



# KVintern

MITGLIEDERMAGAZIN 05.26



## GKV-Sparpaket kostet Leben

Die KV Brandenburg hat eine Kampagne gegen den Praxen-Kahlschlag gestartet

### Ärzeschaft traf sich in Hannover

Scharfe Kritik an der Bundes-Sparpolitik

### Ausgabenvolumen und Zielquoten

Arzneimittelvereinbarung für 2026

### Neue App für den Bereitschaftsdienst

Start der regionalen Schulungen

## **Monatsschrift der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg**

### **Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam  
Telefon: 0331/23 09 0  
Telefax: 0331/23 09 175  
Internet: [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)  
E-Mail: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

### **Redaktion:**

Catrin Steiniger (V. i. S. d. P.)  
Dr. Stefan Roßbach-Kurschat, Holger Rostek,  
Kornelia Hintz, Christian Wehry, Ute Menzel

### **Redaktionsschluss:**

5. Mai 2026  
Redaktionelle Beiträge, die der Ausgabe  
beigelegt werden, sind nach Redaktions-  
schluss eingegangen.

### **Satz und Layout:**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg  
Bereich Unternehmenskommunikation  
Telefon: 0331/23 09 196  
Telefax: 0331/23 09 197

## **Druck und Anzeigenverwaltung**

vierC print+mediafabrik GmbH & Co. KG  
Gustav-Holzmann-Straße 2  
10317 Berlin  
Telefon: 030/53 32 70 0  
Telefax: 030/53 32 70 44  
E-Mail: [info@vierc.de](mailto:info@vierc.de)

### **Anzeigenannahmeschluss:**

Jeder 3. des Monats  
Zurzeit gilt die Preisliste vom Mai 2024  
Erscheinungsweise: monatlich  
Über die Veröffentlichung von Anzeigen ent-  
scheidet die Redaktion. Dafür erhält sie die  
notigen Daten von der Anzeigenverwaltung.

### **Auflage:**

5.750 Exemplare

Wir bemühen uns um eine geschlechter-  
gerechte Sprache. Das gelingt uns leider  
nicht immer. Aus Gründen der besseren  
Lesbarkeit wird dann in der Regel die  
männliche Sprachform verwendet.  
Sämtliche Personenbezeichnungen  
gelten daher gleichermaßen für alle  
Geschlechter.

Titel: © nadhifcreative – canva.com

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das ist besorgniserregend: 66 Prozent der Brandenburger Praxen würden ihre Sprechstunden und Terminangebote reduzieren, 76 Prozent notwendige Investitionen in die Praxis verschieben oder ganz darauf verzichten, und 34 Prozent würden frei werdende Stellen nicht nachbesetzen oder Personal entlassen.

Das sind einige der Ergebnisse einer nicht-repräsentativen Umfrage, die wir unter den Mitgliedern der KVBB gestartet haben. Wir wollten – und wollen, denn die Umfrage läuft noch immer – von Ihnen wissen, wie sich das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz auf Ihre Praxis auswirken würde.

Ihre Antworten spiegeln wider, was wir befürchten: Der GKV-Sparhammer träfe Ihren Praxisbetrieb mit voller Wucht. 88 Prozent sehen durch die geplante Koppelung der MGV an die Grundlohnrate die wirtschaftliche Entwicklung ihrer Praxis gefährdet. Der Wegfall der TSVG-Zuschläge hat für 74 Prozent klar negative Wirkungen.

Wenn der Bundestag dem Gesetzentwurf in vorliegender Form zustimmt, wird das Ende der flächendeckenden Versorgung in Brandenburg, wie wir sie kennen, besiegelt.

Bitte unterstützen Sie deshalb unsere Kampagne gegen das GKV-Sparpaket. Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten mit Hilfe unserer Infomaterialien. Nur wenn die Menschen im Land verstehen, dass ihre eigene Gesundheit zum bloßen Sparmodell degradiert wird, können wir Druck bei den politischen Verantwortlichen in Bund und Land erzeugen.

Freundliche Grüße

**Ihr Vorstand der KV Brandenburg**



**Catrin Steiniger**

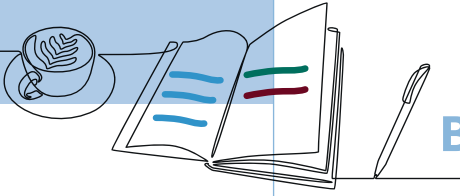
Fotos: KVBB/Kathleen Friedrich



**Dr. Stefan Roßbach-Kurschat**



**Holger Rostek**



## BERUFSPOLITIK

- 06 Gesetzlich verordnetes Sparen**  
Gesetz zur GKV-Beitragssatzstabilisierung vom Bundeskabinett bewilligt
- 09 „Mit der Axt an die fachärztliche Versorgung“**  
Im Interview mit der KVBB-Vorstandsvorsitzenden Catrin Steiniger
- 12 „Sparpaket kostet Leben“**  
KVBB hat landesweite Kampagne gegen Praxen-Kahlschlag gestartet
- 13 Wunschfantasien**  
Bundeskabinett beschließt Reform der Notfallversorgung
- 17 Heute hüh, morgen hott**  
KBV-Vertreterversammlung rechnet mit Sparpolitik ab
- 20 Ein Gipfel im Dauerregen**  
130. Deutscher Ärztetag tagte in Hannover/Scharfe Kritik an Sparplänen

---

## PRAXISWISSEN

- 22 Quartalsabrechnung II/2026**  
Unterlagen müssen bis zum 15.7.2026 bei der KVBB eingereicht werden
- 24 KVBB baut Bürokratie ab**  
Anfragen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung erst ab 200 Euro
- 26 Arzneimittelvereinbarung 2026**  
KV Brandenburg und Krankenkassen verständigen sich
- 36 Praxisbesonderheiten und Ziele**  
Ihre Statistiken zur Wirtschaftlichkeit (WP-Unterlagen) sind abrufbar
- 37 Verstärkung gesucht**  
Qualitätssicherungskommission Arthroskopie sucht ein neues Mitglied
- 38 Neue Bereitschaftsdienst-App**  
Demnächst startet Betrieb in drei Regionen/KVBB bietet Schulungen an

- 39 „Fit für jeden Notfall“**  
KVBB bezuschusst Bereitschaftsärzten die Teilnahmekosten
  - 40 ePA für alle – wie läuft's?**  
Forschungsprojekt sucht Ihre Erfahrungen/Online-Umfrage
  - 42 Fortbildungen**
  - 45 Richtig anstellen**  
Fortbildung: Die Anstellung von Fachkollegen
- 

## PRAXISEINSTIEG

- 46 Niederlassungen im April 2026**
  - 48 Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen**
  - 49 Übersicht Zulassungsmöglichkeiten**
  - 50 Zulassungsförderungen**
  - 52 Praxisnachfolge gesucht**
- 

## UNTERWEGS

- 54 Innovationsfondsprojekt SEELE**  
Im ersten Jahr bereits über 120 Menschen betreut
- 55 Ausbildungspreis 2026**  
Engagierte Einrichtungen können sich bis 30. Juni online bewerben
- 56 Was ist palliativ?**  
Jetzt noch anmelden zum 9. Brandenburger Palliativkongress
- 58 Leserbrief: Bitte die ganze Wahrheit**



# Gesetzlich verordnetes Sparen

## Gesetz zur GKV-Beitragsatzstabilisierung vom Bundeskabinett bewilligt

Das Bundeskabinett hat das umstrittene Gesetz zur GKV-Beitragsatzstabilisierung von Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) auf den Weg gebracht. Am 29. April verabschiedete es den entsprechenden Entwurf, der im Schweinsgalopp erstellt und durch die Verbände-Anhörung gejagt wurde.

Da auch die Bundestagsabgeordneten von dem Gesetzentwurf relativ kalt erwischt wurden, hatten CDU und SPD vor der Kabinettsitzung noch mit Hochdruck verhandelt, um Streitpunkte auszuräumen und ein Scheitern im Kabinett zu verhindern. Das wichtigste Ergebnis: Ab 2027 will der Bund „aufwachsend“ die Beitragspauschale für Beziehende von Grundsicherung erhöhen. Bis 2030 sind dafür laut Gesetzentwurf insgesamt rund 3,3 Milliarden Euro eingeplant. Im Gegenzug soll der Bundeszuschuss bis 2030 um jährlich zwei Milliarden Euro sinken – macht insgesamt acht Milliarden Euro. Es bleibt ein Minus von rund fünf Milliarden Euro an Bundesmitteln für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).

Rund 38 Milliarden Euro sollen mit den geplanten Maßnahmen bis 2030 in der GKV eingespart werden. Im kommenden Jahr sollen es rund 16 Milliarden Euro sein. Der Rotstift soll bei allen Akteuren des Gesundheitswesens angesetzt werden. Am stärksten trifft es die so genannten Leistungserbringer: „Der größte Teil

des Entlastungsvolumens dieses Gesetzes wird mit 11 Milliarden Euro (69 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) im Jahr 2027 aufwachsend auf 29 Milliarden Euro im Jahr 2030 (75 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) durch Begrenzungen der Vergütungsanstiege und Einsparungen im Bereich der Leistungserbringer, Hersteller und Krankenkassen erbracht“, heißt es im Kabinettsentwurf.

### So soll gespart werden

Die vertragsärztliche Versorgung bewertet der Gesetzentwurf als den drittgrößten Ausgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Künftig sollen deshalb die Ausgabenzuwächse begrenzt und an die Einnahmenentwicklung in der GKV angepasst werden.

Die Maxime lautet „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“. Die GKV soll künftig also nicht mehr ausgeben, als sie einnimmt. Die vertragsärztliche Vergütung soll sich demnach an der allgemeinen Lohnentwicklung orientieren. „Die zukünftige Begrenzung von Vergütungssteigerungen auf die Kostenentwicklung mit der Grundlohnrate als feste Obergrenze bedeutet daher eine Anpassung der Lohnzuwächse im Gesundheitswesen an die Lohnzuwächse in der Gesamtwirtschaft“, heißt es in der Begründung des Gesetzentwurfs.

Auch Haus- und Kinderarztpraxen müssen Einschnitte hinnehmen: Die Ausgleichzahlungen der Krankenkassen für Leistungen, die über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung hinausgehen, sollen künftig nur noch abgestaffelt erfolgen.

Neben der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sollen auch die Zuwächse in der extrabudgetären Vergütung begrenzt werden. Das Einsparpotenzial wird dafür in 2027 mit rund 200 Millionen Euro beziffert. Extrabudgetär werden beispielsweise ambulante Operationen, Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen vergütet.

## TSVG-Regelungen entfallen

„In der ambulanten ärztlichen Vergütung schaffen wir Vergütungen und Zuschläge ab, die ihre Zweckmäßigkeit nicht belegen konnten und ein hohes Potenzial für Mitnahmeeffekte und Unwirtschaftlichkeit in sich bergen“, heißt es weiter in der Begründung.

Dazu zählen beispielsweise die vier Regelungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Diese wurden 2019 eingeführt, um zeitnahe Facharzttermine sowie offene Sprechstunden zu erreichen. Die extrabudgetäre Vergütung dieser zusätzlichen Angebote soll komplett gestrichen werden. 1,3 Milliarden Euro hofft das Bundesgesundheitsministerium dadurch in 2027 zu sparen.

100 Millionen Euro jährlich sollen durch den Wegfall der Zuschläge bei der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie eingespart werden. Die Streichung der Vergütung der Beratung zur Organspende schlägt mit 90 Millionen Euro zu Buche, der Entfall der Vergütung für die Befüllung der elektronischen Patientenakte mit rund 770 Millionen Euro.

## Früherkennung auf dem Prüfstand

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll bis Ende 2027 die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie anpassen: Beim Hautkrebs-Screening soll das Gremium ein „risikobasiertes, opportunistisches Screening und eine mögliche Anpassung der Häufigkeit der Untersuchungen“ prüfen.

Auch die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie soll der G-BA „im Hinblick auf Altersgrenzen, Zielgruppen, Häufigkeit der Untersuchungen, Untersuchungsinhalte, geschlechtsspezifische Besonderheiten und Zielerkrankungen unter Berücksichtigung einer möglichen Eingrenzung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Risiken und Begleit- und Folgeerkrankungen“ begutachten und anpassen.

## „Vorschläge treffen uns ins Mark“

Die Kritik an dem Gesetzentwurf folgte schnell von allen Seiten, war laut und hält an. „Die ambulante Versorgung, wie sie

die Menschen in unserem Land kennen und schätzen, wird es in dieser Form dann nicht mehr geben“, moniert die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Und kritisiert weiter, dass „quasi durch die Hintertür eine Rückholung der Hausärzte sowie der Kinder- und Jugendärzte in den überwunden geglaubten Zustand der Budgetierung“ erfolge.

„Die Vorschläge treffen unser bereits chronisch unterfinanziertes ambulantes Versorgungssystem ins Mark. Sie legen die Axt an die fachärztliche Versorgung in der Fläche und nehmen Praxisschließungen in Kauf“, sagt die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB). Die angestrebte Ambulantisierung werde durch den Gesetzentwurf konterkariert. (Siehe auch das nebenstehende Interview.)

Die Landesärztekammern aus Brandenburg und Sachsen kritisieren in einer gemeinsamen Erklärung, „dass die finanzielle Stabilisierung der GKV erneut im Wesent-

lichen über Maßnahmen erfolgen soll, die den ärztlichen Bereich zusätzlich belasten“. Sie warnen, dass die bereits angespannte Versorgungslage in Praxen und Krankenhäusern weiter unter Druck gerate – „mit absehbar spürbaren Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung“.

Von der „Hilflosigkeit des Systems“ und einem „existentiellen Angriff auf unsere freiberufliche ärztliche Tätigkeit“ spricht der Landeschef des Hartmannbunds Brandenburg, Dr. Hanjo Pohle. Die Finanzprobleme der GKV ließen sich reduzieren, wenn die versicherungsfremden Leistungen vom Staat übernommen, die Mehrwertsteuer für Medikamente ausgesetzt und die Zahl der Krankenkassen auf ein Mindestmaß beschränkt würden, verbunden mit einer konsequenten Digitalisierung der Krankenkassenverwaltungen. Es sei weder hinnehmbar noch angemessen, dass die Ärzteschaft für „staatlich zu verantwortende Fehlleistungen“ büßen müsse.

**ute**

## WEITERE INFORMATIONEN

Den detaillierten **Gesetzentwurf** finden Sie online beim Bundesgesundheitsministerium:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz)



## INTERVIEW

# „Mit der Axt an die fachärztliche Versorgung“

Aktuell im Gespräch mit **Catrin Steiniger, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), zum geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz**



Foto: KVBB/Kathleen Friedrich

### **Wie bewerten Sie als KVBB-Vorsitzende den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes?**

Die Vorschläge treffen unser bereits chronisch unterfinanziertes ambulantes Versorgungssystem ins Mark. Sie legen die Axt an die fachärztliche Versorgung in der Fläche und nehmen Praxisschließungen in Kauf. Die im Land Brandenburg avisierte Ambulantisierung stationärer Leistungen wird von diesen gesetzlichen Rahmenbedingungen konkurrenziert.

### **Welche Punkte kritisieren Sie besonders?**

Die geplante Streichung von Zuschlägen für dringende und zusätzliche Termine wird das Angebot an Facharztterminen drastisch verknappen. Das Versprechen zeitnaher Arzttermine wird damit zur Illusion. Die Budgetierung bisher ungekürzter Leistungen – wie Vorsorgeuntersuchungen und ambulante Operationen – sowie eine Deckelung der Mittel weit unterhalb der tatsächlichen Kostensteigerung zwingen die Praxen zu einer deutlichen Absenkung ihres Leistungsangebots. Eine notwendige Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich ist unter diesen Voraussetzungen ausgeschlossen. Statt die Krankenhäuser zu entlasten, wird der Druck auf die Kliniken durch wegbrechende ambulante Strukturen sogar noch steigen.

### **Was würde dieses Gesetz für Sie in Ihrer Praxis als niedergelassene Urologin bedeuten?**

Wie jede Praxis ist auch meine ein kleines Unternehmen. Es fallen Personalkosten an, Strom, Gas und Miete sind zu bezahlen, und es muss in moderne Medizingeräte investiert werden. Dies kann auf Dauer nicht gelingen, wenn die geleisteten Behandlungen

und Untersuchungen nicht vollständig vergütet werden. Notgedrungen würde ich deshalb mein Angebot für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten einschränken müssen und Personal entlassen. Dies würde weniger Termine, längere Wartezeiten und weitere Wege für die Menschen bedeuten.

**Wie wehrt sich die KVBB gegen diese Fehlentwicklung?**

Im Schulterschluss mit den Brandenburger Berufsverbänden appellieren wir an Ministerpräsident Dietmar Woidke und Gesundheitsminister René Wilke, sich auf Bundesebene dafür stark zu machen, dass der Gesetzentwurf grundlegend überarbeitet wird. In einem Schreiben an die Staatskanzlei und das Gesundheitsministerium haben wir verdeutlicht, was die Umsetzung des Gesetzes für die Versorgung im Flächenland Brandenburg bedeuten würde. Auf unserer Website haben wir eine Themenseite mit kompakten Fakten und verschiedenen Informationsmaterialien für unsere Mitglieder erstellt. Zudem haben alle Praxen Plakate und einen Informationszettel als Kopiervorlage fürs Wartezimmer bekommen.

**Wie können Praxen den Protest gegen das GKV-Sparpaket unterstützen?**

Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten, welche Auswirkungen das Gesetz auf Ihre Praxis haben würde. Nutzen Sie dafür alle Kanäle: das persönliche Gespräch, das Wartezimmerplakat, die Praxiswebsite und die sozialen Medien. Unsere Informationsmaterialien helfen Ihnen dabei. Sprechen Sie mit Ihren Bundes- und Landtagsabgeordneten, mit Bürgermeistern und Landräten sowie auch der Presse in Ihrer Region. Wir müssen gemeinsam laut und deutlich sagen, welche Gefahren für die medizinische Versorgung mit der Reform verbunden sind. Schicken Sie uns gerne kurze Videoclips für unsere Website, in denen Sie sagen, was das Gesetzesvorhaben für Ihre Arbeit und Ihre Praxis bedeuten würde.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

**Gefragt und notiert von Christian Wehry**

**Lesen Sie weiter auf Seite 12 zur KVBB-Kampagne.**

# IHRE TERMINE? **WEGGESPART.** SPARPAKET KOSTET LEBEN.

**Wer an der Versorgung  
spart, spielt mit Ihrem  
Leben.**

Lassen Sie nicht zu, dass die Politik unsere Arztpraxen und Ihre Gesundheit opfert. Kämpfen Sie mit uns um Ihre medizinische Zukunft und kontaktieren Sie Ihre Abgeordneten in Bund und Land.



Ihre  
**Arztpraxis**

*Eine Initiative der KVBB und der  
Brandenburger Berufsverbände*



# „Sparpaket kostet Leben“

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg hat landesweite Kampagne gegen Praxen-Kahlschlag gestartet

Mit einer gezielten Informationskampagne schlägt die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) gemeinsam mit den Berufsverbänden Alarm: Das geplante GKV-Sparpaket der Bundesregierung bedroht die Existenz der ambulanten Strukturen und damit die medizinische Versorgung im gesamten Flächenland Brandenburg.

„Was in Berlin als Sparmaßnahme getarnt wird, ist in der Realität ein Frontalangriff auf die Gesundheit der Menschen in Brandenburg“, warnt der Vorstand der KVBB. „Wir erleben ein politisches Paradoxon: Während die Politik lautstark die Ambulantisierung stationärer Leistungen fordert,

entzieht sie den Praxen gleichzeitig die wirtschaftliche Basis. Wir fordern die Patientinnen und Patienten auf, sich gemeinsam mit uns bei den politischen Entscheidungsträgern zu beschweren.“

Die KVBB hat für alle Praxen Plakate und Social Media-Motive unter dem Motto „Sparpaket kostet Leben“ vorbereitet. Darüber hinaus werden die sozialen Medien



mit kurzen Videoclips aus verschiedenen Praxen bespielt.

Alle **Materialien und Informationen** finden Sie unter [www.kvbb.de/gkv-sparpaket](http://www.kvbb.de/gkv-sparpaket)



# Wunschfantasien

## Bundeskabinett beschließt Reform der Notfallversorgung / Harsche Kritik der Ärzteschaft

Notfallreform der dritte Anlauf – und, geht es nach Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU), wird dieser der „Ziel-lauf“ sein. „Mit dem heutigen Beschluss schaffen wir die Grundlage für eine vernetzte, digitale und standardisierte Notfallversorgung. Die Menschen in unserem Land müssen sich auf eine flächendeckende Notfallversorgung verlassen können, die im Ernstfall schnell Hilfe leistet – denn sie ist essentieller Bestandteil einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung“, sagte Frau Warken auf einer Pressekonferenz am 22. April in Berlin. Zuvor hatte das Bundeskabinett dem Entwurf für ein Gesetz zur Notfallreform zugestimmt.

Zentrale Inhalte sind der flächendeckende Aufbau integrierter Notfallzentren an Krankenhäusern. Die 116117 soll umfangreich ausgebaut und mit der 112 vernetzt werden. Zudem sollen unter der 116117 für Akutfälle flächendeckend rund um die Uhr telemedizinische und aufsuchende Notdienste als Erstversorgung bereitgestellt werden. Die medizinische Notfallrettung soll Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung werden.

### Vertragsärzteschaft nicht an Bord

Die Ministerin zeigte sich vor der Hauptstadt- und Landespresse zuversichtlich, die Vertragsärzteschaft bei dem Vorhaben „mit im Boot“ zu haben. Doch Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) reagierten verschnupft: „Wir weisen mit aller Deutlichkeit den Eindruck zurück, dass der Gesetzentwurf in seiner im Regierungskabinett verabschiedeten Form inhaltlich mit uns erarbeitet wurde und von uns mitgetragen wird. Das ist falsch! Wir lassen uns nicht vor den Karren einer zum Scheitern verurteilten Reformpolitik spannen“, teilten die Vorstände von KBV und den 17 Landes-KVen in einer gemeinsamen Erklärung mit.

Und weiter: „Richtig ist, dass wir das grundsätzliche Ziel einer Reform der Notfallversorgung immer begrüßt und selbstverständlich unsere bekannten Vorschläge der Ministerin mehrfach und frühzeitig kommuniziert und erst vor wenigen Wochen mit der Staatssekretärin Katja Kohlfeld im Rahmen einer Klausurtagung diskutiert haben. Dabei haben wir

## Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung



klar aufgezeigt, was geht und was nicht geht. Das gilt insbesondere für die aktuelle Leistungsfähigkeit und die Grenzen der 116117. Soll das System ausgebaut werden, geht das nicht ohne tragfähige Strukturfinanzierung, Kompetenzzuweisung und einen realistischen Zeithorizont; darauf haben wir das Bundesministerium für Gesundheit mehrfach hingewiesen und auch konkrete Vorschläge zur Umsetzung gemacht. Fehlen diese Aspekte – und das tun sie im jetzigen Gesetzesentwurf – handelt es sich um reines Wunschdenken.“

Die Positionen der Vertragsärzteschaft fänden sich in keiner Weise im aktuellen Gesetzesentwurf wieder. Stattdessen strotze dieser „von ministeriellen Wunschfantasien, die allesamt an der Versorgungsrealität scheitern werden“.

### Notfall darf nicht Regel werden

Auch aus der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) kommt heftige Kritik an dem Kabinettsentwurf: „Während die Politik die ambulante Versorgung finanziell massiv zusammenstreicht, fordert sie gleichzeitig millionenteure neue Strukturen. Wer eine medizinische Rund-um-die-Uhr-Flatrate verspricht, zerstört das funktionierende System der ambulanten Versor-

gung“, sagte KVBB-Vorstandsvorsitzende Catrin Steiniger. „Sowohl die Arbeitskraft als auch der Arbeitstag der Kolleginnen und Kollegen sind endlich. Sie können sich nicht zerteilen. Die Notfallversorgung darf nicht die Regel werden – zu Lasten der ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen.“

Die Pläne der Bundesregierung, einen zusätzlichen 24/7-Dienst für Hausbesuche und Telemedizin zu erzwingen, seien reine Symbolpolitik, so Frau Steiniger weiter. „Es werden Millionen Euro für eine bürokratische Schein-Versorgung verbrannt, während an der Basis Milliarden fehlen. Das bindet medizinische Fachkräfte in sinnlosen Doppelstrukturen, statt sie dort zu lassen, wo sie gebraucht werden: in den Praxen.“

### Das steht im Entwurf

Im Folgenden geben wir einen kurzen Überblick ausgewählter Inhalte. Der vollständige Gesetzesentwurf mit Begründung, die Chronik der Gesetzgebung sowie die Stellungnahmen der Verbände sind online beim Bundesgesundheitsministerium verfügbar:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/notfallreform](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/notfallreform)

## 116117

Die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 soll zur Akutleitstelle ausgebaut werden. Sie soll ambulante Not- und Akutfälle nach einer standardisierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene steuern. Für die Akutleitstelle soll es „genaue Vorgaben zur Erreichbarkeit“ geben.

Die 116117 und die 112 sollen digital vernetzt werden. So soll die schnelle Übergabe der Hilfesuche einschließlich bereits erhobener Daten untereinander möglich werden.

Unter der Akutleitstelle soll künftig rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche ein telemedizinisches Angebot und „eine nachrangige aufsuchende notdienstliche Versorgung“ vorgehalten werden. In den aufsuchenden Dienst könne die KV auch nicht-ärztliches Fachpersonal einbinden. Auch die Kooperation mit Rettungsdiensten sei möglich.

Die Zeche bezahlen soll nach dem Willen des Gesetzgebers die Selbstverwaltung: „Zur Förderung des Ausbaus dieser Strukturen stellen die Gesetzliche Krankenversicherung und die Kassenärztlichen Ver-

einigungen zusätzliche Mittel paritätisch durch eine pauschale Vorhaltefinanzierung bereit“, heißt es in der Begründung des Gesetzentwurfs. Die private Krankenversicherung müsse sich anteilig beteiligen.

## Integrierte Notfallzentren (INZ)

Es sollen flächendeckend INZ an Krankenhäusern etabliert werden. An bestimmten Standorten soll es INZ speziell für Kinder und Jugendliche geben.

Die INZ sollen aus der Notaufnahme einer Klinik, einer KV-Notdienstpraxis und einem gemeinsamen Tresen zur Ersteinschätzung bestehen – diese sollen digital vernetzt sein.

Die Notdienstpraxen sollen an Wochenenden und Feiertagen mindestens von 9 Uhr bis 21 Uhr, mittwochs und freitags mindestens von 14 Uhr bis 21 Uhr sowie montags, dienstags und donnerstags mindestens von 18 Uhr bis 21 Uhr geöffnet haben. Ärztinnen und Ärzte in den Notdienstpraxen sollen in bestimmten eng begrenzten Fallkonstellationen zur Notfallversorgung ihrer Patientinnen und Patienten Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte für den akuten Bedarf abgeben dürfen.

**Lesen Sie weiter auf Seite 16.**

Kooperationspraxen in der Nähe der INZ können die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen. Sind weder Notdienstpraxis noch Kooperationspraxis offen, soll die Notaufnahme des Krankenhauses die gesamte Akut- und Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten in INZ übernehmen.

Die KVen sind verpflichtet, in den INZ mitzuarbeiten. Dafür schließen sie mit den Kliniken eine Kooperationsvereinbarung. KBV und GKV-Spitzenverband sollen eine bundesweite Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit in den INZ erarbeiten.

Die INZ-Standorte sollen vom erweiterten Landesausschuss nach bundeseinheitlichen Vorgaben festgelegt werden. Er hat dafür sechs Monate ab Inkrafttreten des Notfallgesetzes Zeit. Kann sich das Gremium nicht fristgerecht einigen, soll das Land entscheiden.

### **Notfallrettung wird GKV-Sachleistung**

Die medizinische Notfallrettung soll ins Sozialgesetzbuch V aufgenommen werden. Das medizinische Notfallmanagement, die medizinische Versorgung vor

Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transportes werden als Teil der Krankenbehandlung anerkannt.

Dadurch wird es auch möglich, Patienten in die Arztpraxis zu fahren, wenn eine stationäre Versorgung nicht erforderlich ist.

### **KVBB: Vorhandene Strukturen stärken**

---

Statt Ressourcen in die vorgeschlagenen künstlich aufgeblähten Dienste zu stecken, fordert die KVBB, die vorhandene Grundversorgung zu stärken und sinnvoll auszubauen.

Dazu zählen im Land Brandenburg außerhalb der üblichen Praxiszeit 19 ärztliche Bereitschaftspraxen, ergänzende Fahr- und Videodienste sowie eine seit Jahren etablierte und gut funktionierende Schnittstelle zwischen der 116117 und der 112.

Staatliche Eingriffe, die das System nur bürokratisch aufblähen, lösen kein einziges Patientenproblem, sondern verlängern am Ende nur die Wartezeiten in den Praxen.

**ute**

# Heute hüh, morgen hott

## KBV-Vertreterversammlung rechnete mit der Sparpolitik der Bundesregierung ab

Wer am 11. Mai in Hannover auf diplomatische Floskeln hoffte, wurde enttäuscht. Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hatte eine ebenso klare wie schmerzhaft Botschaft: Das geplante GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz der Bundesregierung ist kein Reformwerk, sondern ein „trojanisches Pferd“ – ein reines Sparprogramm, das die ambulante Versorgung strukturell beschädigt.

Dr. Andreas Gassen, der KBV-Vorsitzende, warf Bundeskanzler Friedrich Merz und Gesundheitsministerin Nina Warken vor, die ambulante Versorgung als „Verschiebemasse“ für den Bundeshaushalt zu missbrauchen.

Der KBV-Chef fand eine scharfe Formel für die künftige Haltung der Praxen: „Einnahmorientierte Ausgabenpolitik bedeutet ein einnahmenorientiertes Leistungsangebot.“ Werden Leistungen nicht bezahlt, können sie künftig nicht mehr erbracht werden. Er rechnete vor, dass die Kürzungen im Schnitt 24.000 Euro pro Praxis, bei Fachärzten sogar bis zu 68.000 Euro jährlich betragen werden.

An die Bundesgesundheitsministerin gewandt sagte Dr. Gassen: „Das KV-System wird ihrem Wunsch nachkommen.“ Es werde für gesetzlich Versicherte keine



Foto: KBV/Schmitz

Leistungen mehr jenseits des Budgets geben. Leistungsausweitung sei politisch nicht erwünscht.

Deshalb würden die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Regelungen treffen, die den Paragraphen 87b Absatz 2 Satz 1 zum Honorarverteilungsmaßstab präzise umsetzen. Dort stehe wörtlich: „Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag (...) oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.“

„Genau das werden wir tun. Nur so kann verhindert werden, dass immer mehr

Leistungen angeboten werden, für die kein Geld da ist“, kündigte Dr. Gassen an. Die KBV hat in einem ersten Schritt für sämtliche Fachgruppen berechnet, wie viele Behandlungsfälle künftig noch bezahlt werden – sowohl bundesweit als auch für die einzelnen KV-Regionen. Diese Übersicht gibt es online bei der KBV als kostenfreies Download:

[www.kbv.de/  
documents/positionen/  
agenda/spargesetz-  
einnahmenorientiertes-  
leistungsangebot.pdf](http://www.kbv.de/documents/positionen/agenda/spargesetz-einnahmenorientiertes-leistungsangebot.pdf)



Dass Wartezeiten künftig auf schwedisches Niveau steigen könnten, sei die Konsequenz politischer Entscheidungen. Dr. Gassen betonte: „Fair und vollumfänglich kommt nicht und ist auch nicht gewollt.“ Die Praxen müssten nun das „Rendezvous mit der Realität“ wagen.

## „Wir werden betrogen“

Auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister legte den Finger in die Wunde der praktischen und ordnungspolitischen Mängel. Er brandmarkte das Gesetz als „Verrat an der ambulanten Versorgung“. Die Abschaffung der Neupatientenregelung und der Honoraranreize für schnelle Termine bezeichnete er als absurden Richtungswechsel: „Heute hüh, morgen hott, kein Versprechen gilt.“

Besonders scharf kritisierte der KBV-Vize die geplante Teil-Krankschreibung. Die Idee, Ärzte müssten Arbeitsumfelder begutachten, um Arbeitsunfähigkeiten in Prozentsätzen (25, 50, 75 Prozent) zu taxieren, sei „schlichtweg nicht administrierbar“ und ein „Wahnsinn“.

Während die Politik von Bürokratieabbau rede, schaffe sie „bürokratische Ungetüme“. Sein Urteil über die handwerkliche Qualität der Reform fiel vernichtend aus: „Unsere Bundesregierung ist weitgehend blank!“ Wer Kritik als „Verhetzen“ abtue, verkenne, dass erst die schlechte Politik die Menschen zu den politischen Rändern treibe.

## Schulterschluss gegen den „Kürzungs-Rasenmäher“

Einig waren sich beide Vorstände beim Thema Psychotherapie. Die pauschale Kürzung der Vergütung um 4,5 Prozent sei rechtswidrig. Die KBV hat bereits Klage und Eilrechtsschutz eingereicht. „Sparen wir uns Kürzungsdebatten. Nicht Patientengespräche“, so die klare Kampagnenansage.

Fazit: Die Zeit der Bittbriefe ist vorbei. Die KV-Welt stellt sich auf einen harten Kurs ein: Kalkulationssicherheit durch konsequente Leistungsbegrenzung. Die Verantwortung für die entstehenden Lücken im Versorgungsnetz trägt allein Berlin.

## Notfallreform schwächt Versorgung

Auch die geplante Notfallreform wurde diskutiert. Diese werde, wenn wie derzeit geplant umgesetzt, die ambulante Versorgung massiv schwächen, warnte KBV-Vize-Vorstand Dr. Hofmeister. „Es bleibt beim Aufbau ineffizienter Doppelstrukturen, für die es keine Ressourcen gibt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen wesentlich mehr Aufgaben schultern bei gleichzeitig deutlich reduzierten finanziellen Mitteln. Auch mit dieser Reform macht Politik den Menschen Versprechungen, die nicht zu erfüllen sind. Wenn der Patientenversorgung Milliarden entzogen werden, dann kann es nicht mehr Leistungen rund um die Uhr geben“, kritisierte er.

Catrin Steiniger, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), und Dr. Stefan Roßbach-

Kurschat, stellvertretender Vorsitzender der KVBB, brachten gemeinsam mit weiteren VV-Delegierten zur Notfallreform den Beschlussantrag ein, eine verbindliche Patientensteuerung gesetzlich zu regeln (siehe Kasten unten).

In Zeiten politischer Fantasien von einer umfänglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten zulasten der Ärzte- und Psychotherapeutenschaft sei die verpflichtende Inanspruchnahme einer medizinischen Ersteinschätzung alternativlos, betonte Frau Steiniger vor der KBV-Vertreterversammlung. Diese Pflicht müsse ins geplante Notfall-Gesetz. „Nur so können die schwindenden Ressourcen in der Notfallversorgung effektiv genutzt werden.“

Die KBV-Vertreterversammlung beschloss den Antrag einstimmig.

**cw/ute**

### BESCHLUSSANTRAG: VERBINDLICHE PATIENTENSTEUERUNG GESETZLICH REGELN

Die KBV-VV fordert den Gesetzgeber auf, dass im anstehenden Gesetzentwurf zur Notfallversorgung die medizinische Ersteinschätzung für die Patienten verbindlich ist.

#### Begründung

Eine wirksame Reform der Notfallversorgung setzt eine verbindliche und sektorenübergreifende Patientensteuerung voraus. Ziel muss sein, Patientinnen und Patienten entsprechend der medizinischen Dringlichkeit in die geeignete Versorgungsebene zu lenken und Fehlsteuerungen in den Notaufnahmen zu reduzieren.

# Ein Gipfel im Dauerregen

## 130. Deutscher Ärztetag tagte in Hannover / Scharfe Kritik an Sparplänen der Bundesregierung



**Dr. Klaus Reinhardt, Nina Warken, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Martina Wenker (v.l.n.r.)**

**Foto: Christian Glawe-Griebel/helliood.com**

Grauer Himmel, kühle Temperaturen und ein anhaltender Dauerregen über dem Hannover Congress Center: Das Wetter in Hannover bot die passende Kulisse für den Auftakt des 130. Deutschen Ärztetages. Draußen harrten die Demonstranten im Regen aus, um gegen die Kahlschlagpläne der Bundesregierung zu protestieren. Drinnen im Saal herrschte eine frostige Atmosphäre, die vor allem die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) nicht aufzuwärmen vermochte.

### **Abrechnung mit dem „Etikettenschwindel“**

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), nutzte die Bühne für eine scharfe Rede. Bevor die Gesundheitsministerin das Podium betrat, hatte Dr. Reinhardt das GKV-Beitragssatzsta-

bilisierungsgesetz bereits als das entlarvt, was es aus Sicht der Ärzteschaft ist: ein reines Mängelverwaltungsprogramm.

Besonders beim Thema Finanzen wurde der BÄK-Chef deutlich. Er warf der Bundesregierung und insbesondere Finanzminister Lars Klingbeil vor, sich aus der Verantwortung für versicherungsfremde Leistungen zu stehlen. Dass der Bund Zuschüsse kürze, während er gleichzeitig die Versorgungsebene mit neuen Lasten belege, nannte Dr. Reinhardt unter donnerndem Applaus einen „finanzpolitischen Etikettenschwindel“. Sein Appell an die Gesundheitsministerin war ein Ultimatum: „Stellen Sie diese Reform auf Hold!“ Wer glaube, das System durch das Streichen von Versorgungsanreizen retten zu können, verkenne den Ernst der Lage fundamental.

## „Zumutung“ als politische DNA

Als Nina Warken schließlich ans Mikrofon trat, bot sie dem Unmut keine Entschuldigungen, sondern eine Rhetorik der Alternativlosigkeit. „Die Situation lässt mir keine andere Wahl“, so ihr zentrales Mantra. Angesichts einer drohenden Finanzlücke von 15 Milliarden Euro im Jahr 2027 verteidigte sie das Gesetz als notwendige „Kraftanstrengung“. Dass sie dabei offen von einer „Zumutung“ sprach, wirkte im Saal weniger wie eine Entschuldigung, sondern wie eine Drohung an die künftige Versorgungsrealität.

Die Ministerin machte unmissverständlich klar, dass die Ära der „großzügigen“ Finanzierung vorbei sei. Die Streichung der TSVG-Sondervergütungen sei beschlossene Sache. Ihre Begründung, diese hätten die Versorgung nicht verbessert, stieß bei den Delegierten auf fassungsloses Kopfschütteln. Frau Warkens Vision einer „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ bedeutet im Klartext: Rationierung statt Innovation. Ob Cannabisblüten oder das bewährte Hautkrebs-Screening – alles steht unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit.

## Ein Riss, der tiefer geht

Die Konfrontation in Hannover verdeutlichte, dass es um mehr geht als nur um Zahlen. Es geht um den Respekt vor der

ärztlichen Freiberuflichkeit sowie der ärztlichen Selbstverwaltung und um nicht weniger als die Zukunft der bedarfsgerechten medizinischen Versorgung. Während Dr. Reinhardt eine „Bürokratie-Task-Force“ und echte Entlastung forderte, bot Gesundheitsministerin Warken lediglich vage Versprechen für die Zukunft an – etwa längere Beteiligungsfristen für kommende Gesetze oder ein neues Gutachten zur GOÄ.

Doch nach dieser Eröffnung bleibt die Skepsis groß. Das Versprechen der Ministerin, „zusammenzustehen“, wirkte angesichts des starren Festhaltens am Zeitplan – die Verabschiedung im Bundestag soll bereits am 26. Juni erfolgen – wie eine leere Floskel.

## Fazit

Die Eröffnung des 130. Deutschen Ärztetags hat gezeigt: Die Brücken zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und der Ärzteschaft werden immer wackeliger und rissiger. Während Frau Warken die „DNA der GKV“ umschreiben will, kämpft die Ärzteschaft um die Substanz der Patientenversorgung. In Hannover blieb am Ende nur eine Gewissheit: Der politische Regen wird so schnell nicht aufhören.

**Christian Wehry**

# Quartalsabrechnung II/2026

## Unterlagen müssen bis zum 15. Juli 2026 bei der KV Brandenburg eingereicht werden

Weiterhin sind einige Unterlagen neben der Online-Abrechnung auch in Papierform mit der Abrechnung einzureichen.

Die ergänzenden Unterlagen wie:

- > Erklärung zur Vierteljahresabrechnung (mit gültigem Barcode)
- > Erklärung zu abgerechneten Behandlungen in Selektivverträgen nach Kapitel 35.2 EBM, der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß der GOP 35151 EBM und der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der GOP 35152 EBM

und, sofern keine Versichertenkarte vorlag und eine Abrechnung über die KVBB möglich ist, im Original:

- > Abrechnungsscheine für Asylämter
- > Abrechnungsscheine für Bundesversorgungsgesetz (BVG) und verwandte Rechtskreise

senden Sie per Fax an die 0331/23 09 545 oder Sie schicken die Unterlagen per Post oder mittels Kurier an: **KV Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam.**

Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den festgesetzten Terminen einzureichen. Die Abgabefrist gilt auch für die Abrechnung im Rahmen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).

Die Abrechnungsdaten werden über das Onlineportal übertragen. Dort finden Sie auch direkt auf der Startseite die Möglichkeit, eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen. Anträge auf **Verlängerung der Abgabefrist** sind vor Fristablauf über das Abrechnungsportal unter Darlegung der außergewöhnlichen Gründe an die KVBB zu richten. Die Abgabefrist kann höchstens bis zum 22. Kalendertag nach Quartalswechsel verlängert werden. Für das zweite Quartal 2026 ist das der 22. Juli 2026.

## **Hausärztliche Vorhaltepauschale: So melden Sie der KVBB die regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln**

---

Um die hausärztliche Vorhaltepauschale zu erhalten, müssen Hausarztpraxen verschiedene Kriterien erfüllen und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) nachweisen. Unter anderem gibt es das Kriterium „Zusammenarbeit“. Dieses gilt als erfüllt, wenn Sie an mindestens zwei Qualitätszirkeln pro Jahr teilnehmen.

- > Ihre Teilnahme weisen Sie der KVBB online über das Abrechnungsportal nach.
- > Nutzen Sie dafür die entsprechende Eigenerklärung im Abrechnungsportal.
- > **Achtung: Die Erklärung muss jedes Quartal aufs Neue ausgefüllt werden.**  
Nur dann gilt der Nachweis über die Teilnahme als erbracht.

Fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften sowie Hausarztpraxen mit angestellten Ärzten brauchen keine Eigenerklärung einreichen. Sie erfüllen das Kriterium „Zusammenarbeit“ mit ihrer kooperativen Praxistätigkeit.

**Unser Service für Sie:**  
Abrechnungsberatung  
0331/23 09 100

# KVBB baut Bürokratie ab

## Anfragen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung (srR) werden erst ab 200 Euro gestellt

Die Prüfung Ihrer Quartalsabrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit gemäß § 106d SGB V soll sicherstellen, dass die von Ihnen abgerechneten Leistungen korrekt sind und den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entsprechen. Sie umfasst unter anderem den sachgerechten Ansatz von Gebührenordnungspositionen (GOP), Diagnosen (ICD-10) und Prozeduren (OPS) wie auch die Einhaltung vertraglicher Bestimmungen.

Ziel dieser Prüfungen ist das Vermeiden von Falsch- oder Fehlabrechnungen und gleichzeitig sicherzustellen, dass alle Leistungen sachgerecht und korrekt vergütet werden.

Wenn wir bei der Bearbeitung der Quartalsabrechnung in der Vergangenheit Unregelmäßigkeiten festgestellt, sich Fragen ergeben haben oder wir Ihnen einen Hinweis geben wollten, erhielten Sie in der Regel eine Anfrage zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit (das sogenannte „Arztfax“). Diese Maßnahme dient(e) der Sachverhaltsaufklärung und bot Ihnen die Möglichkeit der Stellungnahme. Waren die Fehler jedoch nicht heilbar, weil zum Beispiel aus einem unzutreffenden Kapitel abgerechnet wurde, erfolgte unmittelbar die Korrektur ohne Arztfax.

Wir haben unsere bisherigen Prozesse im Rahmen der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit eingehend überprüft und weiterentwickelt. Die Verwaltungsabläufe wurden verschlankt, was dazu beiträgt, die Verwaltungsaufwände und damit die Verwaltungskosten stabil zu halten – bei weiterhin zuverlässiger Bearbeitung Ihrer Abrechnungen.

Im Zuge dieser Weiterentwicklung wird die Einbindung über ein Arztfax daher stärker auf Fälle konzentriert, in denen nach einer definierten Regelwerksprüfung ein höherer Korrekturbetrag als 200 Euro im Raum stehen kann und – wie bisher – eine Heilung z. B. durch ergänzende Angaben in Betracht kommt. Dies trägt dem Aufwand, der durch die Nachfrage in den Praxen und in der KVBB entsteht, Rechnung. Korrekturen, die nach dieser Prüfung und Bewertung typischerweise nur geringfügige Beträge betreffen, werden zunehmend direkt sachlich-rechnerisch richtiggestellt. Eine gesonderte Möglichkeit zur Stellungnahme vor Korrektur ist in diesen Fällen nicht (mehr) vorgesehen.

Wir möchten positiv hervorheben, dass bereits eine Vielzahl von Abrechnungen nur wenige und geringfügige Unregelmäßigkeiten aufweisen und die sachlich-

rechnerischen Richtigkeiten im Wesentlichen gegeben waren. Dies bestätigt, dass Ihre internen Abrechnungsprozesse sehr strukturiert und regelkonform sind und damit zur Stabilität der vertragsärztlichen Versorgung beitragen.

Für Ihre Praxis bedeutet die stärkere Fokussierung auf wesentliche Abweichungen konkrete Vorteile. Der Umfang an schriftlichen Rückfragen wird reduziert, interne Abstimmungsprozesse und -aufwände um mögliche kleine Einzelkorrekturen verringern sich, Sie und Ihr Praxisteam werden spürbar von Bürokratie

entlastet. Damit können Sie sich noch stärker auf die medizinische Versorgung Ihrer Patienten konzentrieren.

Bei weiteren Fragen, oder wenn Sie Ihre Praxisabläufe in Abrechnungsfragen gemeinsam mit uns erörtern möchten, ist Ihnen unser Team der Abrechnungsberatung gern unter 0331/23 09 100 behilflich.

**Unser Service für Sie:**  
Abrechnungsberatung  
0331/23 09 100

ANZEIGE

### BUSSE & MIESSEN

### RECHTSANWÄLTE

**Uwe Scholz**  
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

**Sebastian Menke, LL.M.**  
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

**Dr. jur. Ronny Hildebrandt**  
Fachanwalt für Medizinrecht

**Dr. jur. Stephan Südhoff**  
Rechtsanwalt und Notar

**Florian Elsner**  
Fachanwalt für Medizinrecht

**Kontakt Berlin**  
Rankestraße 8 • 10789 Berlin  
Ab 02/2024: Kurfürstendamm 63 • 10707 Berlin  
Telefon: (030) 226 336-0  
Telefax: (030) 226 336-50  
kontakt@berlin.busse-miessen.de







**Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:**

- Niederlassung, Praxiskauf/-abgabe, BAG-/MVZ-Gründung
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Gestaltung von Gesellschafts- und Kooperationsverträgen sowie von Anstellungsverträgen
- Selektivverträge, ASV
- Honorar, RV/QZV, Rückforderungen und Regresse
- Qualitäts-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Disziplinarverfahren, Berufsrecht
- Individuelles und kollektives Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht, Grundstücksrecht und Erbrecht
- General- und Vorsorgevollmachten

[www.busse-miessen.de](http://www.busse-miessen.de)

# Arzneimittelvereinbarung 2026

## KV Brandenburg und Krankenkassen verständigen sich auf Ausgabenvolumen und Verordnungsziele

Die Verhandlungen zur Höhe des Arzneimittelausgabenvolumens, die die Grundlage für unsere Richtwerte bilden, waren auch für das Jahr 2026 schwierig, weil das Wirtschaftlichkeitsgebot bei den Krankenkassen alle weiteren Facetten dieses Bereichs dominiert. Nach einem zeitintensiven Abstimmungsprozess stehen die Ergebnisse nun fest, und die Vereinbarungen befinden sich im Unterschriftsverfahren:

Das **Arzneimittelausgabenvolumen 2026** beträgt ca. **1,73 Mrd. Euro**. Die Steigerung von **4,35 Prozent** berücksichtigt unter anderem die Preisentwicklung, den Einsatz innovativer Arzneimittel sowie die Zahl und Altersstruktur der hiesigen Versicherten.

Auf der Grundlage Ihrer Verordnungen konnten auch für das Jahr 2026 **arztgruppenspezifische Zielquoten** für einzelne Leitsubstanzen in definierten Arzneimittelgruppen abgestimmt werden. Wie bisher, werden bei jedem eingehaltenen Ziel die gesamten Kosten dieser Arzneimittelgruppe bei der Ermittlung Ihres Verordnungsvolumens bereinigt!

### Einige Neuerungen bei den Zielquoten

---

Neue Ziele wurden für **Teriparatid, Pegfilgastrim, Multikinase-Inhibitoren, Rituximab, Trastuzumab, Ustekinumab sowie Bosentan, Ambrisentan und Macitentan** vereinbart.

Beim bisherigen Ziel zu **Enoxaparin** wird nun der Anteil der **Enoxaparin**-Biosimilars an allen **Heparinen** betrachtet. Bei den **neuen oralen Antikoagulantien (NOAK)** wird das Ziel auf die **generikafähigen Wirkstoffe** ausgerichtet.

Fachgruppenspezifische Zielquoten für **TNF-alpha-Inhibitoren** gibt es jetzt ebenfalls für die Fachgruppen der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte und der Orthopäden. Das Ziel zu **Thrombozytenaggregationshemmern** ist entfallen.

Zum 1. April 2026 wurde die Regelung zum Austausch biotechnologisch hergestellter biologischer Fertigarzneimittel durch Apotheken wirksam. Bei der Zielquotenerreichung gilt: Sofern für **Biologika ein Rabattvertrag** nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese anstelle eines Biosimilars abgegeben werden, gelten diese Biologika bei der Zielquotenberechnung als **Ziel-/Leitsubstanz**.

Die Details zu den Zielquoten finden Sie in der Tabelle ab Seite 28 und auf der Homepage der KVBB unter der Rubrik Verordnungen -> Arzneimittel.

## Neue Verordnungsempfehlung

Eine neue **Verordnungsempfehlung** wurde zu **Kombinationsarzneimitteln** aufgenommen: Es wird empfohlen, vor der Verordnung zu prüfen, ob das Therapieziel auch mit gleichwertigen Einzelsubstanzen medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger erreicht werden kann.

## Richtwerte Arzneimittel

Die Richtwerte Arzneimittel 2026 steigen entsprechend der Entwicklung des Ausgabenvolumens und betragen:

Arztgruppe	Richtwerte für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Brutto in Euro) nach Altersgruppen			
	0-15	16-49	50-64	65+
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	26,60	42,51	134,18	255,24
Anästhesisten	21,27	116,22	258,21	179,65
Augenärzte	3,16	16,12	26,44	35,75
Chirurgen	11,17	31,33	41,49	76,76
Frauenärzte	30,30	21,71	64,41	68,78
Hautärzte	48,59	174,23	197,38	88,64
HNO-Ärzte	14,49	23,58	13,35	6,12
Fachärztliche Internisten ohne/sonst. SP*	86,63	671,82	732,56	497,23
Hausärztliche Internisten	32,97	68,78	184,55	286,05
Internisten, SP Kardiologie	22,74	17,81	39,47	39,81
Internisten, SP Gastroenterologie	47,71	629,15	191,17	77,33
Internisten, SP Pneumologie	94,27	173,90	238,53	266,46
Internisten, SP Nephrologie	91,31	345,49	368,32	267,04
Kinderärzte	34,51	70,13		
Kinder- und Jugendpsychiater	76,91	99,65		

\* sonstige Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Rheumatologie, Geriatrie, Infektiologie

Arztgruppe	Richtwerte für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Brutto in Euro) nach Altersgruppen			
	0-15	16-49	50-64	65+
Nervenärzte/Neurologen	103,21	355,61	299,85	211,45
Orthopäden	1,26	22,36	36,94	59,81
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	7,29	17,17	32,68	42,40
Psychiater	81,35	173,01	156,94	142,81
Urologen	35,73	23,63	43,12	71,06

## Arzneimittelverordnungsziele 2026

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte, Internisten hausärztlich	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	85,8 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	87,1 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	97,2 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K-Antagonisten	15,5 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	16,0 %
	6	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>2</sup>	Höchstquote 15,8 %
	7	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 30,4 %
	8	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>2,5</sup>	Höchstquote 8,3 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>2</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>5</sup> Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte, Internisten hausärztlich	9	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	95,4 %
	10	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil Patienten mit Blüten	Höchstquote 9,7 %
	11	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 Euro/Stück
	12	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	91,8 %
	13	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramat, Levetiracetam	84,9 %
	14	Teriparatid	Biosimilars <sup>6</sup>	49,0 %
	15	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	75,8 %
	16	Pegfilgastrim	Biosimilars <sup>6</sup>	77,5 %
	17	Multikinase-Inhibitoren	Generikafähige Wirkstoffe	97,4 %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars <sup>6</sup>	35,5 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars <sup>6</sup>	52,9 %
Internisten hausärztlich	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars <sup>6</sup>	32,3 %
Anästhesisten	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 22,0 %
	2	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	45,8 %
	3	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 13,8 %
	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	96,0 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
<b>Augenärzte</b>	1	Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe	87,1 %
<b>Chirurgen</b>	1	Heparine	Enoxaparin-Biosimilars <sup>6</sup>	76,1 %
<b>Dermatologen</b>	1	TNF-alpha-Inhibitoren <sup>3</sup>	Biosimilars <sup>6</sup>	88,0 %
<b>Gynäkologen</b>	1	Urologische Spasmolytika	Generikafähige orale Wirkstoffe	82,3 %
	2	Trastuzumab	Biosimilars <sup>6</sup>	10,0 %
<b>HNO-Ärzte</b>	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>2,5</sup>	Höchstquote 15,1 %
<b>Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)</b>	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	68,7 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	81,8 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	91,9 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K-Antagonisten	13,8 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	16,4 %
	6	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	84,7 %
	7	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>2</sup>	Höchstquote 5,0 %
	8	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	28,7 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>2</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>3</sup> Bei Zielerreichung der Mindestquote werden folgende weitere preiswerte Wirkstoffe (gemessen an den Kosten der TNF-alpha-Inhibitoren) kostenentlastend analog § 15 Abs. 3 Satz 3 der Prüfvereinbarung berücksichtigt: Brodalumab, Ixekizumab, Tofacitinib

<sup>5</sup> Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	9	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline, Biosimilars <sup>6</sup>	20,7 %
	10	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 Euro/Stück
	11	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 6,7 %
	12	Prostatakarzinompräparate: selektiv wirksame Anti-androgene	Generisches Abirateron	98,5 %
	13	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	90,4 %
	14	Pegfilgastrim	Biosimilars <sup>6</sup>	76,2 %
	15	Multikinase-Inhibitoren	Generikafähige Wirkstoffe	80,0 %
	16	Rituximab	Biosimilars <sup>6</sup>	83,5 %
	17	Trastuzumab	Biosimilars <sup>6</sup>	10,0 %
Internisten fachärztlich SP Kardiologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	67,7 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	74,5 %
	3	Orale Antikoagulantien	Vitamin K-Antagonisten	14,9 %
	4	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	13,9 %
	5	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	79,1 %
Internisten fachärztlich SP Gastroenterologie	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>2</sup>	Höchstquote 18,9 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars <sup>6</sup>	86,8 %
	3	Ustekinumab	Biosimilars <sup>6</sup>	36,6 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>2</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Internisten fachärztlich SP Nephrologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	55,2 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	86,3 %
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	75,2 %
	4	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	88,1 %
	5	Rituximab	Biosimilars <sup>6</sup>	41,9 %
Internisten fachärztlich SP Rheumatologie	1	TNF-alpha-Inhibitoren <sup>4</sup>	Biosimilars <sup>6</sup>	76,6 %
Internisten fachärztlich SP Pneumologie	1	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	43,6 %
Kinderärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>2,5</sup>	Höchstquote 13,7 %
	2	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	70,5 %
Kinder- und Jugendpsychiater	1	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	71,2 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>2</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>4</sup> Bei Zielerreichung der Mindestquote werden folgende weitere preiswerte Wirkstoffe (gemessen an den Kosten der TNF-alpha-Inhibitoren) kostenentlastend analog § 15 Abs. 3 Satz 3 der Prüfvereinbarung berücksichtigt: Anakinra, Ixekizumab, Sarilumab, Tofacitinib

<sup>5</sup> Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Nervenärzte/ Neurologen	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	80,2 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 17,5 %
	3	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	41,6 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	67,2 %
	5	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	79,2 %
	6	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramat, Levetiracetam	77,2 %
	7	Neuroleptika außer Lithium	Generikafähige Wirkstoffe	95,8 %
	8	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 3,9 %
	9	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	93,8 %
	10	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	76,7 %
	11	Rituximab	Biosimilars <sup>6</sup>	55,3 %
Orthopäden	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denosumab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	41,4 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 24,8 %
	3	Heparine	Enoxaparin-Biosimilars <sup>6</sup>	71,5 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
<b>Orthopäden</b>	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	94,1 %
	5	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 1,6 %
	6	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars <sup>6</sup>	72,2 %
	7	Teriparatid	Biosimilars <sup>6</sup>	78,5 %
<b>Physikalisch-Rehabilitative Medizin</b>	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denosomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	58,1 %
	2	Opiode (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 15,1 %
	3	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	96,9 %
	4	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 5,7 %
	5	Teriparatid	Biosimilars <sup>6</sup>	84,5 %
<b>Psychiater</b>	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	90,2 %
	2	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	47,6 %
	3	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	80,0 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>1</sup>
Psychiater	4	Neuroleptika außer Lithium	Generikafähige Wirkstoffe	95,6 %
	5	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	57,6 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	94,0 %
Urologen	1	Urologische Spasmolytika	Generikafähige orale Wirkstoffe	89,0 %
	2	Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer	Tamsulosin und Finasterid	78,3 %
	3	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>2</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>2,5</sup>	Höchstquote 10,7 %
	4	Prostatakarzinompräparate: selektiv wirksame Antiandrogene	Generisches Abirateron	86,7 %
alle anderen Arztgruppen/ SP ohne spezifische Zielquote	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 29,6 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars <sup>6</sup>	56,5 %
	3	Erythropoeseestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	69,0 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	66,1 %
	5	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	94,2 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	38,5 %

<sup>1</sup> sofern nicht anders angegeben, Mindestquoten

<sup>2</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>5</sup> Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

<sup>6</sup> Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

**Unser Service für Sie:**

Beratende Apothekerinnen 0331/23 09 100  
Fachbereich Verträge

# Praxisbesonderheiten und Ziele

## Ihre Statistiken zur Wirtschaftlichkeit (WP-Unterlagen) sind abrufbar

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen die Frühinformation/WP-Unterlagen wieder online zur Verfügung gestellt haben! Dies erfolgt grundsätzlich quartalsweise (Februar/Mai/August/November). Sie werden über die Einstellung unter [www.kvbb.de/praxis/](http://www.kvbb.de/praxis/) aktuelles informiert.

Sie möchten sich die Statistiken zur Wirtschaftlichkeit online abrufen?

1. Rufen Sie bitte das Abrechnungsportal auf. Hinweis: Hier finden Sie auf der rechten Seite die Kurzanleitung „WP-Unterlagen“, die Ihnen auch visuell den Weg zu Ihren Statistiken zeigt.
2. Klicken Sie nun auf den Menüpunkt „Abrechnung/Dokumentation“.
3. Hier werden Sie aufgefordert, Ihren Benutzernamen und das zugehörige Passwort einzugeben. Melden Sie sich bitte mit Ihrem Praxiszugang (A\*\*\*\*\*) an.

4. Nach erfolgreichem Login klicken Sie bitte auf „Dokumente“.

5. Sie erhalten Zugriff auf die WP-Unterlagen.

Auf der „Startseite“ der WP-Unterlagen erhalten Sie auf einen Blick die jeweils aktuellste Statistik nach Prüfungsart angezeigt und zum Onlineabruf angeboten. Darüber hinaus stellen wir Ihnen Begleitschreiben und ältere Statistiken im Archiv bereit (linke Seite oben). Bitte beachten Sie auch die Listen zur Einzelfallprüfung, zum Sprechstundenbedarf und Patentablauf (Themen der Prüfungsstelle und Patentablauf, rechte Seite oben)!

Sie haben Fragen zu den Statistiken? Ihren Ansprechpartner wählen Sie bitte anhand der Servicenummern aus (rechte Seite).

**Unser Service für Sie:**  
Mitgliederservice 0331/23 09 100

# Verstärkung gesucht

## Qualitätssicherungskommission Arthroskopie sucht ein neues Mitglied

Zur fachlichen Unterstützung unserer Qualitätssicherungsarbeit suchen wir für die Qualitätssicherungskommission **Arthroskopie** eine Fachärztin/einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

### Voraussetzung

- > Sie sollten selber an der **Qualitäts-sicherungsvereinbarung zur Arthroskopic teilnehmen und über die notwendige praktische Erfahrung verfügen.**

Die Qualitätssicherungskommission Arthroskopie tagt zwei- bis dreimal im Jahr.

Möchten Sie sich engagieren und die ärztliche Selbstverwaltung unterstützen, dann freuen wir uns auf Ihre Mitarbeit!

**Hintergrund:** Die aktuell 23 Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) überprüfen die fachliche Befähigung von Antragstellern anhand vorgelegter Zeugnisse oder in fachlichen Gesprächen (Kolloquien).

Zudem prüfen sie stichprobenartig Dokumentationen auf Grundlage der geltenden QS-Vereinbarung. Die Prüf- und Beratungsergebnisse dienen der KVBB als Entscheidungsgrundlage für eine Genehmigung.

**Unser Service für Sie:**  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Frau Zimmer 0331/23 09 147

# Neue Bereitschaftsdienst-App

## Demnächst startet der Betrieb in drei Regionen / KVBB bietet Schulungen an

Mit Hochdruck arbeitet die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) an der Einführung der neuen Bereitschaftsdienst-App. Viel zu tun gibt es derzeit vor allem noch „hinter den Kulissen“. Es gilt, die entsprechenden IT-Systeme zu implementieren, Datenbanken aufzubauen und zu verknüpfen sowie Prozesse abzustimmen.

Im Sommer geht es dann jedoch praktisch los: Die App wird zunächst in den drei Bereitschaftsdienstregionen Prignitz, Ruppiner/Oberhavel und Dahme-Teltow sowie im kinderärztlichen Video-Bereitschaftsdienst eingeführt. Die weiteren Regionen folgen im Laufe der nächsten Monate.

Um Ärztinnen und Ärzte bestmöglich auf die Nutzung der neuen Bereitschaftsdienst-App vorzubereiten, bietet die KVBB ab Ende Mai Schulungen an – sowohl in Präsenz als auch online. Die Ärztinnen und Ärzte der drei Bereitschaftsdienstregionen haben bereits entsprechende Einladungen erhalten. In den Schulungen stehen zunächst die Module Dienstplanung und Einsatzarzt/Fahrdienst im Fokus.

### Arbeiterleichterung im Alltag

Die neue Bereitschaftsdienst-App soll den Dienst für Ärztinnen und Ärzte praktischer gestalten. Sie löst händische Prozesse ab

und bündelt die Dokumentation in einer Anwendung.

So können mit der neuen Anwendung Dienste gebucht und getauscht werden. Die digitale Einsatzübergabe und die Rückmeldung an die 116117 erfolgen ebenfalls darüber.

Auch die Dokumentation der Leistungen im Bereitschaftsdienst und die Abrechnungsübermittlung an die KVBB finden künftig in der App statt. Wichtige Formulare, etwa das Muster 19, können darüber für die weiterbehandelnden Praxen bereitgestellt werden.

Videosprechstunden können direkt über die Anwendung abgehalten werden.

### Schrittweise Einführung

Die Umstellung des Systems ist eng mit der Dienstplanung verknüpft. Um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten, wird die neue Anwendung stufenweise eingeführt.

**Unser Service für Sie:**  
Bereitschaftsdienst-Management  
0331/98 22 98 09  
bd@kvbb.de

# „Fit für jeden Notfall“

## KVBB bezuschusst Bereitschaftsärzten die Teilnahmekosten

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) bietet in diesem Jahr erstmals gemeinsam mit der Heidelberger Medizinakademie das praxisnahe Seminar „Fit für jeden Notfall“ an. Ärztinnen und Ärzte lernen, alle großen und kleinen Notfälle zu behandeln, ob im Bereitschaftsdienst, in der Praxis, im Straßenverkehr, in der Nachbarschaft oder in der eigenen Familie.

Es stehen drei Seminartermine zur Auswahl:

- > 18. bis 20. September 2026  
in Falkensee
- > 25. bis 27. September 2026  
in Hamburg-Seevetal
- > 9. bis 11. Oktober 2026  
in Heidelberg

Brandenburger Vertragsärztinnen und -ärzte können von der KVBB einen Zuschuss von 300 Euro zu den Seminar-kosten erhalten.

Wenn Sie daran interessiert sind, melden Sie sich am besten direkt für eines der Seminare an und beantragen dann die Förderung bei der KVBB.

Weitere **Informationen zum Seminar** sowie die **Anmeldung** finden Sie online bei der Heidelberger Medizinakademie: [www.hdmed.de/notdienstseminare](http://www.hdmed.de/notdienstseminare)

### So stellen Sie den Antrag

Anträge auf den Seminar-kostenzuschuss können vom 28. Mai bis zum 28. August 2026 an die KVBB gestellt werden. Es gilt das Datum des Posteingangs.

Einzureichen sind folgende Unterlagen:

- > Antragsformular
- > Zahlungsbestätigung über die vollständige Seminargebühr
- > Teilnahmebestätigung (wird im Nachgang des Seminars eingereicht)

Die Unterlagen schicken Sie entweder per E-Mail ([bd@kvbb.de](mailto:bd@kvbb.de)) oder per Post: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

**Achtung:** Die Förderung ist auf maximal 100 Teilnehmende begrenzt. Die Anträge werden in der Reihenfolge des Eingangs bearbeitet.

Weitere **Informationen zur Förderung** und das **Antragsformular** finden Sie online bei der KVBB: [www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/strukturfonds](http://www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/strukturfonds)

Informationen zur Förderung und das Antragsformular



**Unser Service für Sie:**  
Bereitschaftsdienst-Management  
0331/98 22 98 09  
[bd@kvbb.de](mailto:bd@kvbb.de)

# ePA für alle – wie läuft's?

**Charité-Forschungsprojekt sucht Ihre Erfahrungen / Bis zum 30. Juni an Online-Befragung teilnehmen**

Hier geht es zur  
Online-Umfrage:



Die elektronische Patientenakte (ePA) ist im Praxisalltag angekommen. Doch wie wird sie tatsächlich genutzt, wo hakt es, und was brauchen Praxisteams, um sinnvoll mit ihr zu arbeiten? Das will das Forschungsprojekt „ePA4all“ unter Leitung der Charité Universitätsmedizin Berlin herausfinden und bittet um Ihre Unterstützung.

Für eine Online-Befragung (direkt über den QR-Code) werden Ärztinnen und Ärzte aus der haus- und fachärztlichen Versorgung sowie Medizinische Fachangestellte, die Zugang zur ePA haben, gesucht. Dabei spielt es keine Rolle, wie intensiv die ePA im Praxisalltag genutzt wird.

Die Befragung dauert circa 25 Minuten und ist laut Charité anonym. Die Teilnahme ist bis zum 30. Juni 2026 möglich. Unter allen Teilnehmenden werden Wunschgutscheine im Wert von 25 Euro verlost.

Die Umfrage-Ergebnisse fließen direkt in die wissenschaftliche Auswertung ein und helfen, die ePA praxisnäher und all-

tagstauglicher zu gestalten. Sie leisten damit einen konkreten Beitrag zur Weiterentwicklung der digitalen Versorgung.

## Hintergrund

Das Innovationsfondsprojekt „ePA4all – ePA für alle“ untersucht hemmende und fördernde Faktoren bei der ePA-Nutzung. Hierzu werden Interviews und Fragebogenerhebungen mit Nutzenden sowie Nicht-Nutzenden durchgeführt. Darüber hinaus werden Daten der gematik analysiert. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt 1,6 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Neben der Charité sind die Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Berlin, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die gematik sowie die Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants als Partner beteiligt.

**Fragen zum Projekt beantwortet das  
Studienteam: [epa-4all@dhzc-charite.de](mailto:epa-4all@dhzc-charite.de)**

# FACH-SYMPOSIUM

„Neue Aspekte bei der Behandlung von Frühformen der AMD“

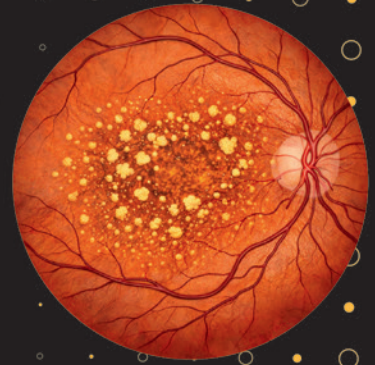
OKTOBER

9 - 13 UHR | EINLASS AB 8 UHR

31

KONGRESSHOTEL POTSDAM

AM LUFTSCHIFFHAFEN 1, 14471 POTSDAM



## Geplante Themen und Referenten

Veranstalter: Praxis Dr. Rasch und Potsdamer Augenklinik im Graefe-Haus

**Dr. Ricarda Neitzert**  
(Potsdamer Augenklinik im Graefe-Haus)

- Netzhaut und Makula - Bedeutung für unser Sehen
- Erkrankungen - eine Übersicht
- Trockene und feuchte AMD - eine Volkskrankheit

**Prof. Dr. Jan Tode**  
(Univ. Augenklinik Med. Hochschule Hannover)

- Aktuelle Behandlungsoptionen bei trockener und feuchter AMD
- MacuTherm-Laserbehandlung in den frühen Phasen der trockenen AMD
- Hoffnung zur Erhaltung des Sehens?

**Dr. Volker Rasch**  
(Potsdamer Augenklinik im Graefe-Haus)

- Moderne Diagnostik am Auge - von manuell bis digital (und K.I.)

**Prof. Dr. Robert Bauernschmitt**  
(ehem. Ltd. Arzt Herzchirurgie, Univ. Zürich)

- Pulsierende elektromagnetische Felder und Mikrozirkulation des Auges

**Prof. Dr. Paul Clayton**  
(Institute of Food, Brain & Behaviour, Oxford)

- Auge und Pharmakonutrition, aktuelle Studienlagen (Engl. mit Simultanübersetzung)

**Sebastian Scharnbeck**  
(Optometrist, Potsdam)

- Personalisierte KI-Brillen bei AMD

## TAGUNGSGEBÜHR

inkl. Softdrinks, Kaffeepause & Mittagssnack

Arzt, Augenoptiker, u.a. MFA & STUDENTEN  
120,-€, Frühbucher 85,-€ (bis 31.07.) 50,-€

## ANMELDUNG

Per Mail an [tagung@graefe-haus.de](mailto:tagung@graefe-haus.de) mit Angabe des Vornamens, Namens und beruflicher Position

## ÜBERWEISUNG

Potsdamer Augenklinik im A.-v.Graefe-Haus GmbH  
IBAN DE87 1604 0000 0119 0420 01 | Commerzbank  
Verwendungszweck: Tagung 31.10.26 + Ihr Name

Ein weiteres Highlight am Nachmittag -

**Separate Veranstaltung | Veranstalter: Jutta Bulcke**

## Pharmakologische Ernährung - von jung an

Prof. Dr. Paul Clayton (Institute of Food, Brain & Behaviour, Oxford)

Buchung über QR-Code

Einlass: 14.15 Uhr

Dauer: 14.30 - 18.30 Uhr

## TICKET

110,-€, Frühbucher 80,-€ (bis 31.07.2026)



# KVBB-Fortbildungen

Für Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/  
Psychotherapeuten und Praxispersonal

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Fort- bildungs- punkte	Kosten
<b>17.6.2026</b> 15 bis 18 Uhr Potsdam/ Webinar	<b>KI-Roadshow: Informationsver- anstaltung der KBV und KVBB zur Künstlichen Intelligenz (KI)</b> Die Veranstaltung findet in Präsenz in den Räumlichkeiten der KVBB und zeitgleich online statt.	<b>Holger Rostek</b> Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVBB <b>Laura Nelde</b> Stabsbereich Digitalisierung der KBV <b>PD Dr. med. Jacqueline Detert</b> Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Templin <b>Dr. Philipp Stachwitz</b> Leiter Stabsbereich Digitalisierung KBV Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapie <b>Stabsbereich Recht der KBV</b>	<b>4</b>	kostenfrei
<b>17.6.2026</b> 14 bis 18 Uhr Potsdam	<b>QM-Beauftragte in der Arztpraxis – Update 2026</b>	<b>Dipl.-Med. Sigrid Rybka</b> lizenzierte QEP-Trainerin	<b>6</b>	85 Euro
<b>19.6.2026</b> 14 bis 19 Uhr Potsdam	<b>Zeitfresser reduzieren – Patienten aktiv und souverän führen</b>	<b>Dietmar Karweina</b> Kommunikationstrainer und Praxiscoach	-	90 Euro
<b>24.6.2026</b> 14 bis 19 Uhr <b>26.6.2026</b> 14 bis 19 Uhr Potsdam	<b>Behandlungs- und Schulungs- programm für Patienten mit Hypertonie</b>	<b>Dr. med. Heidi Boschmann</b> Fachärztin für Innere Medizin	<b>5</b>	125 Euro pro Arzt, 190 Euro pro Praxis- mitarbeiter
<b>1.7.2026</b> 14 bis 18 Uhr Potsdam	<b>Gewalt gegen Ärzte und Praxis- mitarbeiter – universelle Lösungen für Deeskalation, Selbstschutz und Selbstverteidigung</b>	<b>Christian Henke</b> freiberuflicher Lehrer für Gewalt- prävention, Head Coach Alpha Team Berlin <b>Olaf Schmelzer</b> Deeskalationstrainer, Mediator	<b>5</b>	130 Euro

## Ausgebucht:

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie 10.6./12.6.2026

## Für Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Fort- bildungs- punkte	Kosten
<b>10.6.2026</b> 13 bis 21 Uhr Potsdam	<b>Hautkrebs-Screening</b>	<b>Dr. med. Fabian Ludwig</b> Facharzt für Allgemeinmedizin <b>Dr. med. Norbert Behnke</b> Facharzt für Dermatologie	<b>7</b>	310 Euro inkl. Begleit- material
<b>10.6.2026</b> 14 bis 18 Uhr Potsdam	<b>Einführungskurs – Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg</b>	<b>Fachexpertinnen und -experten der KVBB</b>	-	kostenfrei
<b>24.6.2026</b> 14 bis 18 Uhr Potsdam	<b>Fachkollegen richtig anstellen</b>	<b>KVBB sowie Fachexpertinnen und -experten</b>	-	40 Euro
<b>25.6.2026</b> 15 bis 17 Uhr Webinar	<b>EBM-Grundseminar für angestellte Ärztinnen und Ärzte</b>	<b>Abrechnungsberaterinnen der KVBB</b>	-	15 Euro
<b>1.7.2026</b> 15 bis 18 Uhr Potsdam	<b>Heilmittelverordnungen: indika- tionsgerecht und budgetschonend</b>	<b>Dr. med. Erdmute Pioch</b> Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin <b>Beratende Apothekerinnen der KVBB</b>	<b>4</b>	60 Euro

Lesen Sie weiter auf Seite 44.

ANZEIGE

### GRUPPENDYNAMISCHE FORTBILDUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN)

**Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch**  
**20. - 30. August 2026**



Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP)  
Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik  
und Gruppenpsychotherapie (DG)

#### „Liebe, Zeiterleben und Friedensfähigkeit“

Leitung: Dr. Dipl.-Psych. Maria Ammon, Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger

Kosten: 660,00 € | 400,00 € PiAs | 330,00 € ermäßigt (nach Rücksprache) | 50,00 € Kinder

Die Anerkennung als Bildungszeit und die Zertifizierung der Selbsterfahrungsgruppen (insges. bis zu 74 Fortbildungspunkte) bei der PTK Berlin sind beantragt.

Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

**Weitere Info u. Anmeldung:** [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-308 313 30, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

## Für Praxispersonal

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Kosten
<b>17.6.2026</b> 13 bis 19 Uhr Potsdam	<b>Medical English für Medizinische Fachangestellte</b>	<b>Jana Kirchberger</b> Sprachtrainerin, Interkulturelle Coachin im Gesundheitswesen	110 Euro
<b>24.6.2026</b> 15 bis 18 Uhr Brandenburg	<b>Notfälle in der Praxis – schnell und richtig handeln!</b>	<b>Lehrrettungsassistenten der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.</b>	70 Euro
<b>26.6.2026</b> 9 bis 13 Uhr Potsdam	<b>Richtiger Umgang mit Inhalatoren und Spirometrie</b>	<b>Cornelia Görs</b> Medizinpädagogin, Sterilisationsassistentin, Hygienebeauftragte	90 Euro
<b>1.7.2026</b> 15 bis 17.30 Uhr Potsdam	<b>Basisseminar EBM für hausärztliches Praxispersonal</b>	<b>Abrechnungsberaterinnen der KVBB</b>	50 Euro

### KVBB-FORTBILDUNGSANGEBOT

Eine Gesamtübersicht aller Seminare der KVBB finden Sie unter [www.kvbb.de/praxis/fortbildung-terme](http://www.kvbb.de/praxis/fortbildung-terme)



**Unser Service für Sie:**  
Sachgebiet Fortbildung  
0331/98 22 98 02

# Richtig anstellen

## Die Anstellung von Fachkollegen: Fortbildung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Es gibt viele gute Gründe, einen Arzt oder eine Ärztin in der Praxis anzustellen: Die Arbeit verteilt sich auf mehreren Schultern oder man nutzt die Anstellung, um seine Praxisnachfolge einzuarbeiten bzw. möchte selbst etwas kürzertreten.

Warum Sie eine Kollegin/einen Kollegen anstellen möchten, ist Ihre Entscheidung. Mit unserem Seminar am **24. Juni 2026** wollen wir Sie dabei unterstützen. Gemeinsam mit unseren Experten bekommen Sie wertvolle Einblicke und praxisnahe Informationen zu den wichtigsten organisatorischen, steuerlichen, betriebswirtschaftlichen und juristischen Themen rund um die Anstellung von Ärzten.

**Termin:** 24. Juni 2026, 14 bis 18 Uhr  
**Ort:** Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

**Teilnahmegebühr:** 40 Euro pro Person

Die Veranstaltung ist mit fünf Fortbildungspunkten zertifiziert.

Sie haben Interesse? Dann notieren Sie sich den Termin am besten gleich im Kalender und melden sich bei uns an.

Anmeldung über  
die Online-Seminar-  
verwaltung:



**Unser Service für Sie:**  
Sachgebiet Fortbildung  
Frau Thiele  
0331/98 22 98 02  
fortbildung@kvbb.de

# Zulassungen

Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Bestandskraft erlangt, sodass dagegen noch Widerspruch eingelegt werden kann.

## Niederlassungen im April 2026

Planungsbereich	Name	Fachgruppe	Anschrift	Übernahme/Neugründung
Mittelbereich Guben	Dr. med. Jenny Holzschuh	Fachärztin für Allgemeinmedizin	Am Friedhof 36 B 03197 Jänschwalde	Übernahme der Praxis von Dr. med. Carsten Holzschuh
Mittelbereich Ludwigsfelde	Dr. med. Julia Günther	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Rudolf-Breitscheid-Straße 27 14974 Ludwigsfelde	Übernahme der Praxis von Dr. med. Ute Günther
Mittelbereich Neuruppin	Max Brühl	Facharzt für Allgemeinmedizin	Promenade 41 16833 Fehrbellin	Neugründung
Mittelbereich Oranienburg	Marina Orlow	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Am Anger 1 A 16515 Oranienburg/OT Germendorf	Neugründung
Mittelbereich Potsdam	Joanna Lüttge	Fachärztin für Allgemeinmedizin	Rudolf-Breitscheid-Straße 25 14482 Potsdam	Übernahme der Praxis von Anke Langbehn
Mittelbereich Pritzwalk-Wittstock/Dosse	Christian Wuthe	Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt	Marktstraße 50 16928 Pritzwalk	Neugründung
Mittelbereich Teltow	Dr. med. Evelyn Kidess-Sigal	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Friedenstraße 4 14532 Stahnsdorf/OT Güterfelde	Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Sabine Kolbmüller
Elbe-Elster	Dr. med. Susann Knauer	Fachärztin für Neurologie	Am Mühlberg 2 A 04936 Schlieben	Neugründung
Frankfurt (Oder), Stadt/ Oder-Spree	Johanna Maren Lindhoff	Psychologische Psychotherapeutin/ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen	Friedrichstraße 53 15537 Erkner	anteilige Übernahme der Praxis von Christine Müller
	Kathleen Pohl	Psychologische Psychotherapeutin/ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen	Halbe Stadt 7 15230 Frankfurt (Oder)	Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Gabriele Schaetz
	Dipl.-Psych. Stephan Trué	Psychologischer Psychotherapeut/ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen	Wobringstraße 3 15517 Fürstenwalde/Spree	Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Doreen Wagner
Oberhavel	Dipl.-Psych. Sebastian Drüge	Psychologischer Psychotherapeut/ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen	Sachsenhausener Straße 28 16515 Oranienburg	Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Antje Hahnheiser
	Dr. rer. medic. Ralf Thalemann	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/ Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen	Traubeneichenstraße 62-66 16567 Mühlenbecker Land/OT Schönfließ	lokale Sonderbedarfsfeststellung

Lesen Sie weiter auf Seite 48.

Planungsbereich	Name	Fachgruppe	Anschrift	Übernahme/Neugründung
Oberspreewald-Lausitz	Katharina Burdack	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Roßkaupe 10 01968 Senftenberg	Übernahme der Praxis von Dr. med. Petra Helbig
Potsdam, Stadt	Dr. med. Gisa Buhrow	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Tuchmacherstraße 39 14482 Potsdam	Übernahme der Praxis von Dr. med. Elke Ziemke
Land Brandenburg	Mazen Ourabi	Facharzt für Anästhesiologie	Köpenicker Straße 29 15711 Königs Wusterhausen	qualifikationsbezogene Sonderbedarfs- feststellung auf dem Gebiet der Schmerz- therapie

#### ENTSCHEIDUNGEN DES LANDESAUSSCHUSSES FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses über Zulassungssperren bzw. Zulassungsmöglichkeiten sowie Zulassungsförderungen finden Sie auf der Website der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/bedarfsplanung](http://www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/bedarfsplanung). Geben Sie den Webcode web007 in das Suchfeld ein, und Sie gelangen direkt zu den Beschlüssen.



#### ÜBERSICHT ZULASSUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine Übersicht über die für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB finden Sie auf der Internetseite der KVBB unter [www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/freie-arztsitze](http://www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/freie-arztsitze). Geben Sie den Webcode web003 in das Suchfeld ein, und Sie gelangen direkt zu den Zulassungsmöglichkeiten.



#### Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

Beginn: 7./8. November 2026

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

**Weitere Info und Anmeldung:** [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-313 28 93  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

# Zulassungsförderungen

In folgenden Regionen werden aufgrund durch den Landesausschuss festgestellter drohender Unterversorgung Zulassungen/Anstellungen gefördert:

<p><b>Hausärzte</b></p>	<p>Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eberswalde, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Fürstenwalde/Spree, Jüterbog, Perleberg-Wittenberge, Prenzlau, Beeskow (ohne Stadt Bad Saarow und Storkow), Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Kyritz, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg, Herzberg (Elster), Lauchhammer-Schwarzheide, Schwedt/Oder</p> <p>Für die Region Cottbus Stadt werden Zulassungen/Anstellungen auf Beschluss des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf der Grundlage von § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen durch die KV Brandenburg aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gefördert.</p>
<p><b>Augenheilkunde</b></p>	<p>Mittelbereiche Kyritz, Prenzlau</p>
<p><b>Frauenheilkunde</b></p>	<p>Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Lübben, Lübbenau, Forst</p>
<p><b>Kinderheilkunde</b></p>	<p>Mittelbereiche Herzberg (Elster), Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Elsterwerda-Bad Liebenwerda</p> <p>Für die Städte Jüterbog und Luckenwalde werden Zulassungen/Anstellungen auf Beschluss des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf der Grundlage von § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen durch die KV Brandenburg aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gefördert.</p>
<p><b>Dermatologie</b></p>	<p>Mittelbereiche Beeskow, Eberswalde, Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Senftenberg-Großräschen sowie Märkisch-Oderland</p> <p>Für die Landkreise Spree-Neiße und Oberspreewald-Lausitz werden Zulassungen/Anstellungen auf Beschluss des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf der Grundlage von § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen durch die KV Brandenburg aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gefördert.</p>
<p><b>HNO-Heilkunde</b></p>	<p>Mittelbereiche Eisenhüttenstadt und Senftenberg-Großräschen sowie die Städte Wittenberge und Wittstock (Dosse)</p>
<p><b>Nervenheilkunde</b></p>	<p>Mittelbereiche Kyritz, Perleberg-Wittenberge</p>



# DISPONENT (m/w/d) FÜR DIE 116117

## Notfallsanitäter, MFA (m/w/d), Pflegefachkraft in Voll- oder Teilzeit

**JETZT BEI 116117 BEWERBEN!**

Komm nach  
Potsdam zu uns  
ins Team...

...am besten mit  
medizinischer  
Ausbildung!



Der Fachbereich 116117 bietet mit rund 50 Mitarbeitenden eine telefonische zentrale Anlaufstelle für Patienten – rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche. Wir unterstützen Patienten bei medizinischen Problemen und vermitteln bei Bedarf umgehend eine medizinische Versorgung.

Unser Angebot für Sie:

**Entgegennahme und Bearbeitung von Anrufen Hilfesuchender, die eine medizinische Versorgung benötigen, Durchführung der medizinischen Ersteinschätzung mit Hilfe einer Software zur bedarfsorientierten Patientensteuerung, Schnittstelle zwischen den Patienten und den diensthabenden Bereitschaftsärzten sowie den Rettungsleitstellen, PC-gestützte Dokumentation aller Telefonate im Einsatzleitsystem, Erfassung und Vermittlung von Facharztterminen**

Bewerben Sie sich jetzt! Weitere Informationen erhalten Sie über den QR-Code oder [www.kvbb.de/jobs](http://www.kvbb.de/jobs). Wir freuen uns darauf, Sie in unserem Team willkommen zu heißen.



# Praxisnachfolge

## Ausschreibungen zur Nachbesetzung/ Bewerbungsfrist bis 24. Juni 2026

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg gemäß § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende vertragsärztliche/-psychotherapeutische Sitze zur Nachbesetzung aus:

Laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachgruppe	Planungsbereich	Gewünschter Übergabetermin
41/2026*	Frauenheilkunde	Oberspreewald-Lausitz	1.4.2027
42/2026	Chirurgie/Orthopädie	Uckermark	schnellstmöglich
43/2026*	Chirurgie/ <b>Orthopädie</b> ( $\frac{1}{2}$ Versorgungsauftrag)	Dahme-Spreewald	schnellstmöglich
44/2026	Nervenheilkunde ( $\frac{3}{4}$ Versorgungsauftrag)	Elbe-Elster	schnellstmöglich

\* privilegierter Bewerber

## In eigener Sache: Richtigstellung

In den Praxisausschreibungen zur Nachbesetzung in „KV intern“ 4/2026 ist uns auf Seite 45 ein Fehler unterlaufen. Für die laufende Bewerbungskennziffer 38 muss es richtig heißen:

Laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachgruppe	Planungsbereich	Gewünschter Übergabetermin
38/2026	Psychotherapie PPT (TfPT) ( $\frac{1}{2}$ Versorgungsauftrag)	Potsdam/Stadt	1.4.2027

Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen.

### SIE HABEN INTERESSE?

Dann besuchen Sie bitte unsere Website unter [www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/freie-arztsitze](http://www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung/freie-arztsitze) und nutzen die hinterlegte Vorlage zur Interessenbekundung (QR-Code):



Diese Informationen leiten wir an die Praxisabgebende/den Praxisabgebenden oder die bevollmächtigte Anwaltskanzlei weiter und bitten um Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Stellen Sie bitte außerdem innerhalb der Bewerbungsfrist einen vollständigen **Antrag auf Zulassung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses.

**Wichtig:** Sind Sie bereits in die **Warteliste** eingetragen, beachten Sie bitte, dass dies **keine automatische Bewerbung** für ausgeschriebene Praxissitze ist. Auch Sie müssen einen Zulassungsantrag stellen und uns Ihre Kontaktdaten für die Praxisabgebenden übermitteln.

**Weitere Informationen** rund um die Zulassung finden Sie auf unserer Website: [www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung](http://www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung)

**Unser Service für Sie:** Fachbereich Sicherstellung, Sandy Jahn, 0331/23 09 322  
Elisabeth Lesche, 0331/23 09 320

### Freitag, 3. Juli 2026

**Referent:** Dipl.-Psych. Astrid Thome, M. A.

**Vortrag:** Resonanz und Regulation in Gruppen

20.00 bis 22.15 Uhr, 12 Euro (ermäßigt 8 Euro), Zertifizierung beantragt, Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung

### Samstag und Sonntag, 4./5. Juli 2026, Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen, Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen, Analytische Tanztheatergruppe, Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen  
Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 26.6.2026 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

**Weitere Info und Anmeldung:** [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-308 313 30, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)



Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.  
**Berliner Lehr- und  
Forschungsinstitut**



# Innovationsfondsprojekt SEELE

## Im ersten Jahr bereits über 120 Menschen betreut / Online-Umfrage für Zuweisende

Seit einem Jahr können nun Patientinnen und Patienten mit palliativen Erkrankungen in den SEELE-Tageskliniken versorgt werden: in Potsdam am Alexianer St. Josefs-Krankenhaus, in Rüdersdorf an der Immanuel Klinik sowie in Eberswalde am GLG Werner Forßmann Klinikum. In diesem Zeitraum wurden bereits über 120 Betroffene in die neue Versorgungsform des vom Innovationsfonds geförderten Projektes aufgenommen.

Die Rückmeldungen zeigen deutlich, dass das Konzept auf große Akzeptanz stößt und von den Betroffenen dankbar angenommen wird. Besonders hervorgehoben werden die strukturierte multiprofessionelle Versorgung und die individuelle Betreuung. Außerdem betonen die Patientinnen und Patienten die freundliche Atmosphäre in den Tageskliniken. Von besonderer Bedeutung sind auch die soziale Einbindung und das emotionale Sicherheitsgefühl. Erste Ergebnisse der qualitativen Evaluation werden bereits beim diesjährigen DGP-Kongress im September sowie im Rahmen des DGSMP vorgestellt.

### Jetzt für Patienten aller gesetzlichen Kassen

Gestartet ist das Projekt für Patientinnen und Patienten der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin. Ab sofort

können Patientinnen und Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen das Angebot der palliativmedizinischen Tageskliniken in Anspruch nehmen. Diese Erweiterung stellt einen wichtigen Schritt zu einer breiteren Verfügbarkeit palliativer Versorgung dar.

Wenn auch Sie Menschen in palliativer Lebenssituation behandeln, zögern Sie nicht, Kontakt zu einer SEELE-Tagesklinik aufzunehmen. Weitere Informationen und Kontakte finden Sie unter [www.seele-tagesklinik.de](http://www.seele-tagesklinik.de) oder direkt über den QR-Code:



### Online-Umfrage

Außerdem freut sich das Projekt über die Teilnahme an der Online-Befragung für potenzielle Zuweisende (auch wenn Sie keine Patienten überweisen können), mit der die Medizinische Hochschule Brandenburg untersucht, welche Faktoren die Nutzung der Tageskliniken erleichtern oder erschweren.

Zum anonymen Online-Fragebogen:  
<https://redcap.link/befragung-seele> oder über den QR-Code:



# Ausbildungspreis 2026

**Engagierte Einrichtungen können sich bis 30. Juni online bewerben**

Praxen und Medizinische Versorgungszentren, die ausbilden, können sich bis zum 30. Juni für den Brandenburgischen Ausbildungspreis 2026 bewerben. Die Auszeichnung wird in elf Kategorien vergeben, unter anderem für Pflege- und Gesundheitsfachberufe. Sie ist mit jeweils 1.000 Euro dotiert.

Gesucht werden Unternehmen und Einrichtungen, die sich durch Qualität und Kontinuität in der Ausbildung auszeichnen, innovative Ausbildungselemente umsetzen, sich ehrenamtlich engagieren oder die spezifischen Situationen von Auszubildenden mit Behinderungen oder Migrationsgeschichte berücksichtigen.

Bewerbungen sollen ausschließlich online eingereicht werden. Alle Informationen dazu sowie das Formular finden Sie auf der Ausbildungspreis-Website: [www.ausbildungspreis-brandenburg.de](http://www.ausbildungspreis-brandenburg.de). Dort gibt es auch die Möglichkeit, ein Unternehmen für den Preis vorzuschlagen.

Der Brandenburgische Ausbildungspreis wird durch das Ministerium für Arbeit,



Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt (MASGZ) aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus, des Landes Brandenburg und der Partner des Brandenburgischen Ausbildungskonsenses finanziert. Ministerpräsident Dietmar Woidke ist Schirmherr.

Die Preisverleihung findet am 11. November in Potsdam statt.

Im vergangenen Jahr hatten sich nach Angaben des MASGZ 72 Brandenburger Unternehmen um den Ausbildungspreis beworben. Zu den Gewinnern gehörte unter anderem das DIAMEDIKUM Potsdam.

**Weitere Informationen:**  
[www.ausbildungskonsens-brandenburg.de](http://www.ausbildungskonsens-brandenburg.de)

# Was ist palliativ?

## Jetzt noch anmelden zum 9. Brandenburger Palliativkongress

Die Landesarbeitsgemeinschaft onkologische Versorgung Brandenburg (LAGO) lädt zum **9. Brandenburger Palliativkongress am 26. Juni** nach Potsdam ein.

Teilnehmen können neben Ärztinnen und Ärzten alle Berufsgruppen, die unheilbar kranke und sterbende Menschen versorgen und begleiten.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht nach Angaben der LAGO die Frage: Was bedeutet palliativ wirklich? Dabei geht es um Aspekte, wie: Was verstehen wir selbst unter Palliativversorgung? Was verstehen Patienten und Angehörige darunter? Welche Rolle spielen Palliativmedizin, palliative Pflege und multiprofessionelle Teams in der breiten medizinischen und pflegerischen Landschaft?

In Vorträgen, Diskussionen und Workshops soll gemeinsam an der Antwort gearbeitet werden – „Das ist palliativ!“

### AUF EINEN BLICK: 9. BRANDENBURGER PALLIATIVKONGRESS

**Datum:** 26. Juni 2026  
**Ort:** Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

**Anmeldung**  
über den QR-Code:

Die Veranstaltung ist mit sechs Fortbildungspunkten zertifiziert.

**Weitere Informationen:**  
[www.lago-brandenburg.de/9-brandenburger-palliativkongress/](http://www.lago-brandenburg.de/9-brandenburger-palliativkongress/)





**KVBB**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

# JETZT HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT IM GROßRAUM COTTBUS WERDEN

Ihre Chance auf eine sichere Zukunft!



finanzielle Förderung  
bis zu 55.000 Euro

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) sucht dringend engagierte Hausärztinnen und Hausärzte für den Großraum Cottbus! Ob angestellt oder niedergelassen: Bei uns können Sie Ihren Traum von der eigenen Praxis verwirklichen – durch Übernahme oder Neugründung.

Unser Angebot für Sie:

**finanzielle Förderung bis zu 55.000 Euro, Fachberatung in den Bereichen Niederlassung, Abrechnung und betriebswirtschaftliche Themen, Hilfe bei der Suche nach geeigneten Praxis- und Wohnräumen, Kooperation mit regionalen Partnern für einen erfolgreichen Start**

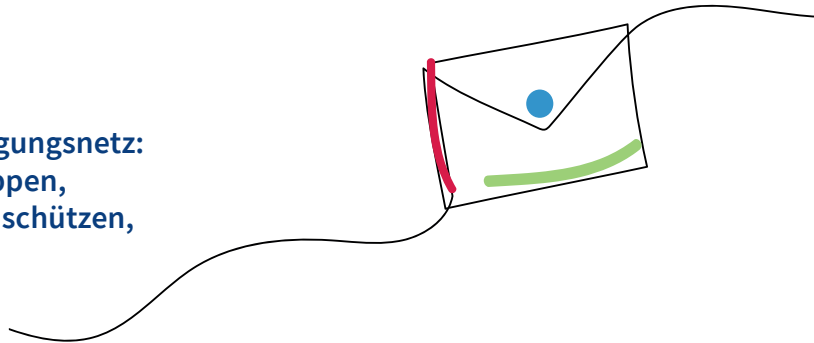
Starten Sie jetzt Ihre Zukunft in der Modellregion Gesundheit Lausitz in Nachbarschaft zur neuen Universitätsmedizin – mit Lebensqualität, beruflicher Erfüllung und starker Unterstützung an Ihrer Seite. Informieren Sie sich jetzt und lassen Sie sich beraten – wir freuen uns auf Sie.

**Telefon: 0331 2309-320, E-Mail: [niederlassungsberatung@kvbb.de](mailto:niederlassungsberatung@kvbb.de)**



**LESERBRIEF****„Bitte die ganze Wahrheit“**

**Hände weg vom Versorgungsnetz:  
Honorarkürzungen stoppen,  
psychische Gesundheit schützen,  
„KV intern“ 3/2026**



(...) In dem Artikel wird von Ihnen die Absenkung der psychotherapeutischen Honorare um 4,5 Prozent aufs Schärfste kritisiert. Aus meiner Sicht ist diese Darstellung definitiv falsch. Die Honorare werden meines Wissens nach nicht um 4,5 Prozent gekürzt. Hier fehlt ein wichtiger Teil: Auf der anderen Seite werden die Strukturzuschläge um 14,5 Prozent angehoben. Dies wird in dem Artikel mit keinem Wort erwähnt. Zudem wird auch unter den Tisch fallen gelassen, dass diese Anhebung der Strukturzuschläge tatsächlich sogar rückwirkend zum 1. Januar 2026 erhoben wird. Das bedeutet, dass wir Therapeuten im ersten Quartal sogar noch mehr verdienen. Wo wird das erwähnt? Ich finde diese Form Ihrer Politik sehr schwierig. Einseitige Berichterstattung ist für mich nicht nachvollziehbar. Natürlich finde ich auch eine Kürzung der Honorare negativ, und ich finde es auch richtig, dies anzusprechen. Aber doch denn bitte mit der ganzen Wahrheit!

(...) Wenn ich es richtig verstanden habe, wird mit der Erhöhung der Strukturzuschläge die tatsächliche Herabsetzung des Honorars zwischen 2,3 und 2,8 Prozent bei voll ausgelastetem Kassensitz liegen. (...) Ich sehe auch die von Ihnen zitierte willkürliche Kürzung nach Rasenmähermethode nicht ganz so. Schließlich haben wir Therapeuten in den letzten Jahren eine rasante Erhöhung der Honorare erfahren dürfen.

(...) Ich wünsche mir von der KV eine sachliche umfängliche objektive Berichterstattung und keine reißerischen Stimmungsmachen, in der einfach Fakten weggelassen werden. (...)

**Britta Kirschke**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Großbeeren

# IT-Feeigkeiten gesucht?

**T2med inklusive Online-Terminkalender und PatMed**  
werbefrei & ohne Extrakosten im Rahmen der Softwarepflege

👤 Innovatives PVS mit  
moderner Technologie und  
Online-Terminbuchung

➕ Elektronische Patientenakte für  
Patienten-Smartphones mit  
Medikamentenbestellung,  
Messwertübermittlung etc.

👤 Inklusive kostenfreier Apps  
für iPhones und iPads

➕ App für Android & Apple



[www.t2med.de](http://www.t2med.de)



[www.patmed.de](http://www.patmed.de)

## Ihre Brandenburger T2med-Partner:

### IT.S medical GmbH Potsdam

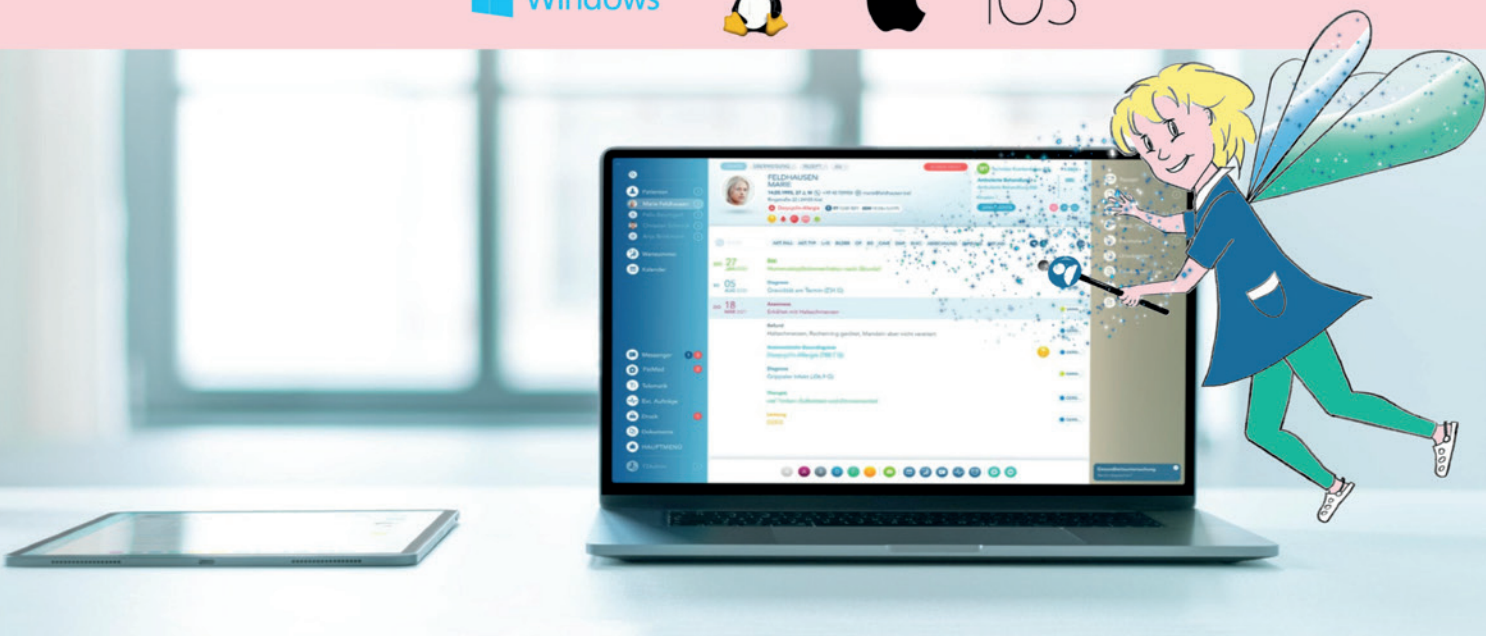
Frau Calek  
[info@itsmedical.de](mailto:info@itsmedical.de)  
[www.itsmedical.de](http://www.itsmedical.de)  
0331 - 8 777 777 0

### HUCKE-IT Eberswalde

Herr Hucke  
[info@hucke-it.de](mailto:info@hucke-it.de)  
[www.hucke-it.de](http://www.hucke-it.de)  
03334 - 63 55 843



iOS





# KI-ROADSHOW DER KBV MACHT STATION BEI DER KVBB

Informationsveranstaltung zur Künstlichen Intelligenz (KI)

**Jetzt anmelden!**

**Wann?** 17. Juni 2026, 15 bis 18 Uhr  
**Wo?** Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam oder online

## **Inhalte:**

- KI-Grundlagen: Ursprung, Begriffe und Grundlagen, Herausforderungen im Umgang, Limitationen
- KI im Gesundheitswesen: Relevanz in der Medizin, Einsatzbereiche und Erfahrungsberichte, Rolle von Ärzten und Ärztinnen
- Rechtsfragen: Einsatz von KI in der Praxis (u. a. Regulierung, Aufklärung und Dokumentation, Haftungsrisiken)

## **Referierende:**

- Holger Rostek, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVBB
- Laura Nelde, Stabsbereich Digitalisierung der KBV
- Dr. Philipp Stachwitz, Leiter Stabsbereich Digitalisierung KBV, Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapie
- N. N.: Stabsbereich Recht der KBV

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Anmeldung und weitere Informationen:  
[www.kvbb.de/ki-roadshow](http://www.kvbb.de/ki-roadshow)

