplanung, der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung, der Digitalisierung sowie gesellschaftspolitische Herausforderungen.

Prägend für den DPT war die Sorge um die zukünftige Stabilität der ambulanten Versorgung. Die Bundespsychotherapeutenkammer machte deutlich, dass die ambulante Psychotherapie trotz vergleichsweise geringer Kosten einen zentralen Pfeiler der Versorgung psychisch erkrankter Menschen darstellt. Kritisiert wurden insbesondere die vorgesehenen Einsparmaßnahmen, die nach Auffassung der Delegierten die Versorgungssicherheit gefährden und mittelbar zu höheren Belastungen des Gesundheitssystems führen könnten.

Breiten Raum nahm die Diskussion um die Reform der Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche ein. Mit der Resolution „Kinder und Jugendliche können nicht warten“ forderte der DPT eine eigenständige und bedarfsgerechte Planung psychotherapeutischer Versorgungsstrukturen für junge Menschen. Hintergrund sind weiterhin lange Wartezeiten und deutliche regionale Unterschiede beim Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung. Die Delegierten betonten, dass psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter frühzeitig behandelt werden müssten, um Chronifizierungen zu vermeiden. Zugleich wurde auf den steigenden Unterstützungsbedarf infolge sozialer Krisen und digitaler Belastungen hingewiesen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Der DPT verabschiedete eine Resolution, in der Bund und Länder aufgefordert werden, endlich tragfähige Finanzierungsstrukturen für Weiterbildungsstellen zu schaffen. Zwar existieren bundesweit bereits zahlreiche zugelassene Weiterbildungsstätten, viele Stellen könnten jedoch mangels Finanzierung nicht besetzt werden. Die Delegierten warnten vor einem drohenden Fachkräftemangel, wenn Absolventinnen und Absolventen der neuen Studiengänge keine ausreichenden Weiterbildungsmöglichkeiten vorfinden. Die Sicherung des psychotherapeutischen Nachwuchses wurde deshalb als gesundheitspolitische Kernaufgabe bezeichnet.

Mit deutlichen Worten wandte sich der DPT zudem gegen das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. In der verabschiedeten Resolution kritisierten die Delegierten insbesondere mögliche Budgetierungen und den Wegfall etablierter Vergütungsbestandteile. Die ambulante Versorgung sei kein Kostentreiber, sondern ein effizienter Bestandteil des Gesundheitssystems. Einschränkungen würden die Versorgung psychisch kranker Menschen verschlechtern und gleichzeitig stationäre Strukturen zusätzlich belasten. Auch für die stationäre Psychiatrie und Psychosomatik wurden Qualitätsverluste befürchtet.

Daneben verabschiedete der DPT Resolutionen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in digitalen Lebenswelten, zur leitliniengerechten Versorgung von trans Personen sowie gegen gesellschaftliche Polarisierung und Hass. Die Delegierten unterstrichen dabei die Verantwortung der Profession für eine diskriminierungssensible und demokratische Gesundheitsversorgung. ↤

# **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und …



## BKK Firmus darf in sechs Bundesländern keine neuen Mitglieder mehr aufnehmen

**Bremen |** Die BKK Firmus darf in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen keine neuen Mitglieder mehr aufnehmen, da dort keine Betriebsstätten existieren. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) stoppte die Mitgliederaufnahme, nachdem Hinweise auf eine Satzungsverletzung eingegangen waren. Wer die Hinweise gab, blieb laut BAS unbekannt. Die bisher bundesweit günstigste Krankenkasse BKK Firmus hat einen großen Verwaltungssitz in der Hansestadt Bremen. ⟷

## Kostenloser Wegweiser für ein gutes Leben im Alter in Bremen

**Bremen |** Damit Menschen im Alter selbstbestimmt, aktiv und gut informiert in Bremen leben können, ist der Ratgeber „Älter werden in Bremen“ aktualisiert worden. Die neue kostenlose Ausgabe bietet auf 120 Seiten umfassende Informationen, Tipps und Adressen für Senioren und ihre Angehörigen: Wo sie sich zu verschiedenen Themen beraten lassen können und passenden Wohnraum finden oder welche Freizeitangebote und Begegnungsstätten es in Bremen gibt. Auch über die neuen Bremer Hausbesuche durch Fachkräfte wird aufgeklärt, die älteren Menschen helfen, möglichst lange selbstbestimmt und aktiv zu bleiben. ⟷

## Bald kein Zugriff mehr auf ePA und Co. auf älteren Smartphones

**Berlin |** Krankenversicherte mit dem Smartphone-Betriebssystem Android 13, iOS 17 oder einer älteren Version müssen bald auf andere Weise auf ihre elektronische Patientenakte (ePA) zugreifen. Ab 1. Juli wird der Zugriff auf die Apps gesetzlicher Krankenkassen nicht mehr möglich sein. Grund für die neuen Zugriffsregeln sind Sicherheitsvorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Neben der ePA ist auch das eRezept und der TI-Messenger betroffen. ⟷

## Zahl der Kaiserschnitte ist auf neuem Höchststand

**Berlin |** 2025 haben deutlich mehr Frauen ihre Kinder per Kaiserschnitt zur Welt gebracht. Dabei bestehen deutliche regionale Unterschiede. Das teilte das Statistische Bundesamt mit. Insgesamt 654.600 Frauen haben in einer Klinik ein Kind zur Welt gebracht – davon war jede dritte Geburt (33 Prozent) ein Kaiserschnitt. In den Kliniken im Land Bremen liegt die Quote der Kaiserschnitt-Geburten mit 32,8 Prozent leicht unter dem Bundesdurchschnitt und auch unter der aller anderen westdeutschen Länder. Hamburg rangiert mit 36,4 Prozent an der Spitze. Am niedrigsten ist die Quote mit 27,4 Prozent in Sachsen. ⟷

## Vertex vereinbart Geheimpreis für millionenteure Gentherapie

**Berlin |** Das Pharmaunternehmen Vertex hat für seine millionenteure Gentherapie Casgevy einen Erstattungsbetrag vereinbart, der geheim bleiben soll. Es ist erst das dritte Mal, dass ein Unternehmen diese Option gezogen hat – und mutmaßlich der erste vertrauliche Erstattungsbetrag, der siebenstellig ist. Casgevy wird zur Behandlung von bestimmten Formen der Sichelzellkrankheit und beta-Thalassämie eingesetzt. In den USA soll sich der Preis der Einmaltherapie auf 2,2 Millionen US-Dollar (1,87 Millionen Euro) belaufen. ⟷

## Bremerhaven hat einen neuen Oberbürgermeister

**Bremerhaven |** Martin Günther wurde Mitte Mai von der Stadtverordnetenversammlung zum neuen Oberbürgermeister Bremerhavens gewählt. Günthner erhielt bei seiner Wahl in geheimer Wahl die nötige Mehrheit. Der SPD-Politiker übernimmt das Amt als Nachfolger von Melf Grantz voraussichtlich am 1. Juli. ⟷

Anzeige

# AKTUELLES
JUNI 2026

Freie Kliniken Bremen

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

**ST. JOSEPH-STIFT**



## Kreißsaal modernisiert

Seit Mitte Mai erstrahlt der Kreißsaal des St. Joseph-Stift in neuem Glanz. Zusammen mit ›Bauhof Wohnimpuls‹ wurden die Räumlichkeiten zu einem geschützten Ort umgestaltet, an dem sich die Gebärenden rundum geborgen fühlen können. Neben klassischen Geburtsräumen mit Geburtswanne steht auch ein Be-Up-Kreißsaal zur Verfügung. Dieser bietet die Möglichkeit, unterschiedliche aufrechte Körperhaltungen einzunehmen und die Geburt selbstbestimmter zu erleben.

**Kontakt: Kreißsaal**
**0421 347-1332**

**DIAKO KRANKENHAUS BREMEN**



## Neue Leitung im Brustzentrum stärkt Kontinuität und Expertise

Im zertifizierten Brustzentrum des DIAKO Krankenhaus Bremen hat Ali Ebriba die Funktion des Sektionsleiters übernommen. Er ist seit vielen Jahren als leitender Oberarzt tätig und als langjährig erfahrener Senior-Operateur ein zentraler Bestandteil des interdisziplinären Teams. Gemeinsam mit seinen Kolleg:innen steht er für hohe fachliche Qualität, Kontinuität und eine enge Zusammenarbeit.

**Kontakt: Frauenklinik**
**0421 6102-1201 • frauenklinik@diako-bremen.de**

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS**




## 150 Jahre – großgeschrieben – buchstäblich!

Wer in die Klinik kommt, kann es kaum übersehen: Der Schriftzug zum 150. Jubiläumsjahr prangt direkt dort, wo täglich Hunderte Menschen ein- und ausgehen: Patient:innen, Angehörige, Mitarbeitende, Besuchende. Seit 1876 ist das Rotes Kreuz Krankenhaus Teil von Bremen, sein ›Geburtstag‹ ist der 3. Juli. Der Schriftzug ist ein sichtbares Zeichen nach außen: »Wir sind da. Wir sind stolz auf das, was hier auf der linken Weserseite gewachsen ist. Und wir freuen uns auf alles, was noch kommt.« Das RKK dankt allen, die dieses Haus zu dem gemacht haben, was es heute ist.

**ROLAND-KLINIK**



## Endoskopische Wirbelsäulen-OP mit Know-how und Erfahrung

Bereits seit 2020 versorgt die Roland-Klinik unterschiedlichste Wirbelsäulenerkrankungen mittels endoskopischen OP-Verfahrens. Die hohe Expertise und gesammelte Erfahrung zeigt sich sowohl in einer gestiegenen Patientenzufriedenheit als auch in kurzen OP-Zeiten: Dank des minimalinvasiven Eingriffs können große Schnitte vermieden werden, Patient:innen benötigen postoperativ deutlich weniger Schmerzmittel und sind gleichzeitig schneller wieder zurück im Alltag.

**Kontakt: Wirbelsäulenzentrum • 0421 8778-292**

# GKV-Sparpläne: „Hier findet eine stille, verdeckte Rationierung statt!"

**Die Vorstände der KV Bremen – Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans und Martina Kemme – finden deutliche Worte für die GKV-Sparpläne. Ein Gespräch über die drastischen Auswirkungen für die Versorgung und darüber, welche Folgen das Gesetz besonders für das Land Bremen haben könnte.**



**Die KV Bremen hat einen offenen Brief an Bürgermeister und Senatorin geschrieben. Das hat es schon lange nicht gegeben. Was hat Sie dazu bewogen?**

**Rochell:** Der Gesetzentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist aus unserer Sicht ein Anschlag auf die ambulante medizinische Versorgung in Bremen und Bremerhaven. Wir sehen uns in der Pflicht, über die Folgen aufzuklären. Und wir rufen die politisch Verantwortlichen auf, ihre Möglichkeiten zu nutzen, um Schlimmeres zu verhindern.

**Josenhans:** Die Bundesregierung verletzt die Beteiligungsrechte der Selbstverwaltung immer stärker. Die Ärzteschaft wird nicht mehr ernsthaft in Gesetzgebungsprozesse eingebunden, sondern häufig erst im Nachhinein informiert. Mit dem offenen Brief greifen wir zu einem letzten Mittel, um diese Beteiligungsrechte einzufordern und deutlich zu machen, was hier passiert. Es ist erschütternd, dass man zu einem solchen Schritt gezwungen ist, um überhaupt noch Gehör zu finden.

**Was steckt dahinter? Hört die Politik weg? Ignoriert sie die Warnungen? Oder macht die Ärzteschaft schlechte Lobbyarbeit?**

**Josenhans:** Unser Problem ist, dass das System und das Sozialgesetzbuch V inzwischen so komplex geworden sind, dass selbst Fachleute es kaum noch vollständig durchdringen. Gleichzeitig kommen immer neue, immer kompliziertere und häufig handwerklich schlecht gemachte Vorschriften hinzu. Das ist wie ein Haus, an das ständig neue Anbauten gesetzt werden, ohne vorher auf den Bauplan zu schauen.

**Verstehe ich das richtig? Die Politik macht Gesetze, die das System komplexer machen – so komplex, dass sie es mittlerweile selbst nicht mehr durchdringt und deshalb weitere schlechte Gesetze auf den Weg bringt?**

**Rochell:** Ja. Ich bezweifle, dass es im Bundesgesundheitsministerium, das selbst stark sektoral zergliedert ist, überhaupt noch jemanden gibt, der den Überblick über das große Ganze hat: über das Zusammenspiel der verschiedenen Bereiche und über die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem.

**Sprechen wir konkret über die Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Wie wird es – wenn es so kommt – Bremen und Bremerhaven treffen?**

**Kemme:** Die Praxen in Bremen und Bremerhaven versorgen rund 6,7 Millionen Behandlungsfälle im Jahr. Es muss jedem klar sein: Wenn dieser Versorgung ein erheblicher Betrag entzogen wird, hat das unmittelbare Folgen für Patientinnen und Patienten. Das ist keine Larmoyanz, hier geht es ans Eingemachte. Das Volumen der geplanten Einsparungen allein für den ambulanten Bereich beläuft sich für das Land Bremen auf 33 Millionen Euro – und zwar basiswirksam bereits im kommenden Jahr. Praxen werden diese Lücke nicht auffangen können, ohne ihr Leistungsangebot einschränken zu müssen

**Josenhans:** Das ist die unmittelbare Folge. Aber dahinter



stehen weitere zentrale Fragen: Was bedeutet es für neue, innovative Versorgungsangebote, wenn Versorgung nicht mehr vollständig bezahlt wird, Leistungen grundsätzlich budgetiert werden und regionale Förderprogramme faktisch abgeschafft werden? Was bedeutet das für die Motivation und Einsatzbereitschaft der Menschen, die tagtäglich Versorgung leisten? Übrigens halte ich schon den Begriff „Budgetierung" für irreführend. Viele Bürgerinnen und Bürger verstehen ihn nicht oder verbinden damit sogar etwas Positives.

### Was ist in dem Gesetzentwurf zur Budgetierung eigentlich vorgesehen?

**Rochell:** Man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen: Der Gesetzgeber will extrabudgetäre Leistungen budgetieren. Das ist nicht nur eine Begrenzung des Preises. Auch Mengensteigerungen werden begrenzt. Das bedeutet: Wenn Leistungen zusätzlich nachgefragt werden – etwa wegen einer alternden Bevölkerung und steigenden Behandlungsbedarfs –, liegt dieses Risiko vollständig bei den Behandlern. Die Mehrarbeit sollen sie umsonst erbringen.

**Kemme:** Was man ebenfalls nicht vergessen darf: Die gerade erst mit viel Einsatz erreichte Entbudgetierung der Haus- und Kinderärzte wird durch die Hintertür wieder zurückgenommen. Der Ausgleichsbetrag, der bis zur vollständigen Bezahlung gezahlt wird, soll künftig abgestaffelt werden. Auch die Entbudgetierung der Psychotherapeuten soll mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz zurückgefahren werden. Das ist ein Rundumschlag.

**Josenhans:** Man kann es auch nüchtern gesundheitsökonomisch betrachten: Hier findet eine stille, verdeckte Rationierung statt. Dem System wird Geld entzogen. Das wird zwangsläufig dazu führen, dass nicht mehr alle Leistungen erbracht werden können. Zugleich wird die Verantwortung des Gesetzgebers auf Ärzte und Psychotherapeuten verlagert. Eigentlich müsste die Politik offen sagen, welche Versorgung diese Gesellschaft finanzieren will und welche nicht.

### Rationierung ist ein hartes Wort. Ist diese Folge den Politikern, die dieses Gesetz beschließen sollen, bewusst?

**Rochell:** Entweder ist es ihnen nicht bewusst, oder sie versuchen, darüber hinwegzutäuschen. Denn bei einer rein einnahmenorientierten Ausgabenpolitik ist programmiert, dass am Ende des Geldes keine Leistung mehr erbracht werden kann. Dann wird aus der stillen Rationierung eine laute Rationierung, weil Patientinnen und Patienten natürlich nachfragen werden, warum sie Leistungen nicht mehr oder nur noch später bekommen. Hinzu kommt: Leistungen werden zunehmend aus den Krankenhäusern in die ambulante Versorgung verlagert. Genau dieser ambulanten Versorgung wird mit diesem Gesetz aber finanziell der Boden entzogen. Das muss ein verantwortlicher Fachpolitiker wissen – oder er hat seine Hausaufgaben nicht gemacht.

**Kemme:** Oder man trickst und täuscht. Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit gibt es zu



Finden deutliche Worte für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Die Vorstände der KV Bremen **PETER KURT JOSENHANS, MARTINA KEMME** und **DR. BERNHARD ROCHELL**

diesem Gesetz einen FAQ-Katalog. Dort wird gefragt, auf welche Leistungsanpassungen sich Versicherte einstellen müssen. In der Antwort wird lediglich auf Homöopathie und Zahnersatz verwiesen. Das ist eine Verharmlosung.

**Wie passt das mit dem zunehmenden Fachkräfte- und Ärztemangel zusammen?**

**Rochell:** Der Fachkräftemangel wird weiter verschärft. Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen sind Unternehmen. Sie müssen wirtschaftlich arbeiten können, brauchen Nachhaltigkeit und Planungssicherheit. Genau das geht immer mehr verloren. Man muss sich nur die unsägliche Entwicklung bei den TSVG-Zuschlägen anschauen. In einem solchen Klima der Unsicherheit werden sich viele junge Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fragen, ob sie in anderen Bereichen nicht mehr Verlässlichkeit und Wertschätzung erfahren. Und diejenigen, die die gesetzliche Altersgrenze in Sichtweite haben oder schon überschritten haben, werden sich ebenfalls Gedanken machen.

**Für die Jüngeren wird es weniger attraktiv, für die Älteren wird es weniger attraktiv. Und dann drohen auch im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Einschnitte. Bremen hatte hier besondere Regelungen mit den Krankenkassen geschlossen, die mit dem Spargesetz zur Disposition stehen.**

**Josenhans:** Das ist richtig. Der Bereitschaftsdienst müsste, wenn die Regelungen so bleiben, wieder aus dem budgetierten Bereich vergütet werden. Das bedeutet: Die diensttuenden Ärztinnen und Ärzte erhalten nicht mehr die gleiche Finanzierung wie bisher. Das ist der eine Punkt. Der andere Punkt betrifft Zusatzverträge, die für besondere Versorgungsangebote mit den Krankenkassen verhandelt wurden. Wenn diese zurückgeführt werden, heißt das schlicht und ergreifend: Diese Leistungen werden nicht mehr stattfinden. Das betrifft zum Beispiel auch das Leuchtturmprojekt Barrierefreie Gynäkologische Praxis.

**... immerhin ein Vorzeigeprojekt der Gesundheitssenatorin Bernhard.**

**Josenhans:** Das war immer ein besonderes Prestigeprojekt vieler Beteiligter. Dieses und viele andere förderungswürdige Versorgungsangebote werden voraussichtlich wegfallen.

**Ministerin Warken erklärt ihren Kritikern, dass alle Akteure im Gesundheitswesen gleichermaßen sparen müssen.**

**Rochell:** Dann würde ich von Ministerin Warken gerne wissen, wo denn der Beitrag der Bundesregierung beziehungsweise des Bundes bleibt. Der finanziell wirksamste Vorschlag der Finanzkommission Gesundheit zielte auf die versicherungsfremden Leistungen. Dort wurde ein Einsparvolumen von 12 Milliarden Euro für die Gesetzliche Krankenversicherung prognostiziert, wenn die Beiträge für Bürgergeldempfänger – wie es systematisch richtig wäre – von der Gesamtheit der Steuerzahler getragen würden. Der Bund zieht sich vornehm aus seiner Verantwortung zurück und leistet nur einen minimalen Einstieg in die Finanzierung: ab 2027 gerade einmal 250 Millionen Euro.

**Es gibt offensichtlich viele gute Gründe gegen dieses Gesetz. Eine Kassenärztliche Vereinigung kommt als Körper-**

„Der Gesetzentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist aus unserer Sicht ein Anschlag auf die ambulante medizinische Versorgung in Bremen und Bremerhaven. Wir sehen uns in der Pflicht, über die Folgen aufzuklären."

DR. BERNHARD ROCHELL

**schaft öffentlichen Rechts aber schnell an Grenzen, weil sie nicht zu Aktionen aufrufen darf, die die Versorgung einschränken. Was können Sie tun, um das Thema in die Öffentlichkeit zu bringen?**

**Kemme:** Das, was wir seit Bekanntwerden des Gesetzes kontinuierlich tun: Wir informieren. Und wir zeigen ganz konkret, welche Folgen das Spargesetz für die Menschen in Bremen und Bremerhaven hätte. Das tun wir zum Beispiel sehr detailliert in unserem offenen Brief an Bürgermeister Bovenschulte und Senatorin Bernhard. Wir gehen auf Medien und regionale Politiker zu und sind in den sozialen Medien sehr aktiv. In den kommenden Wochen und Monaten werden wir unsere Öffentlichkeitsarbeit noch deutlich verstärken. Dafür brauchen wir auch die Praxen.

**Was sind die zentralen Punkte, die in der öffentlichen Debatte verfangen können?**

**Rochell:** Es wird weniger Termine geben, längere Wartezeiten und nicht mehr alle Leistungen. Selbst im Bereich Prävention und Früherkennung ist mit Einschnitten zu rechnen, etwa wenn wir an die künftige Budgetierung aller Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen und den möglichen Wegfall des Hautkrebsscreenings denken. Das sind klare Botschaften, die jeder versteht. Ich wiederhole: Dieses Gesetz ist ein Anschlag auf die Versorgung.
**Josenhans:** Wir müssen mit Bildern und Beispielen arbeiten. Stellen Sie sich einen Bäcker vor, der gesetzlich verpflichtet wird, seine Brötchen für 15 Cent zu verkaufen, obwohl es nicht kostendeckend ist. Dann gerät er betriebswirtschaftlich ins Wanken. Jetzt sagt man demselben Bäcker: Vielleicht bekommst du künftig auch nur 13 oder 14 Cent. Und außerdem darfst du nicht mehr Brötchen backen, um auf deine Kosten zu kommen. Dieser Bäcker wird irgendwann seinen Laden schließen. Im ambulanten Bereich wird dieser Effekt langsamer und schleichender eintreten. Aber er wird eintreten.

**Bleiben wir beim Bild des Bäckers. Jetzt soll der Bäcker neben seinem Betrieb auch noch im Supermarkt Brötchen verkaufen – und zwar zur selben Zeit.**

**Josenhans:** Sie spielen auf die Notfallreform an und auf den Plan, 24/7 aufsuchende Dienste und Integrierte Notfallzentren aufzubauen.

**Genau. Was halten Sie davon?**

**Rochell:** Thema verfehlt. An ausgewählten Krankenhäusern sollen Integrierte Notfallzentren entstehen. Sie bestehen aus drei Elementen: Krankenhaus-Notaufnahme, KV-Notdienstpraxis und zentraler Ersteinschätzungsstelle. Diese INZ sollen rund um die Uhr besetzt sein. Zusätzlich sollen nach den Plänen ebenfalls rund um die Uhr telemedizinische und aufsuchende Akutversorgung angeboten werden. Damit werden neue Parallelstrukturen während der Praxisöffnungszeiten aufgebaut. Eigentliches Ziel ist es, die stationären Einrichtungen zu entlasten. Das nennt man dann Ambulantisierung. Die Bundesregierung scheint der irrigen Vorstellung zu sein, man könne Patientinnen und Patienten neben der Versorgung in Praxen und Krankenhäusern ohne verbindliche Steuerung eine ambulante 24/7-Akutversorgung „nach Wunsch" anbieten – und die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sollen dafür über ihre KV auch noch die Hälfte der Kosten für die neue Notfallinfrastruktur tragen.

Um den Protest gegen das Sparpaket auch visuell in die Praxen zu bringen, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Kampagnenmaterial bereit. Diesem Heft liegen zwei Plakate der KBV und ein Patienteninfo-zettel bei, welche Sie in Ihrer Praxis aufhängen können.

**Josenhans:** Hier wird eine fehlgeleitete Politik nahtlos fortgesetzt. Über Jahrzehnte wurde den Menschen suggeriert, sie könnten jede medizinische Leistung an jedem Ort zu jeder Zeit erhalten – unabhängig davon, ob sie medizinisch notwendig ist oder nicht. Nun stößt dieses Versprechen immer deutlicher an Grenzen. Statt endlich notwendige Strukturreformen mit einer passgenauen Versorgungssteuerung anzugehen, kommen Sparvorschläge und neue Scheinangebote.

**Man gewinnt den Eindruck, die Denke der Politik ist: Mit den Praxen können wir es ja machen.**

**Rochell:** Diesem Eindruck möchte ich mit dem Blick auf das der Politik bekannte Streikverbot für Praxen nicht widersprechen.

> „Statt endlich notwendige Strukturreformen mit einer passgenauen Versorgungssteuerung anzugehen, kommen Sparvorschläge und neue Scheinangebote."
>
> PETER KURT JOSENHANS

**Kemme:** Erfolgreicher Widerstand setzt Geschlossenheit und Handeln voraus. Genau das ist in der Ärzteschaft bislang noch nicht stark genug sichtbar. In den vergangenen Jahren gab es immer wieder Themen, die zu einem kurzen Aufschrei geführt haben. Aber häufig blieb es dabei. Ich würde mir wünschen, dass die Verbände aktiver werden. Die Psychotherapeuten haben gezeigt, wie es gehen kann. Sie haben sich schnell und schlagkräftig organisiert, ihren Protest auf die Straße getragen und in die sozialen Medien gebracht.

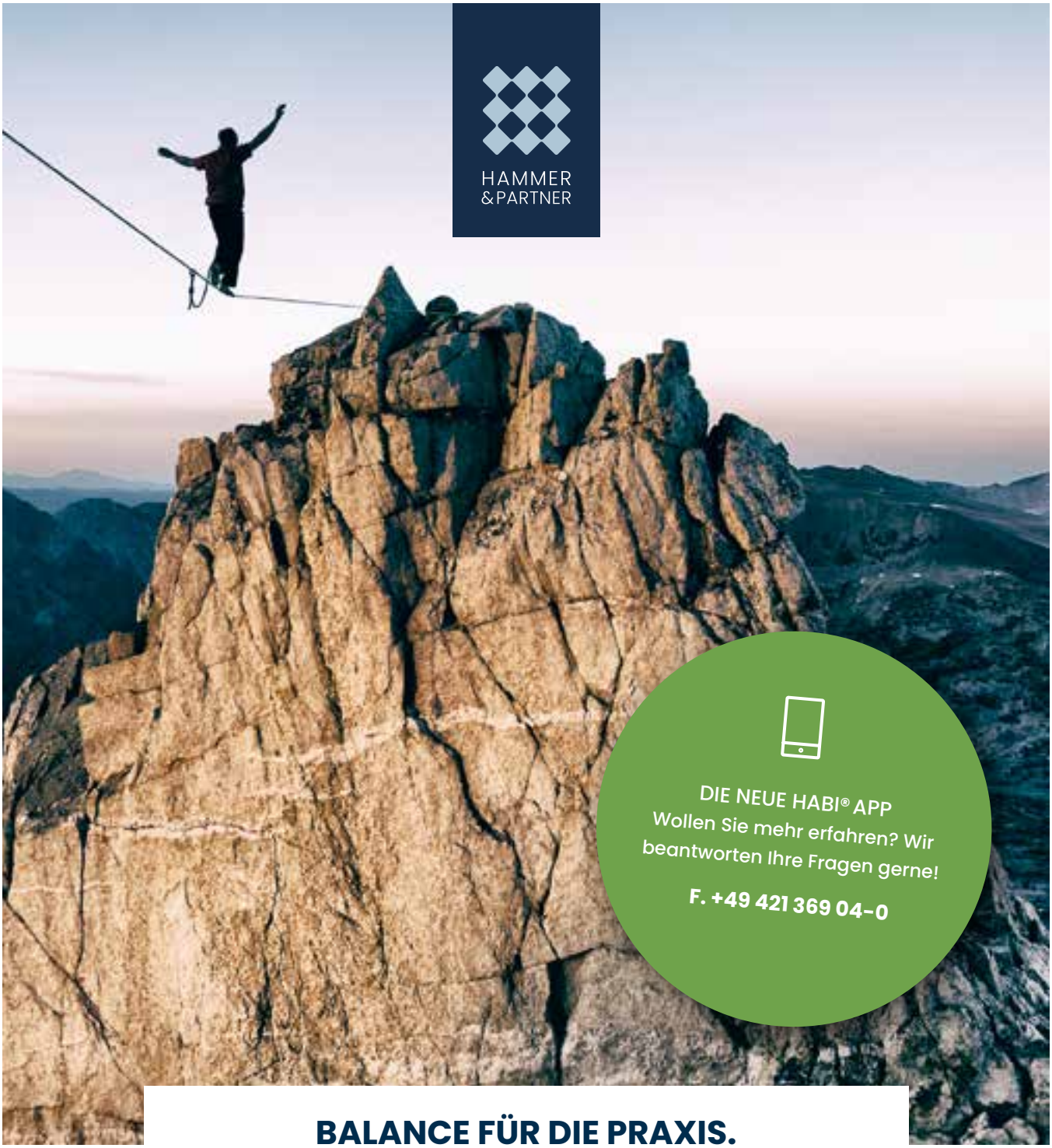
**Kommen wir zur Schlussfrage. Wenn Sie 15 Minuten Zeit mit Frau Warken hätten, was würden Sie ihr sagen?**

**Kemme:** Frau Warken, wo waren Sie eigentlich während Corona, als Ärztinnen, Ärzte und Medizinische Fachangestellte beklatscht wurden? Damals hat das ambulante System erfolgreich einen Schutzschirm aufgespannt, um die Kliniken zu entlasten. Das scheint alles vergessen zu sein. Zur Belohnung werden die Praxen jetzt abgestraft.

**Josenhans:** Ich würde Frau Warken deutlich machen, dass sie ein großes und ein sehr großes Problem hat! Das große Problem ist: Sie beschädigt mit diesem Gesetzesentwurf nachhaltig die ambulanten, niedergelassenen Strukturen. Das sehr große Problem ist: Diese Politik wirkt auf den medizinischen Nachwuchs. Denn jungen Menschen, die eigentlich in die Niederlassung wollen, müssen nun erkennen, dass dieses System keine Verlässlichkeit mehr bietet und entscheiden sich nun dagegen. Dieser Schaden ist nachhaltig!

**Rochell:** Ich würde Frau Warken an den Koalitionsvertrag und an die eigentlich geplanten Strukturreformen erinnern. Stattdessen erleben wir jetzt Stückwerk. Zahlreiche Maßnahmen werden vorgezogen, obwohl sie tief in die Versorgung eingreifen. Gleichzeitig passen sie nicht zu den großen Reformvorhaben, die die Bundesregierung selbst angekündigt hat: Notfallreform, Primärversorgungsgesetz und Gesundheitssicherstellungsgesetz. Wer Versorgung besser steuern, resilienter machen und krisenfester aufstellen will, darf ihr nicht gleichzeitig die Substanz entziehen!

von CHRISTOPH FOX | 0421.34 04–328 | c.fox@kvhb.de




# BALANCE FÜR DIE PRAXIS. NAVIGATION DURCH ZAHLEN.

Eine Praxis zu führen ist oft ein Balanceakt zwischen medizinischem Anspruch und wirtschaftlicher Notwendigkeit. Die HaBI® App bietet individuelle Praxis-Reports und eine Sofortanalyse Ihrer wichtigsten Geschäftsdaten. So bietet sie Ihnen jederzeit den nötigen Überblick und sichert Sie ab, damit Sie Ihre nächsten Schritte sicher planen können. Immer einen nach dem anderen.

WWW.HAMMER.PARTNERS | F. +49 421 369 04-0 | INFO@HAMMER.PARTNERS

# So hart würde das **GKV-Sparpaket** die Versorgung in Bremen treffen

**Deutschlandweit würden 46 Millionen Behandlungsfälle im Jahr wegfallen, wenn das Gesetz umgesetzt wird. Auch für Bremen hätte das Gesetz drastische Folgen, unter anderem für konkrete Versorgungsangebote.**

**1**

33 Millionen Euro: So hoch ist das Gesamtvolumen der vorgesehenen Einsparungen aus dem GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz für das Bundesland Bremen – und zwar basiswirksam bereits im kommenden Jahr. Praxen werden diese Lücke nicht auffangen können, ohne ihr Leistungsangebot einschränken zu müssen. Wie genau diese Einschränkungen für Patienten im Einzelnen aussehen werden, lässt sich noch nicht abschließend sagen. Absehbar ist aber: Es wird weniger Sprechstunden, weniger Behandlungen und längere Wartezeiten geben.

**2**

Die geplante Streichung der Vergütungsregelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) bedeuten für Bremen und Bremerhaven konkret einen Einschnitt in Höhe von 6 Millionen Euro. Mit dem Wegfall des TSVG werden die Praxen ihr Personal und ihr Terminkontingent aus betriebswirtschaftlichen Gründen zurückfahren müssen.

**3**

In Bremen würden konkrete Versorgungsangebote gestrichen. Die KV Bremen hat gemeinsam mit den regionalen Krankenkassen zahlreiche Vereinbarungen abgeschlossen, die die Versorgung der Menschen in Bremen und Bremerhaven spürbar verbessern. Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz würde jedoch konkrete Versorgung gestrichen: Stanzbiopsien, kurative Mammographien, Rheumatologie sowie Hör- und Sprachdiagnostik für Kinder. Auch für die barrierefreie gynäkologische Praxis in Bremen – ein gemeinsames Leuchtturmprojekt vieler Partner – würde die Finanzierungsgrundlage entfallen.

**4**

Die Sparmaßnahmen hätten schwere Folgen für die psychotherapeutische Versorgung: Psychotherapeutische Leistungen wurden bereits zum 1. April um 4,5 Prozent abgesenkt. Dass einem ohnehin stark belasteten Versorgungsbereich gegen alle wirtschaftlichen Entwicklungen Mittel entzogen werden, ist ein beispielloser Vorgang. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verschärft diese Entwicklung, indem die Psychotherapie wieder in die gedeckelte Gesamtvergütung einbezogen werden soll. Die Folge ist offensichtlich: Menschen mit psychischen Erkrankungen werden es künftig noch schwerer haben, rechtzeitig Hilfe zu bekommen.

**5**

Auch die Organisation und der Betrieb des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wären betroffen. Sollte das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in der vorliegenden Form umgesetzt werden, entfällt eine wesentliche Finanzierungsgrundlage. Die KV Bremen und die regionalen Krankenkassen haben im Bundesland Bremen Vereinbarungen getroffen, die den Betrieb von sechs Bereitschaftsdienstzentralen mit Behandlungsdiensten, Telefondiensten und Hausbesuchen ermöglichen. Wenn voraussichtlich rund ein Drittel des gesamten Finanzierungsvolumens wegbricht, sind auch hier Einschnitte unausweichlich.

**6**

Ärzte verlassen frühzeitig die Versorgung: Neben kurzfristigen Folgen droht mittelfristig eine weitere Verschlechterung der Versorgungslage. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz spart nicht nur an Leistungen. Es spart an Vertrauen. Wer Praxen immer neue Lasten aufbürdet, dafür geschaffene Vergütungen deckelt und regionale Förderungen infrage stellt, treibt Ärzte Schritt für Schritt aus der Versorgung. Das gilt insbesondere für diejenigen, die ihren Ruhestand bislang hinauszögern. In Bremen und Bremerhaven sind 11,9 Prozent der niedergelassenen Ärzte 65 Jahre oder älter. Sie tragen 14,8 Prozent der Versorgung.

Wenn die „Älteren“ ihre Zulassung abgeben, ist das häufig irreversibel, denn die Arithmetik der Bedarfsplanung ist kompliziert. Bremen gilt bei vielen Arztgruppen formal als überversorgt. Eine Nachbesetzung ist dann nicht automatisch möglich. Bleibt eine Nachbesetzung aus, „verfällt“ der Kassensitz.

Kurzum: Dieser Gesetzentwurf bedeutet das „Aus“ für jegliche Planungssicherheit für vertragsärztliche Praxen, Einrichtungen und Medizinische Versorgungszentren als nachhaltig zu finanzierende Betriebe.

# Gastbeitrag: **Warum das Sparen an der Basis ins Leere läuft**

**Dr. med. Christoph Ennerst, Facharzt und Gründer von „Finanzskalpell“, wagt zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz einen in Blick über den Tellerrand. Er schreibt: Um das System zukunftsfähig aufzustellen, müssen wir an fünf zentralen Stellschrauben drehen.**

↦ Wenn in Berlin das Geld knapp wird, folgt die Gesundheitspolitik einem ebenso verlässlichen wie fatalen Reflex: Es wird zuallererst wieder bei den niedergelassenen Praxen gekürzt. Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ist das jüngste und wohl schmerzhafteste Beispiel dieser eindimensionalen Mangelverwaltung.

Bewährte Instrumente wie die Neupatientenregelung werden einkassiert, Budgets bleiben gedeckelt und Honorare werden weiter durch die Inflation entwertet. Das heißgelaufene Hamsterrad der ambulanten Versorgung soll sich bitteschön noch ein wenig schneller drehen. Die politische Botschaft lautet: Eure Mehrarbeit wird nicht honoriert, sondern bestraft.

Dabei offenbart das Gesetz das eigentliche Dilemma: Die Politik doktert lediglich an den Symptomen herum, anstatt das System endlich an der Wurzel zu sanieren. Dass eine flächendeckende Versorgung auf höchstem Niveau bei moderaten Kosten machbar ist, ohne die Praxen an den Rand des Ruins zu treiben, beweisen andere Nationen. Länder wie Dänemark, Taiwan, Neuseeland oder Südkorea machen vor, wie echte Strukturreformen aussehen. Wenn wir unser System zukunftsfähig aufstellen wollen, müssen wir an fünf zentralen Stellschrauben drehen:

### 90 Krankenkassen sind ein teurer Luxus

Wir haben in Deutschland immer noch über 90 gesetzliche Krankenkassen. Das bedeutet: redundante IT-Infrastrukturen, teure Vorstandsriegen und hohe Marketingbudgets – und all das für einen zu über 95 Prozent identischen Leistungskatalog. Dass es effizienter geht, zeigt Südkorea: Dort wurden zur Jahrtausendwende hunderte Kassen zu einem einzigen nationalen Versicherer (NHIS) fusioniert, wodurch die ganze Verwaltung erheblich effizienter wurde. Keine Spezialformulare mehr für jede Krankenkasse, sondern ein einziger Kontaktpunkt. Eine radikale Konsolidierung in Deutschland würde schlagartig Milliarden freisetzen, die direkt in die Patientenversorgung fließen könnten.

### Schluss mit der Zettelwirtschaft

Bürokratie und eine dysfunktionale Telematikinfrastruktur fressen unsere wertvollste Ressource: ärztliche Behandlungszeit. Während wir uns immer noch mit Quartalsabrechnungen, MD-Anfragen und TI-Ausfällen herumschlagen, zeigt Taiwan, wie smarte Gesundheits-IT funktioniert. Dort läuft das Abrechnungssystem im Hintergrund vollautomatisiert, KI-gestützt und nahezu in Echtzeit ab. Formulare und Dokumentationspflichten sind auf ein Minimum reduziert. Echte Entbürokratisierung bedeutet unsichtbare Prozesse, die uns den Rücken für die Medizin freihalten.

### Regressrisiko endlich abschaffen

Es ist eine deutsche Absurdität, dass Ärztinnen und

**DR. MED. CHRISTOPH ENNERST** ist Facharzt für Augenheilkunde und praktiziert in Berlin. Er ist Gründer von „Finanzskalpell", einer Ärztecommunity rund um die Themen Karriere, Finanzen, Praxisgründung und -management.



Ärzte als Prellbock für hohe Medikamentenkosten herhalten müssen. Die ständige Drohung von Regressen führt zu unnötiger Bürokratie und Friktion in der Versorgung. Neuseeland geht hier einen intelligenteren Weg: Eine zentrale staatliche Agentur verhandelt die Medikamentenpreise hart mit der Pharmaindustrie aus. Die Verantwortung liegt somit beim Staat und seinen Einkäufern – nicht beim einzelnen Arzt. Mit einem solchen Verfahren könnte das Regressrisiko für Niedergelassene in Deutschland ersatzlos gestrichen werden.

### Mut zur echten Ambulantisierung

Die oft beschworene „Ambulantisierung" entpuppt sich oftmals als teurer Strukturkonservatismus. Anstatt ineffiziente Klinikstrukturen mit Steuermilliarden am Leben zu erhalten, bräuchte es einen mutigen Schnitt. Dänemark hat die Anzahl der Krankenhäuser zugunsten hochspezialisierter Zentren („Super-Hospitals") drastisch reduziert. Die frei werdenden Mittel wurden konsequent in den ambulanten Sektor umgeleitet. Eine Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich bedarf zwingend einer massiven strukturellen und finanziellen Aufwertung der Praxen, und eben genau nicht einer Abwertung durch Sparmaßnahmen.

### Der Quartalswahnsinn muss enden

Das quartalsbasierte Budgetierungssystem bestraft Effizienz und ärztlichen Fleiß, da Praxen ab einem bestimmten Zeitpunkt faktisch umsonst arbeiten. Wer ein Gesetz wie das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz als finanzielle Lösung verkauft, ignoriert dieses Grundproblem. Statt Mangelverwaltung bräuchte es eine faire Einzelleistungsvergütung, kombiniert mit risikoadjustierten Jahrespauschalen. Leistung muss sich im Zeichen des Ärztemangels lohnen, um künftige Versorgungsengpässe abfedern zu können.

### Fazit: Wer auf Berlin wartet, hat schon verloren

Die oft zitierten Reserven unseres Systems versickern in Bürokratie und überholten Doppelstrukturen. Solange die Politik keine ernsthafte Diskussion führt, bleiben die Niedergelassenen der Puffer des Systems. Für Praxisinhaberinnen und -inhaber bedeutet das: Sie dürfen ihr wirtschaftliches Überleben nicht von der aktuellen Gesundheitspolitik abhängig machen.

Die ständige Optimierung eigener Praxisstrukturen und der Ausbau von Angeboten für Selbstzahler sind aktuell der einzige funktionierende Schutzschirm. Wir Ärztinnen und Ärzte sind bereit für die Versorgung der Zukunft – es wird höchste Zeit, dass die Politik es auch wird. ⟻

Ein Gastbeitrag von CHRISTOPH ENNEREST

# Das müssen Sie bei der Versorgung von Patienten aus dem Ausland beachten

**Für im Ausland Krankenversicherte gelten besondere Regelungen, wenn sie in Deutschland eine Arztpraxis aufsuchen. Hier erhalten Sie einen Überblick, was Sie in der Praxis beachten müssen und welche Ansprüche Patienten aus den betroffenen Staaten haben.**

## PATIENTEN AUS DER EU-/EWR-STAAT, GROSSBRITANNIEN ODER DER SCHWEIZ

→ EU-/EWR-Staaten sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern

### Anspruch

→ Patienten aus diesen Staaten haben Anspruch auf alle Leistungen, die während ihres Aufenthalts in Deutschland medizinisch notwendig sind. Für die Verordnung werden die üblichen Formulare verwendet. Achten Sie hierbei darauf, dass die Formulare auktuell sind und alle nötigen Felder ausgefüllt werden. Verordnungsfähig sind unter anderem Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Überweisungen an weitere (Fach-) Ärzte und Krankenhausbehandlungen.
Die „Patientenerklärung europäische Krankenversicherung“ finden Sie im jeweiligen Praxisverwaltungssystem und drucken diese für den Patienten aus. Die Patientenerklärung liegt in zahlreichen Fremdsprachen vor.

### Checkliste

→ Identität des Patienten und die Gültigkeit des Anspruchsnachweises überprüfen
→ Anspruchsnachweis zweifach kopieren und die Kopien mit Datum, Unterschrift und Stempel versehen. Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit und Lesbarkeit.
→ Der Patient füllt die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ aus dem PVS aus und unterschreibt diese. Hier gibt er die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse an. Es kann jede gesetzliche Krankenkasse am Aufenthaltsort bzw. am Praxissitz gewählt werden.

## PATIENTEN AUS LÄNDERN MIT BILATERALEN ABKOMMEN

→ Dies umfasst folgende Länder: Bosnien und Herzegowina, Israel, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei, Tunesien

### Anspruch

→Ärztliche Leistungen dürfen Patienten aus Ländern mit bilateralem Abkommen nur in Anspruch nehmen, wenn der Zustand des Patienten ärztliche Behandlung sofort erforderlich macht. Leistungen, die bis zur Rückkehr in den Heimatstaat zurückgestellt werden können, dürfen nicht erbracht werden. Es sei denn, bei Einreise zur Behandlung einer bestehenden Erkrankung hat die Krankenkasse im Heimatland diese Behandlung bereits genehmigt.

→ Im Unterschied zu Personen z. B. aus der EU müssen sich Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen mit dem Anspruchsnachweis ihrer heimischen Krankenversicherung an eine von ihnen gewählte deutsche Krankenkasse wenden. Diese erstellt einen „Nationalen Anspruchsnachweis“, der für die Abrechnung der Leistung notwendig ist. Bei Patienten aus einem Staat ohne Abkommen wird nach GOÄ auf Privatrechnung vergütet.

### Checkliste

→ Überprüfen Sie die Identität des Patienten und die Gültigkeit des Nationalen Anspruchsnachweises.
→ Prüfen Sie die Dringlichkeit der Behandlung und achten Sie auf die Behandlungseinschränkungen, die auf dem Nationalen Anspruchsnachweis notiert sind.
→ Übernehmen Sie die Daten aus dem Nationalen Anspruchsnachweis.

# 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***



## Niederlassung

**Was ist die LANR und wie wird sie vergeben?**

Die LANR ist die lebenslange Arztnummer.

Die LANR ist 9-stellig. Die ersten 7 Stellen sind „lebenslang" und die 2 letzten Ziffern geben Auskunft, in welchem Fachgebiet/Schwerpunkt der Leistungserbringer tätig ist. Diese Ziffern können daher ggf. zu einem späteren Zeitpunkt variieren.

Die KV Bremen vergibt eine LANR an alle Zugelassenen/Angestellten/Ermächtigten nach der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Sie müssen die LANR daher nicht beantragen. Wichtig: Krankenhausärzte erhalten eine LANR über die Klinik i.V.m. der Krankenhausgesellschaft! ↤

## Abrechnung & Honorar

**Darf ich Leistungen eines anderen Facharzt-Kapitels aus dem EBM abrechnen?**

Nein. Sie können nur die arztgruppenspezifischen Leistungen des EBM-Kapitels aus Ihrem Zulassungsfachgebiet abrechnen. Zusätzlich können Sie die in der Präambel Ihres EBM-Kapitels aufgeführten arztgruppenübergreifenden Leistungen abrechnen. ↤

## Niederlassung

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

Ja. Ein Vertretungsarzt muss über einen eHBA (Heiberufsausweis) verfügen. ↤

## Praxisalltag

**Ist der Überweisungsschein quartalsübergreifend gültig?**

Ja, der Überweisungsschein ist auch noch im Folgequartal nach der Ausstellung gültig.Der Patient muss dann eine gültige Versichertenkarte oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis des Kostenträgers vorlegen. ↤

## Abrechnung & Honorar

**Ich möchte einen Eingriff nicht als Hybrid-DRG abrechnen, sondern über den EBM. Habe ich eine Wahl?**

Nein, hier gibt es keine Wahlmöglichkeit. Gibt es für einen Eingriff eine Hybrid-DRG, ist dieser Eingriff als Hybrid-DRG und nicht über den EBM abzurechnen. ↤

# Meldungen & Bekanntgaben



↦ ABRECHNUNG/HONORAR

## IKK-Vertrag „Gesunde Kindheit in Bremen“ wird um drei neue Module erweitert

→ Zum 1. Juli 2026 wird der Rahmenvertrag „Gesunde Kindheit in Bremen“ mit der IKK gesund plus um drei neue Module erweitert.

→ Folgende neue Module wurden mit der IKK gesund plus zum 1. Juli 2026 vereinbart:
- → Vorsorgeuntersuchung „BabystartPlus“ (Modul 2)
- → Orthopädische Vorsorgeuntersuchung (Modul 4)
- → Mädchen Check-In Plus – Deine Erstberatung beim Frauenarzt (Modul 6)

→ Die Abrechnung der Leistungen aus den jeweiligen Modulen erfolgt weiterhin über die Quartalsabrechnung. Die Einschreibepauschale (GOP 99200) wird automatisch von der KV Bremen in Ihrer Abrechnung zugesetzt, sobald die Patientin oder der Patient über das KVHB-Vertragsportal in den Rahmenvertrag eingeschrieben wurde.

→ Eine Einschreibung ist nur über das KVHB-Vertragsportal möglich und kann ausschließlich in Verbindung mit einer durch die Patientin/den Patienten unterschriebenen Teilnahmeerklärung erfolgen.

→ Zur Vertragsteilnahme muss eine Teilnahmeerklärung abgegeben werden (an genehmigung@kvhb.de).

→ Die KV Bremen lädt interessierte Praxisteams zu einer Informationsveranstaltung per Videokonferenz am 17. Juni, 14 Uhr, ein. Es wird über die neuen Module und über das KVHB-Vertragsportal informiert. Nach Anmeldung bis zum 15. Juni 2026 per E-Mail (k.roesler@kvhb.de oder b.koehne@kvhb.de), wird ein Teilnahmelink zur Infoveranstaltung versendet.

KATHARINA RÖSLER
0421.34 04–160 | k.roesler@kvhb.de
BRITTA KÖHNE
0421.34 04–196 | b.koehne@kvhb.de
FADUUSE ARRALEH
0421.34 04–150 | f.arraleh@kvhb.de
INGA BOETZEL
0421.34 04–159 | i.boetzel@kvhb.de

↦ IMPFUNG

## PCV20-Impfungen gegen Pneumokokken sind jetzt im Sprechstundenbdarf

→ Die PCV20-Impfungen gegen Pneumokokken (Indikationsimpfungen) können seit Mitte April 2026 über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

→ Für die Abrechnung der Indikationsimpfung gilt weiterhin die GOP 89120. Die GOP 89120R für eine Auffrischimpfung entfällt.

KAI HERZMANN
0421.34 04–334 | k.herzmann@kvhb.de

Anzeige



KOSTENLOSE TEILNAHME

# Paracelsus Bewegungssymposium

## Die Zukunft der Mobilität: Interdisziplinäre Evidenz für die Praxis.

**Samstag, 27. Juni 2026 | Bremen**

Fachvorträge aus den Bereichen:
**Orthopädie, Sportmedizin, Neurologie und Robotergestützter Chirurgie**

Die Paracelsus Klinik Bremen lädt Ärzte jeder Fachrichtung, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler und Studierende herzlich zu einem interdisziplinären Bewegungssymposium ein.

### Eckdaten

Ort: Atlantic Grand Hotel, Bremen
Datum: Samstag, 27. Juni 2026
Beginn: 08:30 Uhr
Ende: 16:30 Uhr
Kostenlose Anmeldung:
dialog@bremen.pkd.de

### Unsere Vorträge in 4 Sessions

- Bewegung trotz Verschleiß
- Neurodegenerative Bewegungsstörungen
- Sport und Bewegung
- Zurück in die Bewegung

Fortbildungspunkte wurden bei der Ärztekammer Bremen beantragt.

**Eine Veranstaltung der Paracelsus Klinik Bremen**
In der Vahr 65 | 28329 Bremen | dialog@bremen.pkd.de

PARACELSUS KLINIKEN

⊢ ABRECHNUNG/HONORAR

## Gebührenordnung der gesetzlichen Unfallversicherung wurde überarbeitet

→ Die Gebührenordnung für Ärzte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) wurde überarbeitet. Das berifft unter anderem die Grundleistungen und die Vergütung. Die Änderungen treten zum 1. Juli 2026 in Kraft. Was sich genau ändert, haben wir für Sie zusammengefasst.

**Das ändert sich bei den Grundleistungen:**
→ Ärzte können ab Juli Beratungs- und Untersuchungsleistungen nach den Nrn. 1 und 2 UV-GOÄ (alte Nr. 6) neben Leistungen aus den Teilen C bis O (z. B. Verband, Behandlung einer Wunde, Röntgenleistung) abrechnen. Der Abrechnungsausschluss wird aufgehoben.

→ Zudem gibt es einheitliche Zeitregelungen für Beratungs- und Untersuchungsleistungen. Für Grundleistungen gilt Folgendes:
→ Beratungen und Untersuchungen in der Zeit von Montag bis Freitag zwischen 7:00 und 19:00 Uhr sind mit der Grundleistung abgedeckt.
→ Erfolgen die Beratung und Untersuchung zwischen 19:00 und 7:00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen, wird ein Zuschlag gezahlt.

**Neuer Zuschlag bei Abbruch der Heilbehandlung: Nr. 4 UV-GOÄ**
→ Durchgangsärzte erhalten einen Zuschlag zur Nr. 1 oder 2 für den Fall, dass sie keine Behandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers einleiten und diese abbrechen. Damit wird ihr höherer Aufwand vergütet. Die Höhe des Zuschlags beträgt in der Allgemeinen und in der Besonderen Heilbehandlung zehn Euro. Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass der Arzt die Gründe dokumentiert, den Versicherten über die Entscheidung aufgeklärt und soweit bekannt, weiterbehandelnde Ärzte informiert.

**Neuer Zuschlag für erschwerte Kommunikation: Nr. 5 UV-GOÄ**
→ Bei einer erschwerten Kommunikation mit dem Patienten im Rahmen der Leistungen nach den Nrn. 1 und 2 erhalten Ärzte künftig einen Zuschlag. Die Höhe des Zuschlags beträgt in der Allgemeinen und in der Besonderen Heilbehandlung zehn Euro. Ärzte können die Leistung maximal zweimal im Behandlungsfall abrechnen. Bei Kindern bis sechs Jahre ist der Zuschlag nicht berechnungsfähig. Der erhöhte Aufwand ist im Bericht zu dokumentieren.

**Neue Leistung für ausführlichen ärztlichen Entlassbericht**
→ Die Nr. 119 dient als Gesamtgebühr für F 2152 (BGSW-Aufnahmebericht), F 2156 (BGSW- Kurzbericht und F 2160 (BGSW-Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht, einschließlich Schreibgebühren). Die Gebühr wird fällig mit der Erstattung des ausführlichen Entlassungsberichtes. Sie beträgt in der Allgemeinen und in der Besonderen Heilbehandlung 26,72 Euro.

**Zusammenfassung von Gebührennummern**
→ Bei Visiten im Krankenhaus gibt es statt drei Leistungspositionen nur noch eine (Nr. 45).
→ Die sieben Gebührennummern beim Wegegeld und die fünf Gebührennummern bei der Reiseentschädigung wurden zu einer neuen Gebühr (Nr. 71) zusammengefasst. Die Gebühr sieht eine Pauschale für Besuche bis zu 25 km Entfernung vor. Bei weiteren Entfernungen und Reisen gilt künftig das Bundesreisekostengesetz. Eine weitere Vereinfachung: Bei dem Wegegeld und der Reiseentschädigung entfallen die Zeitangaben komplett.
→ Schreibgebühren für Berichte wurden in die Arztvordrucke nach den Nrn. 117 bis 124 eingepreist. Schreibgebühren für Gutachten nach den Nrn. 146 bis 154, 155 (ausgenommen audiologischer Befundbogen), 160, 161, 165 können weiterhin je Seite abgerechnet werden (Nr. 166).

**Fachspezifische Leistungen**
→ In der aktuellen UV-GOÄ befinden sich 15 fachspezifische Leistungen unter den Nrn. 1 bis 195 (Hauterkrankungen, Mastdarm- und Prostatauntersuchung, Chemotherapie, Beratung bei Chronischen Erkrankungen, humangenetische Beratung, Beratung Schwangere, Schulung Diabetes). Diese Leistungen werden in die jeweiligen fachspezifischen Abschnitte der UV-GOÄ eingefügt.

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

## Gebührenordnung der gesetzlichen Unfallversicherung wurde umfassend überarbeitet (Fortsetzung)

**Neuer Unterabschnitt für arthroskopische Leistungen**

→ Für die Abrechnung von Arthroskopien gibt es ab 1. Juli einen neuen Unterabschnitt XVII im Abschnitt L:

→ Die neuen Nrn. 3400 bis 3444 UV-GOÄ sind nach Aufwand aufsteigend in Stufen eingeteilt – von der diagnostischen Arthroskopie nach Nr. 3400 bis zur aufwändigen Rekonstruktion nach Nr. 3430. Eine neue Nr. 3440 bildet vorbereitende arthroskopische Eingriffe ab, zum Beispiel die Tunnelauffüllung bei Kreuzband-Revisionen.

→ Die Operationsziffern 3400 bis 3440 enthalten sämtliche Nebenleistungen, sodass keine aufwändigen Leistungsketten mehr erforderlich sind. Zusätzliche operative Leistungen können jeweils als Zuschläge zu den Operationen abgerechnet werden.

→ Zu jeder Arthroskopie-Leistung gibt es einen neuen Materialzuschlag, welche die Kosten für das Einmal-Material abdeckt und zusätzlich zu den Besonderen Kosten angesetzt wird. Bei ambulanter Durchführung des Eingriffs fällt außerdem der entsprechende Zuschlag nach Nr. 445 an. Implantate, zum Beispiel Ankersysteme, können zu Selbstkosten abgerechnet werden.

**Neue UV-GOÄ für Leistungen ab 1. Juli**

→ Ärzte rechnen alle Leistungen, die sie ab dem 1. Juli 2026 durchführen, nach der ab dann geltenden UV-GOÄ ab. Für die Abrechnung der neuen Gebühren und Leistungen ist der Tag der Leistungserbringung relevant. Für bereits laufende Behandlungsfälle beginnt mit dem 1. Juli formal ein neuer Behandlungsfall.

**Gebühren wurden um fünf Prozent erhöht:**

→ Die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses steigen um fünf Prozent. Ausgenommen sind die Grundleistungen im Abschnitt B und Arthroskopien (Nrn. 3400 bis 3444), da diese Leistungen im Zuge der jetzt erfolgten Neustrukturierung neu kalkuliert wurden.

↦ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

## Substitutionsärzte für die Stadt Bremen gesucht

KAI HERZMANN
0421.34 04–334 | k.herzmann@kvhb.de

→ Insbesondere für die Stadt Bremen werden derzeit Ärztinnen und Ärzte gesucht, die bereit sind, Substitutionsbehandlungen durchzuführen. Voraussetzung für eine Substitutionsgenehmigung, ist die Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung. Bei weiteren Fragen sprechen Sie uns gerne an.

# Honorarbericht für das Quartal 4/2025



**Im 4. Quartal 2025 ist das Honorar der Ärzte und Psychotherapeuten um 4,2 Prozent gestiegen. Der Fallanstieg beträgt 1,4 Prozent.**

| | Bruttohonorar | TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140 | TSVG-Anteil am Bruttohonorar in % | Veränderungsrate Honorar zum VJQ | Veränderungsrate Fälle zum VJQ |
|---|---|---|---|---|---|
| Gesamt | 141.681.136 € | 2.946.456 € | 2,1 % | 4,2 % | 1,4 % |
| Hausärzte | 27.644.247 € | 28.674 € | 0,1 % | 2,4 % | -2,0 % |
| Kinderärzte | 6.621.637 € | 12.809 € | 0,1 % | 5,8 % | -2,5 % |
| Fachärzte inkl. MVZ | 94.164.719 € | 2.826.082 € | 3,0 % | 4,8 % | 2,6 % |
| Psychothe-rapeuten | 13.250.533 € | 78.891 € | 0,6 % | 3,4 % | 2,1 % |

**GESAMT**

Bruttohonorar

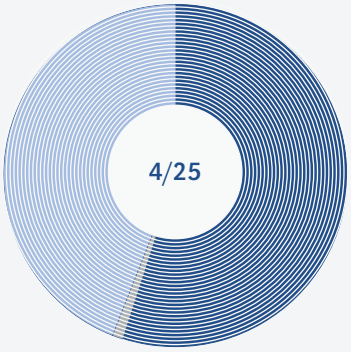
| | | |
|---|---|---|
| 4/25 | + 4.2 | 141.681.135 € |
| 4/24 | + 4,7 % | 135.963.078 € |
| 4/23 | + 3,0% | 129.883.002 € |
| 4/22 | – 3,7 % | 126.118.371 € |

Vergütungsanteile

MGV
77.629.263 €

EXTRABUDGETÄR
62.843.122€

SONSTIGE KOSTENTRÄGER
1,208,751 €



## HAUSÄRZTE

### Bruttohonorar

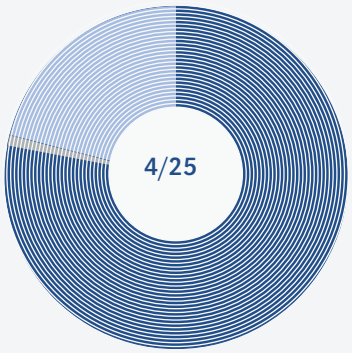
| | | |
|---|---|---|
| 4/25 | + 2.4% | 27,644,247 € |
| 4/24 | + 4,7 % | 33.261.841 € |
| 4/23 | + 1,8 % | 31.760.596 € |
| 4/22 | + 0,6 % | 31.202.813 € |

### Vergütungsanteile

MGV
21.144.442 €

EXTRABUDGETÄR
6.292.689€

SONSTIGE KOSTENTRÄGER
207,116 €




## KINDERÄRZTE

### Bruttohonorar

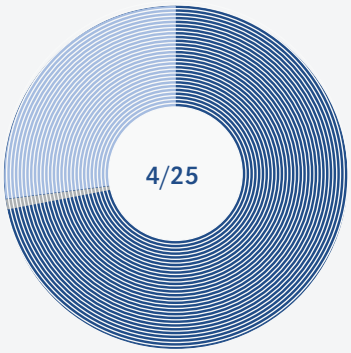
| | | |
|---|---|---|
| 4/25 | + 5.8 % | 6.621.637 € |
| 4/24 | + 8.6 % | 6.257.422 € |
| 4/23 | – 3.9% | 5.760.620 € |
| 4/22 | + 10.2 % | 5.992.317 € |

### Vergütungsanteile

MGV
4.790.379 €

EXTRABUDGETÄR
1.820.463€

SONSTIGE KOSTENTRÄGER
10.795 €




## FACHÄRZTE

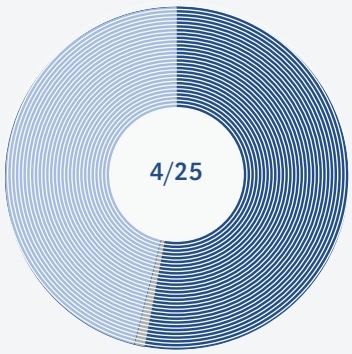
| | | |
|---|---|---|
| 4/25 | + 4.8 % | 94.164.719 € |
| 4/24 | + 4,4 % | 89.883.962 € |
| 4/23 | + 2,9 % | 86.099.422 € |
| 4/22 | – 5,2 % | 83.698.764 € |

### Vergütungsanteile

MGV
50.581.378 €

EXTRABUDGETÄR
42.695.311 €

SONSTIGE KOSTENTRÄGER
888.029 €




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

## PSYCHOTHERAPEUTEN

### Bruttohonorar

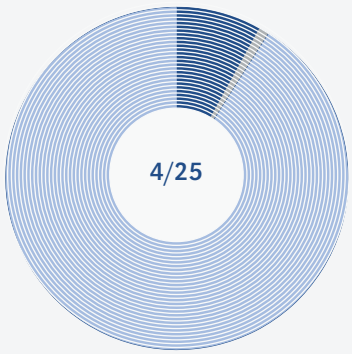
| | | |
|---|---|---|
| 4/25 | + 3.4 % | 13.250.533 € |
| 4/24 | + 6,6 % | 12.817.275 € |
| 4/23 | + 7,2 % | 12.022.984 € |
| 4/22 | – 3,2 % | 11.216.793 € |

### Vergütungsanteile

MGV
1.113.063 €

EXTRABUDGETÄR
12.034.659 €

SONSTIGE KOSTENTRÄGER
13.250.533 €



## Arztgruppen-Analyse

**Hinweis:** Die Abrechnung der Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung werden im Honorarbericht nicht berücksichtigt. Dies erklärt, warum das Ambulante Operieren (EGV) in einigen Fachgruppen rückläufig ist.

**Anästhesisten:** Durch einen starken Rückgang der Fälle ist das Honorar der Anästhesisten erneut gesunken. Das Ambulante Operieren (EGV) ist auch in diesem Quartal zurückgegangen.
**Augenärzte** Das Honorar der Augenärzte ist um gut vier Prozent gesunken bei einem Anstieg der Fälle um fast ein Prozent. Im Vergleich zum Vorjahresquartal haben die Augenärzte einen Sitz weniger.
**Chirurgen:** Das Honorar der Chirurgen ist gesunken trotz eines Anstiegs der Fälle um fast fünf Prozent. Das Ambulante Operieren (EGV) ist in diesem Quartal zurückgegangen.
**Dermatlogen:** Das Honorar und die Fälle der Dermatologen sind in diesem Quartal erneut gesunken. In diesem Quartal verringerte sich die Anzahl der Arztsitze um 0,75.
**Gynäkologen:** Die Gynäkologen haben bei einem leichten Anstieg der Fälle eine Steigerung des Honorars um gut fünf Prozent. Die Anzahl der Arztsitze ist um 0,75 gesunken.
**HNO-Ärzte:** Das Honorar der HNO-Ärzte stieg auch in diesem Quartal um fast neun Prozent bei einem Anstieg der Fälle von gut drei Prozent. Auch in diesem Quartal hat sich das Ambulantes Operieren (EGV) und Ambulantes Operieren in OP-Zentrum sowie der Hygienezuschlag positiv ausgewirkt.
**Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT):** Durch den Wegfall eines halben Versorgungsauftrages sind das Honorar und die Fälle der Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) rückläufig.
**Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT):** In der Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (über 30%

## ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

| | |
|---|---|
| MGV | -11,6 % |
| MGV+EGV+SOK | -13,0 % |
| Fallzahlen | -11,8 % |
| Ø Bruttohonorar | 67.971 € |
| Ø Fallwert | 237,31 € |

DERMATOLOGEN

| | |
|---|---|
| MGV | +0,3 % |
| MGV+EGV+SOK | -10,7 % |
| Fallzahlen | -9,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 69.481 € |
| Ø Fallwert | 44,44 € |

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

| | |
|---|---|
| MGV | +1,9 % |
| MGV+EGV+SOK | +3,3 % |
| Fallzahlen | -3,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 72.318 € |
| Ø Fallwert | 77,1 € |

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

| | |
|---|---|
| MGV | +30,4 % |
| MGV+EGV+SOK | +12,5 % |
| Fallzahlen | +10,2 % |
| Ø Bruttohonorar | 32.240 € |
| Ø Fallwert | 459,31 € |

ORTHOPÄDEN

| | |
|---|---|
| MGV | +1,2 % |
| MGV+EGV+SOK | +2,1 % |
| Fallzahlen | +2,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 108.121 € |
| Ø Fallwert | 82,37 € |

### ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

| | |
|---|---|
| MGV | -11,1 % |
| MGV+EGV+SOK | +3,4 % |
| Fallzahlen | +2,1 % |
| Ø Bruttohonorar | 40.963 € |
| Ø Fallwert | 575,66 € |

### AUGENÄRZTE

| | |
|---|---|
| MGV | -0,2 % |
| MGV+EGV+SOK | -4,1 % |
| Fallzahlen | +0,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 83,804 € |
| Ø Fallwert | 66,99 € |

### CHIRURGEN

| | |
|---|---|
| MGV | +0,7 % |
| MGV+EGV+SOK | -19,4 % |
| Fallzahlen | +4,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 96.140 € |
| Ø Fallwert | 85,3 € |

### FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

| | |
|---|---|
| MGV | +2,5 % |
| MGV+EGV+SOK | +4,9 % |
| Fallzahlen | -0,1 % |
| Ø Bruttohonorar | 144.981 € |
| Ø Fallwert | 198,07 € |

### GYNÄKOLOGEN

| | |
|---|---|
| MGV | +3,0 % |
| MGV+EGV+SOK | +5,1 % |
| Fallzahlen | +0,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 81.933 € |
| Ø Fallwert | 76,30 € |

### HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

| | |
|---|---|
| MGV | +0,7 % |
| MGV+EGV+SOK | +2,3 % |
| Fallzahlen | -1,9 % |
| Ø Bruttohonorar | 75.288 € |
| Ø Fallwert | 83,75 € |

### HNO - ÄRZTE

| | |
|---|---|
| MGV | +7,6 % |
| MGV+EGV+SOK | +8,7 % |
| Fallzahlen | +3,3 % |
| Ø Bruttohonorar | 80.288€ |
| Ø Fallwert | 59,02 € |

### KINDER- UND JUGENDÄRZTE

| | |
|---|---|
| MGV | +1,5 % |
| MGV+EGV+SOK | +5,8 % |
| Fallzahlen | -2,5 % |
| Ø Bruttohonorar | 98.122 € |
| Ø Fallwert | 88,15 € |

### KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

| | |
|---|---|
| MGV | -13,5 % |
| MGV+EGV+SOK | -12,3 % |
| Fallzahlen | -9,3 % |
| Ø Bruttohonorar | 105.227€ |
| Ø Fallwert | 330,71 € |

### MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

| | |
|---|---|
| MGV | -2,9 % |
| MGV+EGV+SOK | +3,5 % |
| Fallzahlen | +2,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 23.952 € |
| Ø Fallwert | 182,2 € |

### NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

| | |
|---|---|
| MGV | +8,9 % |
| MGV+EGV+SOK | +26,3 % |
| Fallzahlen | +12,5 % |
| Ø Bruttohonorar | 43.497 € |
| Ø Fallwert | 321,42 € |

### NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

| | |
|---|---|
| MGV | +0,7 % |
| MGV+EGV+SOK | +3,0 % |
| Fallzahlen | +2,2 % |
| Ø Bruttohonorar | 94.442 € |
| Ø Fallwert | 89,9 € |

### RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

| | |
|---|---|
| MGV | -31,4 % |
| MGV+EGV+SOK | -33,7 % |
| Fallzahlen | -25,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 156.273 € |
| Ø Fallwert | 102.98 € |

### UROLOGEN

| | |
|---|---|
| MGV | +0,5 % |
| MGV+EGV+SOK | -4,2 % |
| Fallzahlen | +1,9 % |
| Ø Bruttohonorar | 79.150 € |
| Ø Fallwert | 59,87 € |

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

PT) sind die Fälle und das Honorar auch in diesem Quartal stark gestiegen.
**Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen:** Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben einen Anstieg des Honorars um fast vier Prozent. Die Fälle sind um zwei Prozent gestiegen. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen von Quartal zu Quartal.
**Nervenärzte und Psychiatern (über 30% PT):** Das Honorar der Nervenärzte und Psychiatern (über 30% PT) ist im Vergleich zum Vorjahresquartal stark gesteigert worden. Die Fälle haben ebenfalls stark zugenommen.
**Nervenärzte, Psychiater und Neurologen:** Das Honorar der Nervenärzte, Psychiater und Neurologen stieg in diesem Quartal um drei Prozent sowie die Fälle um gut zwei Prozent.
**Orthopäden:** Die Fälle wie auch das Honorar der Orthopäden sind im Vergleich zum Vorjahresquartal um zwei Prozent gesteigert worden. Die Anzahl der Ärzte wurde um einen Sitz erhöht. Das Ambulante Operieren (EGV) ist in diesem Quartal zurückgegangen.
**Urologen:** Die Versorgungsaufträge der Urologen haben sich um einen Sitz verringert. Deshalb kommt es auch in diesem Quartal zu einem Honorarrückgang von gut vier Prozent bei einer Steigerung der Fälle um fast zwei Prozent. Das Ambulante Operieren (EGV) ist in diesem Quartal zurückgegangen.
**Radiologen/Nuklearmediziner:** Bei den Radiologen/Nuklearmedizinern sind 15 Sitze in Medizinische Versorgungszentren (MVZ) verlegt worden. Aus diesem Grund kommt es zu einem starken Honorar- und Fallrückgang.

**Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten:** Das Honorar der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten hat einen Anstieg von gut drei Prozent. Die Fälle stiegen um gut zwei Prozent.
**Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte:**
Die Entbudgetierung der Hausärzte erfolgt ab 4/2025 für die Leistungen des Kapitels 3 sowie der Hausbesuche. Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Rückgang der Fälle von fast zwei Prozent bei gleichzeitigem Anstieg des Honorars von gut zwei Prozent. Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 83,75 Euro pro Fall eine Steigerung von 4,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal, Hausärzte ohne HzV haben einen Fallwert von 77,10 Euro. Der Fallwert für „nur“ KV-HzV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 92,22 Euro.
Die **Kinder- und Jugendärzte** haben in diesem Quartal das Honorar um fast 6 Prozent gesteigert bei einem Rückgang der Fälle von fast 3 Prozent.

## Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 5,94 Prozent (rund 473.800 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,4 Mio. Euro mit einer Quote von 97 Prozent und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 3,36 Prozent höher als im Vorjahresquartal.

von CHRISTINA KÖSTER | KV Bremen | 0421.34 04-151

## ARZTGRUPPEN-ANALYSE

### Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt

184.979 € — RADIOLOGEN, NUKLEARMEDIZINER
173.557 € — FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN
115.294 € — KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (BIS 30%PT)
113.003 € — AUGENÄRZTE
104.517 € — ORTHOPÄDEN
99.573 € — KINDER- UND JUGENDÄRZTE
95.225 € — CHIRURGEN
87.942 € — NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN
84.406 € — GYNÄKOLOGEN
82.229 € — HNO-ÄRZTE
78.796 € — UROLOGEN
75.125 € — HAUSÄRZTE (MIT KV-HAUSARZTVERTRAG)
71.347 € — HAUSÄRZTE (OHNE KV-HAUSARZTVERTRAG)
63.840 € — ANÄSTHESISTEN
63.823 € — DERMATOLOGEN
42.060 € — NERVENÄRZTE, PSYCHIATER (ÜBER 30%PT)
40.367 € — ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP
34.156 € — KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (ÜBER 30%PT)
26.502 € — MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

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

### Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal

+26,3 % (+2,2 %) — NERVENÄRZTE, PSYCHIATER (ÜBER 30% PT)
+12,5 % (+10,2 %) — KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (ÜBER 30%PT)
+8,7 % (+3,3 %) — HNO-ÄRZTE
+5,8 % (–2,5 %) — KINDER- UND JUGENDÄRZTE
+ 5,1 % (+ 0,7 %) — GYNÄKOLOGEN
+ 4,9 % (–0,1 %) — FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN
+ 3,5 % (+2,0 %) — MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN
+ 3,4 % (+ 2,1 %) — ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP
+ 3,3 % (–3,0 %) — HAUSÄRZTE (OHNE KV-HAUSARZTVERTRAG)
+3,0 % (+2,2 %) — NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN
+2,3 % (–1,9 %) — HAUSÄRZTE (MIT KV-HAUSARZTVERTRAG)
+2,1 ( +2,0%) — ORTHOPÄDEN
–4,1 % (+0,7 %) — AUGENÄRZTE
–4,2 % (+1,9 %) — UROLOGEN
–10,7 % (–9,7 %) — DERMATOLOGEN
–12,3 % (–9,3 %) — KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (BIS 30% PT)
–13,0 % (–11,8 %) — ANÄSTHESISTEN
–19,4 % (+4,7 %) — CHIRURGEN
–33,7 % (–25,0 %) — RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

## QUOTEN 4/2025

| | Quote Fachärzte | Quote Hausärzte |
|---|---|---|
| RLV-Überschreitung | **0,700000** | |
| Vergütung AG ohne RLV | 1,000000 | **1.000000** |
| Vergütung ermächtigte Ärzte | 1,000000 | |
| Akupunktur | 1.000000 | 1.000000 |
| Amb. Betreuung/Nachsorge I | **0.700000** | |
| Amb. Betreuung/Nachsorge II | 1.000000 | |
| Anästhesieleistungen Kap. 5.3 | 0.887106 | |
| Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V | **1.000000** | |
| Besuche GOP 01410, 01413, 01415 | 1.000000 | 1.000000 |
| Delegationsfähige Leistungen | 1.000000 | **1.000000** |
| Dringende Besuche | 1.000000 | 1.000000 |
| Empfängnisregelung | 1.000000 | 1.000000 |
| Fachärztliche Grundversorgung „PFG“ | 0.933434 | |
| Fachärztliche Leistungen Kinderärzte | | **1.000000** |
| Genetisches Labor | **0.850000** | |
| Gesprächs- und Betreuungsleistungen | 0.734942 | |
| Hausarzt MGV | | **1.000000** |
| Vergütung HÄ außerhalb Kap. 3 EBM | | **1.000000** |
| Kinderarzt MGV | | **1.000000** |
| Vergütung Kinderärzte außerhalb Kap. 4 EBM | | 1.000000 |
| „KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V | | 1.000000 |
| Kinder- und Jugendpsychiater (gem. Beschluss 652. BA) | 0.722406 | |
| Kosten Kap. 40 | 1.000000 | **1.000000** |
| Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag | 0.997575 | |
| Polysomnographie | 0.987691 | |
| Psychosomatik/Übende Verfahren | | **1.000000** |
| Psychotherapie I | 0.807617 | **1.000000** |
| Schmerztherapeutische Versorgung | 0.928751 | |
| Sehschule | **0,700000** | |
| Sonographie | | **1.000000** |
| Strukturpauschale – GOP 06225 | 0.870860 | |
| Unvorherges. Inanspruchnahmen | 0.700000 | 1.000000 |
| Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten | **0,700000** | |

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

## LABOR 4/2025

| | Quote Fachärzte | Quote Hausärzte |
|---|---|---|
| Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus | 0.970887 | 0.970887 |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2 | 0.970887 | |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3 | 0.970887 | |
| Laborpauschalen - FÄ | **1.000000** | |
| Bezogene Laborkosten Kap. 32.2 | 1.000000 | **1.000000** |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2 | 1.000000 | 1.000000 |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3 | 1.000000 | |

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



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.)

# Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. April bis 30. April 2026

## Zulassungen

| Name | Ort | Fachgruppe | Beginn | Nachfolger von |
|---|---|---|---|---|
| Alexander Schimani<br>- volle Zulassung - | Kirchweg 140<br>28201 Bremen | Allgemeinmedizin | 01.04.2026 | Dr. med. Gerrit Terberger |
| Mauricio di Vanna de Castro<br>- halbe Zulassung - | Teerhof 49<br>28199 Bremen | Anästhesiologie | 01.04.2026 | Wolfgang Schörnig |
| Dr. med. Anna Hatlapa-Klein | Burger Heerstraße 29<br>28719 Bremen | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 01.04.2026 | |
| Vildan Kirmizi | Burger Heerstraße 29<br>28719 Bremen | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 01.04.2026 | Dr. med. Jessika Buch |
| Anastasiia Zaiets<br>- volle Zulassung - | Wachmannstraße 119<br>28209 Bremen | Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde | 01.04.2026 | Aleksander Winiarski |
| Dipl. Psych. Iris Ploog<br>- halbe Zulassung - | Holbeinstraße 18<br>28209 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Heide Kyek |
| Dipl. Psych. Julian Blanck<br>- halbe Zulassung - | Slevogtstraße 15<br>28209 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Andrea Rüppell |
| Dipl.-Psych. Anna-Maria Dapprich<br>- halbe Zulassung - | Feldstraße 79a<br>28203 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Elke Haarbusch |
| Dipl.-Psych. Jutta Mester-Camara<br>- halbe Zulassung - | Clausthaler Straße 29<br>28205 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | |
| Dipl.-Psych. Mareike Beckmann<br>- halbe Zulassung - | Brahmsstraße 2<br>28209 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Eva John |
| M. Sc. Klin. Psych. Sedef Sahin-Yavuz<br>- halbe Zulassung - | Leher Heerstraße 56-60<br>28359 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Frank Bodenstein |
| M. Sc. Simone Trysna<br>- halbe Zulassung - (Job-Sharing) | Parkallee 63<br>28209 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | |
| M.A. David Jelinek<br>- halbe Zulassung - | Wernigeroder Straße 4<br>28205 Bremen | Psychologische Psychotherapie | 01.04.2026 | Dipl.-Psych. Heiko Jelinek |
| Ayman Zoaa<br>- halbe Zulassung - | Grashoffstraße 7<br>27570 Bremerhaven | Innere Medizin und Gastroenterologie | 01.04.2026 | Dr. med. Clas Manegold |
| Dr. med. Henrik Seidenberg - halbe Zulassung - | Langener Landstraße 277<br>27578 Bremerhaven | Urologie | 01.04.2026 | Hartmut Sieg |

## Sonderbedarf

| Name | Fachgruppe | Ort | Datum |
|---|---|---|---|
| Dr. med. Birte Overbeck<br>- volle Zulassung - | Humangenetik | Osterstraße 1A<br>28199 Bremen | 01.04.2026 |
| Abdualah Shaniba<br>- volle Anstellung - | Innere Medizin und Nephrologie | Schiffdorfer Chaussee 29<br>27574 Bremerhaven | 01.04.2026 |

## Anstellungen

| Name | Anstellende Betriebsstätte | Ort | Fachgruppe | Beginn |
|---|---|---|---|---|
| Dr. med. Edda Schürch - volle Anstellung - | MVZ Hastedt, Zweigpraxis | Hastedter Heerstraße 25 28207 Bremen | Allgemeinmedizin | 01.04.2026 |
| M.D. Kimberly Schwalb-Deore - dreiviertel Anstellung - | Dr. med. Uwe Menzinger und Dr. Peter Heinsohn, Örtliche BAG | Hindenburgstraße 67 28717 Bremen | Allgemeinmedizin | 01.04.2026 |
| Dr. med. Jessika Buch - halbe Anstellung - | Vildan Kirmizi/Dr. med. Anna Hatlapa-Klein, Örtliche BAG | Burger Heerstraße 29 28719 Bremen | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 01.04.2026 |
| Dr. med. Julia Schmid - halbe Anstellung - | Dr. med. Gunnar Bohlen | Landrat-Christians-Straße 124 28779 Bremen | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 01.04.2026 |
| Dr. med. Gerrit Terberger - dreiviertel Anstellung - | Alexander Schimani | Kirchweg 140 28201 Bremen | Innere Medizin | 01.04.2026 |
| Dr. med. Nicole Erdwien - dreiviertel Anstellung - | Dr. med. Bettina Kiel | Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen | Innere Medizin | 01.04.2026 |
| Paulius Cekanauskas - volle Anstellung - | Dr. med. Ertan Dogu und Partner, Überörtliche KV-Übergreifende BAG | Senator-Weßling-Straße 1a 28277 Bremen | Innere Medizin und Kardiologie | 01.04.2026 |
| Dr. med. Mathias Alexander Sonnhoff - viertel Anstellung - | Strahlentherapie Nord, KV-übergreifende BAG | Gröpelinger Heerstraße 406/408 28239 Bremen | Strahlentherapie | 01.04.2026 |
| Anton Rübsamen - volle Anstellung - | T. Lipski / Dr. Cord Uetrecht und Dr. A. Witte, BAG | Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen | Urologie | 01.04.2026 |
| Dr. med. Mirjam Fränzle - volle Anstellung - | MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH | Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven | Allgemeinmedizin | 01.04.2026 |
| Abed Ali Rachid - viertel Anstellung - | Anästhesie am Meer MVZ GmbH | Köperstraße 15d 27570 Bremerhaven | Anästhesiologie | 01.04.2026 |
| Karthikeyan Venkitapathy - viertel Anstellung - | Anästhesie am Meer MVZ GmbH | Köperstraße 15d 27570 Bremerhaven | Anästhesiologie | 01.04.2026 |
| Dr. med. Wilhelm Kröncke - halbe Anstellung - | MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH | Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven | Augenheilkunde | 01.04.2026 |
| PD Dr. med. Andreas Schüler - halbe Anstellung - | Dr. med. Per Heuvels/Alexandra Heuvels/Dr. med. Andreas Bohlen, KV-üBAG | Bürgermeister-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven | Augenheilkunde | 01.04.2026 |
| Dr. med. Ulf Haase - halbe Anstellung - | Ayman Zoaa | Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven | Innere Medizin und Gastroenterologie | 01.04.2026 |
| Anastasia Karnot - volle Anstellung - | Labor Dr. Schumacher MVZ GmbH | Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven | Laboratoriumsmedizin | 01.04.2026 |
| Ahmad Alian - viertel Anstellung - | MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH | Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven | Neurochirurgie | 01.04.2026 |
| Foteini Giannikopoulou - viertel Anstellung - | MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH | Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven | Neurochirurgie | 01.04.2026 |

## Verlegungen, Umzüge

| Name | von | nach | Datum |
|---|---|---|---|
| Dipl.-Psych. Katrin Müller | Hastedter Heerstraße 65 28207 Bremen | Hastedter Heerstraße 283/285 28207 Bremen | 01.04.2026 |
| Dipl.-Psych. Katja Hustedt | Schwachhauser Heerstraße 84 28209 Bremen | Kurfürstenallee 35 28211 Bremen | 01.04.2026 |

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





Name: Name: Ayman Zoaa

Geburtsjahr: 1989

Geburtsort: Idlib, Syrien

Fachrichtung: Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, MBA

Sitz der Praxis: Grashoffstraße 7
27570 Bremerhaven

Niederlassungsform: Einzelpraxis

Kontakt: 0471 300 4640
kontakt@gastroenterologie-bremerhaven.de
www.gastroenterologie-bremerhaven.de

**Warum haben Sie sich niedergelassen?**

Ich habe mich niedergelassen, weil ich meine medizinische Arbeit eigenverantwortlich und langfristig gestalten möchte. Besonders wichtig ist mir dabei die kontinuierliche Betreuung meiner Patientinnen und Patienten sowie der Aufbau eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses.

**Warum Bremerhaven?**

Bremerhaven ist für mich ein besonderer Ort: Ich habe hier ein Haus und schätze die Stadt sehr. Sie ist ruhig, gleichzeitig aber groß genug, um alle wichtigen Strukturen zu bieten. Die Nähe zum Deich und die frische, saubere Luft tragen für mich wesentlich zur Lebensqualität bei.

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

Eine gute Vorbereitung ist entscheidend – sowohl fachlich als auch organisatorisch. Wichtig ist es, sich frühzeitig mit betriebswirtschaftlichen Themen auseinanderzusetzen und ein stabiles Netzwerk aufzubauen. Gleichzeitig sollte man sich bewusst machen, welche Art von Medizin man langfristig praktizieren möchte.

**Von der KV Bremen erwarte ich...**

… eine verlässliche Unterstützung in organisatorischen und abrechnungstechnischen Fragen sowie eine transparente Kommunikation. Besonders wichtig ist mir eine praxisnahe Begleitung im beruflichen Alltag.

**Was lieben Sie an Ihrem Beruf?**

Ich schätze besonders den direkten Kontakt zu Menschen und die Möglichkeit, medizinisch fundiert zu helfen. Die Kombination aus fachlicher Herausforderung und zwischenmenschlicher Arbeit macht den Beruf für mich sehr erfüllend.

**Wie entspannen Sie sich neben dem beruflichen Alltag?**

Ich finde Ausgleich vor allem in Bewegung – sei es beim Spaziergang am Deich oder beim Training im Fitnessstudio. Beides hilft mir, den Kopf frei zu bekommen und neue Energie zu tanken.

**Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann...**

… hätte ich vermutlich den Weg in die Physik eingeschlagen, da mich analytisches Denken und naturwissenschaftliche Zusammenhänge schon immer besonders interessiert haben.

## Sie auch?

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

## Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

# Kleinanzeigen

**Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 2. Juli 2026. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.**



## PartnerIn in Borgfeld gesucht!

Allgemeinmedizinisch/internistisch/diabetologisch ausgerichtete GP mit zwei Standorten sucht ab sofort oder später mit Option einer Partnerschaft auch zur Weiterbildung www.hausaerzte-borgfeld.de
Kontakt: 01724335412

## Halber Kassensitz abzugeben

Halber psychiatrischer Kassensitz zum 1.10.26 zu verkaufen. Fester Patientenstamm und schöne sonnige Praxisräume im Herzen Bremens.
Preis VB
Kontakt: i.petermann@nord-com.net

## So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

## Praxis 2027 abzugeben

Kinder- und Jugendarzpraxis
mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Nordwestdeutschland
& Bremer Umland
2027 abzugeben
Chiffre: MYL06G

**Impressum**

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Tonia Marie Hysky (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernhard Rochell, Christoph Fox, Tonia Marie Hysky, Christina Köster, Dr. med. Christoph Ennerst | Abbildungsnachweise: Adobe Stock - Aleksandr (S.1; S.9); Adobe Stock - Pallab (S. 1); KV Bremen/Lehmkühler (S. 2; S. 10); Privat (S. 34)| Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

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

# Der Beratungsservice der KV Bremen

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

**0421.34 04-**

## Abrechnungsberatung

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

Melissa Stork -197
Lilia Hartwig -320

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

Petra Bentzien -165

Team Abrechnungsorganisation
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

## Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)
Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)
Thomas Arndt -176

## Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...)
Sylvia Kannegießer -339
Inga Boetzel -159

Qualitätssicherung
Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329
Kai Herzmann -334
Franziska Plohr -330
Olga Fabrizius -345

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

## Zulassung

Arztregister Ärzte
arztregister@kvhb.de
Psychotherapeutenregister
Birgit Stumper -148

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

Abteilungsleitung
Maike Tebben -321
Johanna Viering -341

## Rechtsfragen

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

## Honorar

RLV-Berechnung/ Praxisbesonderheiten (RLV)
Christina Köster -151

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

## Bereitschaftsdienst & TSS

Bremen und Bremen-Nord
Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103
Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0
TSS
Regina Albers -382

Abteilungsleitung
Stefanie Hornemann (komm.) -157

## Formulare und Vordrucke

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

Bremerhaven
Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung
Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung
Jessica Sperl -177



**Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-115**
**Christoph Maaß** ist Leiter der Abteilung Qualität & Plausibilität, u.a. Datenschutzbeauftragter und nach § 81 a SGB V Beauftragter zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

**Kassenärztliche Vereinigung Bremen | Schwachhauser Heerstraße 26/28 | 28209 Bremen | www.kvhb.de**