



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

1 | 2024



Ergebnisse des BMG-Krisengipfels:
Hausarzt-Budgets entfallen

KVBB-Vorstände im Interview:
Müssen hartnäckig bleiben

Informationen für den Praxisalltag:
EBM-Änderungen ab Januar
COVID-19-Auffrischung dokumentieren
Pneumokokken-Impfstoff über SSB



DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

- automatische Updates
- cleveres Aufgabenmanagement
- individuelles Dashboard
- mobile Lösung

Und die Praxis läuft!



medatixx
Servicepartner

COM SERVICE G M B H
15236 Frankfurt (Oder) / 12683 Berlin
Tel.: 0335 52 100 70
www.comservice-flo.de



LCS Computer Service GmbH
04936 Schlieben
Tel.: 035361 35 02 00
www.lcs-schlieben.de

Wir sind für Sie da.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 9. Januar hat der Bundesgesundheitsminister auf einer Pressekonferenz nach dem Krisengipfel seine Pläne zur Stärkung der ambulanten Versorgung vorgestellt. Meine erste Einschätzung lautet: Auch wenig Licht kann viel Schatten verursachen.

Positives gibt es eigentlich bisher nur für die Hausärztinnen und Hausärzte zu berichten. Die Entbudgetierung soll kommen. Sie ist ein positives Signal und auch notwendig. Ich bleibe jedoch weiter skeptisch, denn der genaue Gesetzestext liegt noch nicht vor (Stand Redaktionsschluss). Herr Lauterbach hat angekündigt, dass die quartalsbezogenen Abrechnungen wegfallen. Für jede einzelne Hausarztpraxis muss geprüft werden, ob es sich dabei wirklich um eine positive Entwicklung handelt – oder ob die Abkehr von den Quartalsbezügen am Ende nicht sogar zu einer Verringerung der Einnahmen führen kann.

Maßlos enttäuscht bin ich darüber, dass die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den aktuellen Plänen anscheinend überhaupt keine Rolle spielen. Die bekannte Forderung nach einer notwendigen Entbudgetierung aller Facharztgruppen wurde vom Bundesgesundheitsminister vollkommen ignoriert. Mit dieser fortdauernden Unterfinanzierung wird der fachärztliche Praxenkollaps sehenden Auges vorangetrieben.

Schlimmer noch, ich befürchte sogar weitere Honorareinbußen für die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Das Geld, das die Hausarztpraxen künftig zusätzlich erhalten sollen, muss an anderer Stelle eingespart werden. Denn mehr Geld wird es im gemeinsamen Honorartopf nicht geben. Die Folgen dieser Umverteilung werden innerärztliche Konflikte sein. Der Bundesgesundheitsminister nimmt damit bewusst die Spaltung der Ärzteschaft in Kauf. Statt zu Fortschritt und Entlastung werden Lauterbachs Pläne an vielen Stellen zu massivem Ärger führen. Dagegen müssen wir uns weiter wehren.

Herzliche Grüße

Ihre Catrin Steiniger

Vorstandsvorsitzende der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4 Hausarzt-Vergütung künftig ohne Budget**
Nach dem „Krisengipfel“ im Bundesgesundheitsministerium
- 5 „Vater der Wartelistenmedizin“**
Verbände-Kritik an vagen Ergebnissen und Spaltungsversuch
- 7 Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung knackt halbe Million**
- 8 Entscheidend ist der enge Kontakt zu den Praxen vor Ort**
KVBB-Vorstand Dr. Stefan Roßbach-Kurschat im Gespräch
- 9 „Wir müssen hartnäckig bleiben“**
KVBB-Vorstand Holger Rostek zur digitalen Jahresbilanz 2023
- 11 Nachwahl Regionalbeiräte in Ost- und Südbrandenburg**
- 12 Staatssekretär Ranft geht in Ruhestand**

13 Lieber früher raus aus dem System

Praxis aktuell

- 14 EBM-Änderungen zum 1. Januar 2024**
- 17 Verordnungen per Videosprechstunde**
- 18 Telefonische Krankschreibung auch für Kinder**
- 18 Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft**
- 19 Europäische Krankenversichertenkarte**
- 20 COVID-19-Impfung: Auffrischung korrekt dokumentieren**

- 22 Grippeimpfstoffe Saison 2024/2025
- 23 Pneumokokken-Impfung mit PCV20 Kassenleistung
- 24 Neue Broschüre Mammographie-Screening 70plus
- 25 Telemedizin für Heimbewohner
- 26 Sie fragen, Ihr Mitgliederservice antwortet
- 28 Expertise für Hypertonie-Studie gefragt
- 29 Know-how für Mentoren

Praxis digital

- 31 Wie digital wird das Gesundheitswesen?
Jetzt anmelden: „Connected Health Brandenburg“

Sicherstellung

- 32 Niederlassungen im Dezember 2023
- 33 Zulassungsförderungen
- 34 Übersicht Zulassungsmöglichkeiten
- 34 Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen
- 35 Entscheidungen des Landesausschusses
für Ärzte und Krankenkassen

Service

- 36 Fortbildungen
- 39 MFA-Ausbildung in der eigenen Praxis
- 41 Kombinierte DMP-Fortbildung
- 42 Vertrauliche Spurensicherung nun auch in
Ostbrandenburg
- 44 Impressum



Hausarzt-Vergütung künftig ohne Budget

Nach dem „Krisengipfel“ im Bundesgesundheitsministerium

Die Systematik der hausärztlichen Vergütung wird in diesem Jahr neu aufgestellt. Das teilte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nach dem Spitzengespräch mit Vertretern der Ärzteschaft am 9. Januar vor Journalisten in Berlin mit. Details sollen in dem – schon mehrfach durch den Minister angekündigten – Versorgungsgesetz I geregelt werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf werde noch im Januar vorgelegt.

Die Budgets im hausärztlichen Versorgungsbereich sollen entfallen und alle Leistungen komplett vergütet werden, erläuterte der Bundesgesundheitsminister. Die Kosten dafür bezifferte er auf einen dreistelligen Millionenbetrag.

Für die Behandlung chronisch Kranker soll es eine jährliche Versorgungspauschale geben. Diese solle je Versicherten einmal pro Jahr jeweils beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden können. Egal, wie oft er danach nochmal in die Praxis komme.

„Echte“ Versorgerpraxen, die „maßgeblich“ die hausärztliche Versorgung

aufrechterhalten, würden zudem eine Vorhaltepauschale bekommen. Was „echt“ und „maßgeblich“ bedeutet, konnte Lauterbach Anfang Januar allerdings noch nicht konkretisieren. Als mögliche Kriterien nannte er Hausbesuche und eine Mindestzahl an Versicherten in Behandlung.

Der Bundesgesundheitsminister stellte außerdem in Aussicht, Arzneimittelregresse weitgehend eindämmen zu wollen. Dafür solle eine Bagatellgrenze bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingezogen werden. Lauterbach schätzt, dass dadurch „ca. 80 Prozent“ der derzeitigen Regressverfahren entfallen könnten. Die Umsetzung soll ebenfalls im Versorgungsgesetz I geregelt werden.

Weitere Maßnahmen zu Entbürokratisierung will Lauterbach dann im Versorgungsgesetz II regeln: Die Abschaffung des zweistufigen Antragsverfahrens in der Kurzzeittherapie und Vereinfachungen bei den Vorgaben zur Einholung eines Konsiliarberichts bei ärztlich überwiesenen Patienten sollen für weniger Bürokratie und kürzere Wartezeiten in den Psychotherapiepraxen führen.

In puncto Digitalisierung verwies der Bundesgesundheitsminister auf Maßnahmen, die bereits im Digitalgesetz verabschiedet wurden und in den Praxen längst umgesetzt werden. Weiterhin kündigte er an, Vorgaben und Anreiz zu schaffen, um Funktionalitäten von Praxisverwaltungssys-

temen (PVS) schneller und nutzerfreundlicher zu implementieren. Für Ärzte soll es leichter werden, zu einem leistungsfähigeren PVS zu wechseln. Wie das gehen soll und wie der Wechsel finanziert wird, ließ Lauterbach offen. **ute**

„Vater der Wartelistenmedizin“

Verbände-Kritik an vagen Ergebnissen und Spaltungsversuch

Die Ergebnisse des „Krisengipfels“ im Bundesgesundheitsministerium stoßen auf ein zweigeteiltes Echo in der Ärzteschaft. Während der Deutsche Hausärztinnen- und Hausärzteverband den Wegfall der Budgets für seinen Versorgungsbereich begrüßt, reagieren Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Hartmannbund oder Virchowbund deutlich verschnupft, denn bei den gebietsärztlichen Budgets bleibt alles beim Alten:

„Das war leider viel zu wenig und trotz erster Lichtblicke insgesamt enttäuschend. Vor dem Hintergrund der drängenden Probleme der ambulanten Versorgung hätten wir uns mehr und deutlich konkretere Lösungs- und Umsetzungsschritte gewünscht. Zu vieles ist unverbindlich und offen geblieben. Immerhin: Die hausärztliche Entbudgetierung soll in diesem Jahr kommen. Das begrüßen wir! Das kann und darf aber nun nicht alles sein. Im nächsten Schritt muss nun die Entbudgetierung der Fachärzte rasch folgen.“

Dr. Andreas Gassen und Dr. Sibylle Steiner, Vorstände KBV



Foto: Lopata/axentis

Lesen Sie weiter auf Seite 6.

Foto: Hartmanbund

„Zudem führt die einseitige Bevorzugung eines Versorgungsbereiches innerhalb des differenzierten Versorgungskontextes von Haus- und Gebietsarzt – der übrigens eine Stärke des deutschen Gesundheitssystems ausmacht – zu enormen innerärztlichen Imbalancen. Es stellt sich hier die Frage, ob es sich bei der hausärztlichen Entbudgetierung nicht um einen geradezu listigen Schachzug des Ministers handelt, der als raffiniert eingeschleustes trojanisches Pferd die ärztliche Kampfkraft lähmt und den innerärztlichen Zusammenhalt implodieren lässt.“

Dr. Hanjo Pohle, Vorsitzender Hartmannbund-Landesverband Brandenburg



„Es liegt seit heute auf der Hand, dass der Minister die Fachärzte auf mittlere Sicht in den Krankenhäusern statt in deren Praxen sieht. Eine fachärztliche Grundversorgung wird es dann im bisherigen Umfang nicht mehr geben. Damit wird Lauterbach zum Vater der Wartelistenmedizin und des Endes der freien Arztwahl in Deutschland. Und er wird damit auch zum Vater der Zwei-Klassen-Medizin, weil sich Patienten aus dieser Wartelistenmedizin herauskaufen werden.“

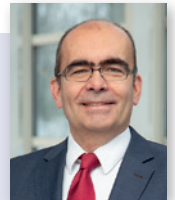
Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender Virchowbund

Foto: Virchowbund/Lopata

Foto: KVBW

„Wir fragen uns aber, warum der Bundesgesundheitsminister nur die hausärztliche Versorgung im Blick zu haben scheint. Auch im fachärztlichen Bereich haben wir Engpässe. Ich erinnere nur an die vielen Klagen über zu lange Wartezeiten und fehlende Facharzttermine. Aus unserer Sicht ist Minister Lauterbach daher deutlich zu kurz gesprungen.“

Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender KV Baden-Württemberg



„Von insgesamt sechs angekündigten Maßnahmen zur Entbürokratisierung ist die Einführung einer Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren ein begrüßenswerter Plan. Leider bleibt der Minister auch hier im Ansatz stecken und hat die viel dringender erforderliche Bagatellgrenze für automatisierte Plausibilitätsprüfungen sowie das sachgerechte Differenzkostenprinzip bei Regressen überhaupt nicht erwähnt.“

Dr. Annette Rommel und Dr. Thomas Schröter, Vorstand KV Thüringen

Foto: KV Thüringen

Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung knackt halbe Million

Rund 545.000 Menschen hatten bis Anfang des Jahres bereits die Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gezeichnet. Und ein Ende sei noch nicht abzusehen, teilte die KBV Anfang Januar mit, da nach wie vor gezählt werde (Stand Redaktionsschluss dieser Ausgabe). Das Mindestquorum, damit sich der Petitionsausschuss des Bundestags damit befasst, lag bei 50.000 Unterschriften. Dieses ist nun um mehr als das Zehnfache übertroffen.

Laut KBV hat der Petitionsausschuss bereits signalisiert, sich im Februar in einer Anhörung mit dem Anliegen befassen zu wollen.

„Wir danken allen Unterzeichnenden für die große Unterstützung“, sagte dazu der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg. „Die Menschen haben den Ernst der Lage erkannt. Sie sorgen sich um ihre wohnortnahe ambulante Versorgung.



Nun ist der Bundesgesundheitsminister am Zug!“

Mit der Petition wird gefordert, die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung zu verbessern. Die Sicherstellung dieser Gesundheitsversorgung stehe auf dem Spiel. In der Begründung zur Petition werden unter anderem die überbordende Bürokratie, die unzureichende Finanzierung und der massive Personalmangel genannt.

Die Petition konnte bis zum 20. Dezember 2023 unterzeichnet werden – online oder handschriftlich auf den bereitgestellten Unterschriftenlisten.

Entscheidend ist der enge Kontakt zu den Praxen vor Ort

KVBB-Vorstand Dr. Stefan Roßbach-Kurschat im Gespräch

Seit einem Jahr sind Sie nun stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg. Welches Thema war Ihnen in den vergangenen zwölf Monaten besonders wichtig?

Ich habe aktiv die Neustrukturierung und Stärkung der Regionalbetreuung vorangetrieben und umgesetzt. Dabei entstand ein neues Team, das erfolgreich eine stabile und zielgerichtete Verbindung zu den Regionalbeiräten aufgebaut hat. Durch intensive Kontakte zu den Multiplikatoren und unsere Nähe zu den Problemen an der Basis der Kolleginnen und Kollegen sind wir gut informiert und können gezielt agieren.

Warum ist die Zusammenarbeit mit den Praxen vor Ort so wichtig?

Unsere enge Verbindung zu den Praxen, den Praxismitarbeiterinnen

sowie den Gemeinden und Landkreisen zeigt uns täglich die schwierige Versorgungslage im Flächenland Brandenburg und die nicht ausreichende Strukturkostenfinanzierung in den Praxen. Im vergangenen Jahr haben wir aktiv Gesicht gezeigt und waren an Brennpunkten und in Gesundheitskonferenzen präsent. Der Ansatz unter Beteiligung der Regionalbetreuung ist entscheidend, denn nur durch Präsenz werden wir von allen Akteuren gesehen und gehört.

Worüber haben Sie sich besonders geärgert?

Es ärgert mich, dass oftmals gesundheitspolitische Entscheidungen auf Bundesebene einseitig gedacht und notwendige ökonomische Vorhaltstrukturen der ambulanten Praxen ignoriert und ausgeblendet werden.

Worüber freuen Sie sich besonders?

Wenn ich mich auf den Weg mache, freue ich mich besonders auf die Begegnung mit den ortsnahen Regionalbeiräten und Stammtischen. In diesen persönlichen Gesprächen vor Ort finde ich nicht nur fachlichen Austausch, sondern auch Inspiration für mein tägliches Tun. Es ist erfrischend, die Vielfalt an Perspektiven und Ideen auf- und mitzunehmen.



Dr. Roßbach-Kurschat (3. v.l.) mit den neuen Regionalbetreuern: Hugo Stegemann, Moritz Baruck, Jens Müller, Karoline Fröhlich, Belinda Koch (v.l.n.r.)

Foto: Ute Menzel

In Brandenburg wird im Herbst der Landtag neu gewählt. Was erwarten Sie von den Parteien?

In der Debatte um die Gesundheitsversorgung ist es entscheidend, über den Tellerrand von Krankenhäusern hinauszublicken. Die medizinische Betreuung muss vielfältiger gestaltet werden, indem Einzelpraxen und Praxisverbände eine zentrale Rolle spielen. Gerade in ländlichen Regionen stoßen zentralisierte Versorgungsstrukturen an ihre Grenzen. Die Herausforderung besteht in der Neu-

gestaltung der Vernetzung von Versorgung und Infrastrukturen. Lange Wege in die Praxis, steigende Morbidität und eine eingeschränkte Mobilität der Patienten erfordern innovative Lösungsansätze. Ein effektives Zusammenspiel von Krankenhäusern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren ist unverzichtbar, um eine flächendeckende und bedarfsgerechte Betreuung zu gewährleisten. Hier müssen die Parteien in ihren gesundheitspolitischen Konzepten ansetzen!

„Wir müssen hartnäckig bleiben“

Fragen an KVBB-Vorstand Holger Rostek zur digitalen Jahresbilanz 2023

Was stand im vergangenen Jahr auf der digitalpolitischen Agenda?

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) etablierte sich, und das elektronische Rezept (eRezept) wurde eingeführt. Zwei Digitalgesetze wurden vorbereitet und im Dezember beschlossen. Wir konnten uns bei all diesen Vorhaben aktiv mit einbringen – leider nicht immer mit Erfolg. Engagierte Praxen, die das eRezept oder die eAU von Anfang an nutzten, haben uns auf Fehler und „Kinderkrankheiten“ der neuen Anwendungen hingewiesen. Im regelmäßigen Austausch mit der Gematik, der AOK und den Kranken-

kassen wurden dafür Lösungen gesucht.

Was haben Sie mit den Ergebnissen gemacht?

Besonders wichtig war uns der Austausch mit unseren Mitgliedern zu den neuen Anwendungen. Unser Sachgebiet IT in der Arztpraxis bietet deshalb seit vergangenen April regelmäßig die DigiPrax-Sprechstunde an. Sie findet online statt und beschäftigt sich mit wechselnden Schwerpunktthemen



zur Digitalisierung. Sehr groß war beispielsweise der Informationsbedarf zum eRezept. So waren bei der DigiPrax-Sprechstunde zu diesem Thema 150 Teilnehmende dabei. An zwei gemeinsamen Infoveranstaltungen mit dem Apothekerverband zum eRezept nahmen im vergangenen Jahr 300 Ärzte, Apotheker und deren Mitarbeitende teil. Insgesamt konnten wir in unseren Veranstaltungen über 600 Teilnehmer begrüßen.

Worüber haben Sie sich besonders gefreut?

Dass sich Sebastian Zilch aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) in unserer KV und in Brandenburger Praxen über die aktuellen Herausforderungen und Probleme der Digitalisierung informiert hat. Er ist im BMG Unterabteilungsleiter für die Gematik, Telematikinfrastruktur und eHealth. So konnten wir unsere Forderungen an genau der entscheidenden Stelle platzieren.

Und worüber haben Sie sich besonders geärgert?

Über Herrn Lauterbach, der mit seinen vielen Zusagen und Versprechen zur Digitalisierung verwirrte und bis heute die praktischen Umsetzungsprobleme im Praxisalltag nicht mit

löst. Die nächsten Probleme durch seine aktuellen Digitalgesetze sind vorprogrammiert.

Im Herbst stehen Landtagswahlen an. Warum muss eine gute medizinische Versorgung für ganz Brandenburg stärker als bisher im Fokus der künftigen Landesregierung stehen?

Weil die wohnortnahe medizinische Versorgung eher heute als morgen ein großes Problem für unser Flächenland wird. Die Politik muss endlich verstehen, dass es durch neue Verordnungen oder Regelungen keine Arztminute mehr gibt – im Gegenteil! Der Bürokratieabbau muss nun endlich erfolgen, damit sich unsere Mitglieder wieder auf ihre Kernaufgabe konzentrieren können: die Patientenversorgung und sie nicht als IT-Sachbearbeitende ihre wertvolle Zeit verschwenden.

Was kann der KVBB-Vorstand dazu beitragen?

Wir müssen hartnäckig bleiben: Im Dialog mit Politikern auf Bundes- und Landesebene müssen wir immer wieder auf die fatalen Folgen der unausgegorenen Gesundheitspolitik hinweisen und unsere Forderungen und Lösungsvorschläge kommunizieren. Wir stehen zur konstruktiven Zusammenarbeit bereit.

Nächste DigiPrax-Sprechstunde

Um **eArztbrief und KIM** geht es in der DigiPrax-Sprechstunde am **14. Februar 2024** von 13 bis 14 Uhr.

Anmeldung: www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/it-service-telematik/digiprax

Der Einwahllink zum Online-Meeting wird Ihnen zugesendet.



Nachwahl Regionalbeiräte in Ost- und Südbrandenburg

Bekanntmachung des Vorstandes nach § 7a Abs. 3 Wahlordnung

Zum Zeitpunkt der Wahlen zur VIII. Vertreterversammlung im September 2022 sind auch die Mitglieder der Regionalbeiräte für die Wahlperiode 2023 bis 2028 gewählt worden.

Vier davon wollen in Kürze ihre Tätigkeit in den Regionalbeiräten Ost- bzw. Südbrandenburg beenden. Da sie alle keine Stellvertretenden haben, die die Nachfolge antreten können, muss für sie nachgewählt werden:

- Dipl.-Med. Klaus-Dieter Priem, **Mittelbereich Beeskow**
- Dipl.-Med. Christiane Schiel, **Mittelbereich Seelow**
- Andrea Lenartowsky, **Mittelbereich Elsterwerda-Bad Liebenwerda**
- Dipl.-Med. Michael Kirsch, **Mittelbereich Cottbus**

Die Wahlberechtigten der Mittelbereiche werden gesondert aufgerufen, Vorschläge, unterstützt von

mindestens drei Wahlberechtigten, **einzureichen**. Geht nicht mehr als ein Vorschlag je Mittelbereich ein, können die vorgeschlagenen Vertreter und Stellvertreter durch den Vorstand berufen werden.

Widersprechen mehr als ein Drittel der Wahlberechtigten der beabsichtigten Berufung oder geht mehr als ein Wahlvorschlag ein, sind in unmittelbarer und geheimer Wahl Nachwahlen durchzuführen.

Weitere Informationen und Bekanntgaben nach der Wahlordnung **erfolgen durch Rundschreiben** des Vorstandes **an die wahlberechtigten Mitglieder**.

Unter www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/vertraege-recht/rechtsquellen ist die Wahlordnung der KVBB einzusehen.

Staatssekretär Ranft geht in Ruhestand

Brandenburgs Gesundheitsstaatssekretär Michael Ranft wurde am 16. Januar in den einstweiligen Ruhestand verabschiedet. Anfang des Jahres hatte das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbrau-



Blumen zum Abschied: Dietmar Woidke, Michael Ranft, Ursula Nonnemacher

cherschutz (MSGIV) überraschend mitgeteilt, dass Ranft auf eigenen Wunsch seine Tätigkeit beende.

Ranft war seit Dezember 2019 Staatssekretär im MSGIV, zuständig für die Bereiche Soziales, Gesundheit und Integration. Während der COVID-Pandemie leitete er den Corona-Krisenstab. Der Jurist startete seine Laufbahn in der Brandenburger Landesverwaltung bereits 1991 im damaligen Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie. Von 2005 bis 2012 leitete er die Verwaltungsabteilung in der Landtagsverwaltung, danach, bis zu seiner Ernennung als Staatssekretär, die Sozialabteilung im Sozialministerium.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) dankt Herrn Ranft für die gute Zusammenarbeit: „Michael Ranft war für uns immer ein vertrauensvoller und sehr sachkundiger Ansprechpartner. Nicht nur in turbulenten und herausfordernden Zeiten haben wir zielführend mit ihm zusammengearbeitet. Wir wünschen ihm weiterhin alles Gute.“

Neuer Gesundheitsstaatssekretär ist Dr. Thomas Götz (Grüne). Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen bringt Verwaltungserfahrung mit:



Dr. Thomas Götz

bis April 2023 als Staatssekretär für Gesundheit und Pflege in der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit. Zuvor war er in der Hauptstadt Landesbeauftragter für Psychiatrie und Referatsleiter im Gesundheitsssenat.

Kritik an der Nachbesetzung des Postens nur wenige Monate vor der Landtagswahl am 22. September kam von den Linken. Als „absoluten Quatsch“ bezeichnete sie Landesfraktionschef Sebastian Walter. Auch aus den Reihen der mitregierenden CDU gab es kritische Töne. **ute/cw**

Fotos (2): Volker Tanner Staatskanzlei

Lieber früher raus aus dem System

Zi-Umfrage beziffert schlechte Stimmung der Niedergelassenen

Die Stimmung in der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft ist so mies wie seit Jahren nicht mehr. Über 60 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten denken darüber nach, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen. Und nur noch die Hälfte würde, wenn sie die Wahl hätten, sich noch einmal niederlassen.

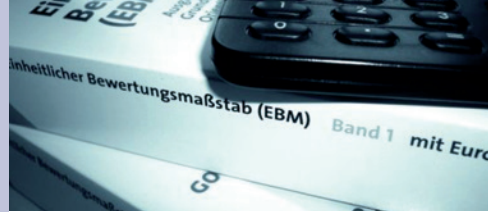
Das hat eine repräsentative Online-Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ermittelt. Daran nahmen vom 19. Oktober bis 4. Dezember 2023 knapp 32.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten teil.

Rund 62 Prozent der Befragten fühlen sich demnach durch ihre Arbeit ausgebrannt – bei den Hausärzten sind es sogar knapp 73 Prozent. Sie beklagen die Überlastung durch Bürokratie (91 Prozent), die schlecht gemachte Digitalisierung (88 Prozent), die fehlende Wertschätzung durch die

Politik (91 Prozent) sowie die unangemessene Honorierung (85 Prozent).

Die Umfrage-Ergebnisse überträfen seine schlimmsten Erwartungen, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen vor Journalisten am 8. Dezember in Berlin. „Wenn die Politik jetzt nicht reagiert, werden wir ab dem kommenden Jahr zunehmend Versorgungslücken haben, nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten. Das ist mehr als ein Alarmsignal!“

„Diese Ergebnisse spiegeln die ganz realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. Das ist eine veritable Krise“, ergänzte KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister. Anders als von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zuweilen dargestellt, handele es sich bei den Forderungen der Ärzteschaft nach einer tragfähigen Finanzierung, weniger Bürokratie, einer sinnvollen Digitalisierung und der Abschaffung von Regressen eben nicht um „Lobbyisten-Geschrei von Funktionären“. **ute**



EBM-Änderungen zum 1. Januar 2024

Der Bewertungsausschuss hat mehrere Beschlüsse zur Förderung der Ambulantisierung und zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens gefasst. Außerdem werden die Dialysesachkosten zum 1. Januar 2024 erhöht.

Die Beschlüsse stehen im Zusammenhang mit der geplanten Anpassung des Vertrages nach § 115b SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationsersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag).

Die bereits 2023 eingeführten Förderzuschläge werden auf weitere operative Eingriffe ausgeweitet. Dabei handelt es sich um OPS-Kodes, die zum 1. Januar 2024 in den AOP-Katalog zum ambulanten Operieren nach § 115b Abs. 1 SGB V aufgenommen werden und damit künftig auch von Krankenhäusern ambulant durchgeführt werden können. Diese Leistungen werden von Vertragsärzten bislang in sehr geringem Umfang abgerechnet. Mit den Förderzuschlägen soll ein finanzieller Anreiz geschaffen werden.

Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie

Für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken im unmittelbaren An-

schluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung wird eine weitere Gebührenordnungsposition (GOP) in den Abschnitt 1.5 EBM aufgenommen. Die neue **GOP 01522** kann ab 1. Januar bei einer Überwachungszeit von mehr als sechs Stunden abgerechnet werden.

Empfohlen wird, alle Koronarangiografien (GOP 34291 und 34292) sowie die im Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung erfolgende Beobachtung und Betreuung nach den GOP 01521 (12 Stunden) und GOP 01522 (sechs Stunden) extrabudgetär zu vergüten.

Anästhesien bei kleinchirurgischen Eingriffen

Der AOP-Katalog wird um OPS-Kodes für kleinchirurgische Eingriffe ergänzt, die teilweise nur in Anästhesie durchgeführt werden können. Dazu werden in einer neuen Nummer 13 in der Präambel 5.1 zum EBM ergänzende Anforderungen sowie Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkose nach den GOP des Kapitels 5 aufgenommen. Somit können die Leistungen künftig auch abgerechnet werden, wenn der Eingriff nach § 115b SGB V erfolgt.

Die Regelung kommt nur dann zur Anwendung, wenn im Abschnitt 2 des

AOP-Kataloges bei den jeweiligen OPS-Kodes in der Spalte Anmerkungen die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 EBM explizit aufgeführt sind.

Aufnahme der Kardioversion

Zur Abrechnung der Kardioversion werden folgende GOP in den EBM aufgenommen:

- **GOP 04421** in den Abschnitt 4.4.1 (GOP der Kinder-Kardiologie)
- **GOP 13552** in den Abschnitt 13.3.5 (Kardiologische GOP)

Die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion durchgeführte Analgesie und/oder Sedierung kann entweder von dem die Kardioversion vornehmenden Arzt durchgeführt werden oder von einem Facharzt für Anästhesiologie. Dieser kann hierfür die GOP 05310 und die GOP 05341 abrechnen.

Für die im Zusammenhang mit der Kardioversion durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 des Abschnitts 1.5 EBM berechnungsfähig.

Die GOP 05310, 05341, 33022 und 33023 sind im Zusammenhang mit der Durchführung der Kardioversion entsprechend den GOP 04421 und 13552 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung „E“ zu dokumentieren (05310E, 05341E, 33022E, 33023E).

Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM

Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 des AOP-Kataloges werden vermehrt auch Leistungen aufgenommen, für die im Anschluss eine Überwachung oder Nachbeobachtung erforderlich ist. Hierfür werden die

Anzeige

BUSSE & MIESEN

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, RLV/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

GOP 01500, 01501, 01502 und 01503 neu in den EBM aufgenommen.

Die entsprechenden Leistungen, für die eine oder mehrere dieser neuen GOP berechnungsfähig sind, werden in einem neuen Anhang 8 EBM abschließend aufgeführt.

Im unmittelbaren Anschluss an eine Prozedur gemäß Spalte 1 des Anhangs 8 ist entweder die GOP 01500 oder die GOP 01501 einmal berechnungsfähig und nur, sofern die Nachbeobachtung oder Überwachung mindestens 30 Minuten dauert. Wenn im Anschluss eine Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung erforderlich ist, sind die entsprechenden Leistungen nach den GOP 01502 oder 01503 gegebenenfalls mehrfach berechnungsfähig.

Die neuen GOP sind zunächst nur bei folgenden Leistungen abrechenbar:

- GOP 02341 – Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit, gemäß der Regelung im Anhang 8 EBM kann für die Nachbeobachtung die GOP 01500 und 01502 berechnet werden.
- GOP 04421 oder GOP 13552 – externe elektrische Kardioversion, für die Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 gemäß der Regelung im Anhang 8 EBM berechnungsfähig.

Die Abrechnung der GOP 01500 und 01502 sowie der GOP 01501 und 01503 unterliegt einem gemeinsamen Höchstwert in Stunden für die Summe der gemäß Spalte 3 berechnungsfähigen GOP des Anhangs 8 EBM.

Bei mehreren Indikationen zu Nachbeobachtung oder Überwachung in einer Sitzung erfolgt die Abrechnung entsprechend der Leistung mit dem größten Gesamthöchstwert.

Anpassung der Dialysesachkosten

Zum 1. Januar 2024 wurden zum zweiten Mal in Folge die nichtärztlichen Dialyseleistungen entsprechend der Steigerung des Orientierungswertes (OW) um 3,85 Prozent erhöht.

Darüber hinaus hat der Bewertungsausschuss festgelegt, dass auch für 2025 die Anpassung des OW auf nichtärztliche Dialyseleistungen angewendet wird.

Porto für telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Ärzte können auch nach telefonischer Anamnese eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Für die Portokosten, die für den Versand einer mittels Style-sheet erzeugten papiergebundenen AU an den Patienten anfallen, rechnen Ärzte die **Kostenpauschale 40128** ab.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Verordnungen per Videosprechstunde

EBM-Anpassungen zum 1. Januar 2024

Die Ausstellung von Verordnungen für medizinische Rehabilitation sowie Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege und Heilmittel ist auch in der Videosprechstunde möglich. Leistungen, die in diesem Zusammenhang abgerechnet werden können, sind somit auch in der Videosprechstunde berechnungsfähig.

Ab 1. Januar 2024 sind folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) auch in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, jedoch ein Kontakt in einer Videosprechstunde stattgefunden hat:

- **GOP 01420** für die Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
- **GOP 01424** für die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
- **GOP 01611** für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation

Die GOP sind mit der bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung „V“ zu dokumentieren.

Die **GOP 01613** ist bei der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation als Zuschlag zur GOP 01611 berechnungs-

fähig, sofern mindestens zwei Funktionstests gemäß der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt wurden. Zu der GOP 01613 wird eine Anmerkung aufgenommen, die klarstellt, dass die Berechnung in der Regel einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfordert.

Portopauschale 40128

Ärzte und Psychotherapeuten können die Portopauschale 40128 ab Januar 2024 ebenfalls abrechnen, wenn sie in der Videosprechstunde eine Verordnung auf Muster 12, 13 oder 61 ausstellen und dem Patienten zusenden.

Anpassung der Portopauschale zum 1. April 2024

Die Kostenpauschalen 40129 und 40131 werden zum 1. April 2024 gestrichen. Ärzte, die eine Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) in der Videosprechstunde ausstellen, rechnen für den Versand statt der 40129 dann die 40128 ab. Das gleiche gilt für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: Statt der 40131 geben Ärzte die 40128 an. Sie ist weiterhin mit 86 Cent bewertet.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Telefonische Krankschreibung auch für Kinder

Eltern können ärztliche Bescheinigungen, dass sie ein krankes Kind betreuen müssen, seit 18. Dezember 2023 auch telefonisch und ohne extra Praxisbesuch bekommen. Möglich sind Bescheinigungen zum Bezug von Kinderkrankengeld für maximal fünf Tage. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen verständigt.

Voraussetzungen:

- Das zu behandelnde Kind ist der Praxis bekannt.
- Eine Videosprechstunde ist nicht möglich.
- Die Erkrankung geht nicht mit schweren Symptomen einher.
- Das Kind bzw. Elternteil wurden durch die Praxis authentifiziert

(z. B. durch Abgleich des Geburtsdatums).

Das Einlesen der Versichertenkarte ist nicht erforderlich.

Die Kostenpauschale für den Versand des Formulars 21 „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ ist abrechenbar (GOP 40129).

Ob eine Bescheinigung aufgrund telefonischer Anamnese erfolgt, entscheidet der behandelnde Arzt. Ein Anspruch der Eltern besteht nicht.

Die Regelung ist vorerst bis zum 30. Juni 2024 befristet.

Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft

Die Abrechnungsausschlüsse im EBM bezüglich der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft Abschnitt 1.7.4 EBM zu Leistungen des Kapitels 33 (Ultraschalldiagnostik) werden zum 1. Januar 2024 angepasst.

Damit können im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen (GOP) zur Schwangerschafts-

betreuung und zur weiterführenden sonografischen Diagnostik (GOP 01770 bis 01773) ab Januar die GOP 33042 (abdominelle Sonografie), die GOP 33043 (Uro-Genital-Sonografie), die GOP 33044 (Sonografie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase) und die GOP 33081 (Sonografie weiterer Organe oder Organteile) einmal berechnet werden.

Voraussetzung hierfür ist, dass diese Untersuchungen aus kurativem Anlass erfolgen und nicht am Embryo oder Fötus durchgeführt werden. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung ist der ICD-10-Code mit

Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Europäische Krankenversichertenkarte

Das ist neu ab Januar 2024

In der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte ist geregelt, welchen Leistungsanspruch Personen haben, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken. Konkret geht es um Menschen, die eine Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC), eine Global Health Insurance Card (GHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen beziehungsweise über einen Nationalen Anspruchsnachweis verfügen.

Mit der Neufassung der Anlage 20 zum BMV-Ä zum 1. Januar 2024 wird von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband für Patienten aus dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland die GHIC als Anspruchsnachweis vereinbart.

Die wichtigsten Änderungen:

- Ab 1. Januar 2024 ist in allen Fällen das Überweisungsformular (Muster 6) für notwendige Überweisungen von im Ausland Versicherten zu verwenden. Beim mit-/weiterbehandelnden Arzt ist, wie bisher, erneut ein Anspruchsnachweis vorzulegen.
- Beim Ausstellen einer AU-Bescheinigung erfolgt keine elektronische Übermittlung an die Krankenkasse. Ärzte erstellen per Stylesheet eine papiergebundene AU-Bescheinigung und händigen dem Patienten alle Ausfertigungen (Krankenkasse, Versicherter, Arbeitgeber) unterschrieben aus. Im Adressfeld steht die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.
- Die Patientenerklärung (Anlage 2) und der Nationale Anspruchsnachweis (Anlage 3) wurden an die geänderte Vereinbarung angepasst, neu strukturiert und in weitere Sprachen übersetzt. Die Patientenerklärung steht ab Januar in 21 Fremdsprachen zur Verfügung (acht mehr als bisher).
- Auf der Patientenerklärung wurde ein Abschnitt für die Be-

stätigung der Identitätsprüfung durch den Vertragsarzt aufgenommen. Dieser ersetzt die bisherige Unterschrift und Stempelung der Kopie des Nationalen Anspruchsnachweises.

Beim aktuellen PVS-Update stellt die KBV die mehrsprachigen Vorlagen der Patientenerklärung bereit.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Digital und trotzdem Papier

Trotz digitaler Übermittlung an die Krankenkasse oder die Apotheke müssen Praxen für Patienten die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder das eRezept auf Papier ausdrucken – wenn diese es wünschen. Erst mit der vollständigen Implementierung der elektronischen Patientenakte ab 2025 kann schrittweise auf die Papiausdrucke vollständig verzichtet werden.

COVID-19-Impfung: Auffrischung korrekt dokumentieren

Bei COVID-19-Auffrischimpfungen, also alle Imp fziffern mit dem Suffix „R“ oder „X“, ist es notwendig anzugeben, die wievielte Impfung es insgesamt für die jeweilige Person ist.

Dazu tragen sie in das Feld 5009 in ihrem Praxisverwaltungssystem die entsprechende Zahl ein.

Dabei spielt es keine Rolle, mit welchem Impfstoff oder welchen Impfstoffen die Person bereits geimpft wurde. Dies gilt auch, wenn es sich um die erste oder zweite Impfung

nach zwei SARS-CoV-2-Infektionen handelt, da diese formal als Auffrischimpfung gelten.

Beispiel: Ein Patient mit Erst- und Abschlussimpfung erhält den zweiten Booster, die Praxis trägt in das Feld 5009 die Zahl „4“ ein.

Die Angabe der Anzahl der Impfung ist mit Voraussetzung für die Vergütung der COVID-19-Impfungen.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100




T 2 M E D

das einfach andere Praxisprogramm



iOS

Die Software-Innovation für Ihre Praxis

- Online-Terminbuchung im Rahmen der Softwarepflege ohne Extrakosten integriert
- elektronische Patientenakte als sichere Smartphone-App für Ihre Patienten  **PATMED**
- KBV-zertifizierte App fürs iPad: Erledigen Sie Ihren Praxisalltag in ungewohnter mobiler Freiheit.

Weitere Informationen: www.t2med.de • www.patmed.de



Die Brandenburger T2med-Partner sind gern für Sie da:
Potsdam **Eberswalde**

ITS medical GmbH, Frau Calek
info@itsmedical.de
www.itsmedical.de
0331- 8 777 777 0

HUCKE-IT, Herr Hucke
info@hucke-it.de
www.hucke-it.de
03334- 63 55 843

Grippeimpfstoffe Saison 2024/2025

Eine Information der AOK Nordost

Zur Gewährleistung einer reibungslosen Versorgung mit Grippeimpfstoffen sind, wie in den Vorjahren auch, als Maßnahmen die Bedarfsplanung sowie die Vorbestellung/Verordnung der Grippeimpfstoffe vorgesehen.

Die pharmazeutischen Hersteller haben uns auf Anfrage über die voraussichtlichen Preise ihrer Grippeimpfstoffe informiert:

Handelsname Grippeimpfstoff	zugelassen ab einem Alter von	Applikations- weg	GKV-Belastungs- preis pro Dosis
Influvac Tetra 10er (Viatris)	6 Monaten	i.m., tief s.c.	13,17 Euro
Xanaflu Tetra 10er (Viatris)	6 Monaten	i.m., tief s.c.	13,17 Euro
Flucelvax Tetra 10er (Seqirus)	2 Jahren	i.m.	13,18 Euro
Vaxigrip Tetra 20er (Sanofi)	6 Monaten	i.m., s.c.	13,77 Euro
Vaxigrip Tetra 10er (Sanofi)	6 Monaten	i.m., s.c.	13,81 Euro
Influsplit Tetra 10er (GSK)	6 Monaten	i.m.	13,81 Euro
Fluad Tetra 10er (Seqirus)	50 Jahren	i.m.	25,09 Euro
Fluenz Tetra 1er (AstraZeneca)*	2-17 Jahren	nasal	26,39 Euro
Efluelda 10er (Sanofi)	60 Jahren	i.m., s.c.	43,50 Euro

*Die bei der Anwendung entstehenden Mehrkosten können im medizinisch begründeten Einzelfall gemäß SI-RL gerechtfertigt sein (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen)

Stand: 14.12.2023, Quelle: Angabe der Hersteller

An dem Prozedere der Grippeimpfstoffbestellung ändert sich soweit nichts. Nachfolgende Hinweise sind zu beachten:

- Die Vorbestellung der Grippeimpfstoffe erfolgt bei einer Apotheke Ihrer Wahl bis Ende Februar 2024.
- Bitte berücksichtigen Sie Veränderungen Ihrer Praxis und passen Sie Ihre Vorbestellung ggf. entsprechend an, z. B. können auch Apotheken die Grippeimpfung anbieten.
- Die Verordnung erfolgt im Sprechstundenbedarf (SSB) auf einem Muster 16-Formular zu Lasten der AOK Nordost, Markierungsfelder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf) ankreuzen.
- Die Verordnung erfolgt produktbezogen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots mit der Angabe der voraussichtlich benötigten Impfdosen.
- Bitte verordnen Sie maximal 70 Impfdosen je Verordnungszeile und maximal 210 Impfdosen je Verordnungsblatt.
- Bitte vermerken Sie auf dem Rezept „Verordnung gültig bis 30.04.2025“. Dies dient der Apothekenabrechnung.

Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, dass Personen ab 60 Jahren nur noch Anspruch auf eine Schutzimpfung mit dem Hochdosis-Influenzaimpfstoff haben. Ein Ausweichen auf einen anderen quadrivalenten Influenzaimpfstoff ist gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie Anlage 3 nur bei Lieferengpässen (Meldung durch das Paul-Ehrlich-Institut) zulässig.

Pneumokokken-Impfung mit PCV20 jetzt Kassenleistung

Verordnung über Sprechstundenbedarf

Die Pneumokokken-Impfung mit dem 20-fachen Konjugatimpfstoff PCV20 ist ab sofort Kassenleistung. Der Impfstoff kann für folgende Personengruppen über den Sprechstundenbedarf verordnet werden:

- Menschen ab 60 Jahren
- Menschen ab 18 Jahren mit Risikofaktoren für schwere Pneu-

mokokken-Erkrankungen – einmalige Impfung mit PCV20 (keine sequenzielle Impfung mehr)

- Menschen ab 18 Jahren mit beruflicher Indikation (Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen mit einer Belastung durch Metallrauch)

Lesen Sie weiter auf Seite 24.

An den Impffizern für die Pneumokokken-Impfung hat sich nichts geändert.

Hintergrund: In Deutschland ist seit Anfang 2022 ein 20 Serotypen abdeckender Pneumokokken-Impfstoff (PCV20) für Personen ab 18 Jahren zugelassen. Nachdem die Ständige Impfkommission Ende September 2023 ihre bisherige Empfehlung zur Pneu-

mokokken-Impfung angepasst hatte, beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss im vergangenen November, seine Schutzimpfungs-Richtlinie entsprechend zu ändern. Dieser Beschluss ist nun mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten.

Unser Service für Sie:

Beratende Apothekerinnen
0331/23 09 100

Neue Broschüre Mammographie-Screening 70plus

Ab dem 1. Juli 2024 wird das Mammographie-Screening auf Frauen zwischen 70 und 75 Jahren ausgeweitet. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss

hat eine neue Broschüre „Mammographie-Screening – Ausweitung des Programms für Frauen zwischen 70 und 75 Jahren“ herausgegeben. Diese bietet einen kompakten Überblick über die wichtigsten Neuerungen.

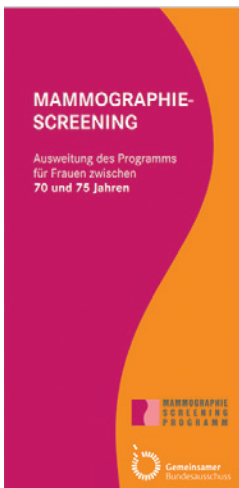
Die Broschüre können Praxen ab sofort über die Online-Formularbestellung der KV Brandenburg anfordern:

www.kvbb-formulare.de

Dort finden Sie auch Infomaterialien zum Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren.

Persönliche Einladung der Altersgruppe verzögert sich

Für die Ausweitung des Screenings sind sowohl technische wie organisatorische Vorbereitungen notwendig, die eine Übergangslösung erfordern: Frauen zwischen 70 und 75 Jahren erhalten deshalb vorerst noch keine persönliche Einladung, können sich aber in Eigeninitiative voraussichtlich ab dem 1. Juli 2024 bei der Zentralen Stelle für einen Untersuchungstermin in einer Screening-Einheit anmelden.



Telemedizin für Heimbewohner

Selektivvertrag für Praxen und Pflegeeinrichtungen

AOK Nordost und BARMER wollen die telemedizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ausbauen. Das teilten beide Kassen Anfang Januar mit. Sie rufen Praxen und Pflegeheime zur Teilnahme am AOK-Selektivvertrag für die gerätegestützte telemedizinische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen auf.

Darum geht es: Mit Hilfe einer App und zertifizierten Medizingeräten, die vom Pflegepersonal bedient werden, hätten zugeschalteten Ärztinnen und Ärzte bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten als in einer gewöhnlichen Videosprechstunde. Eingesetzt würden digitale Medizingeräte wie ein Pulsoximeter, ein Blutdruckmessgerät oder auch ein Stethoskop, das es beispielsweise ermöglicht, Herz- und Lungengeräusche in einer Videokonferenz abzuhören. Heimbewohner mit Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen sowie chronischen

Wunden könnten so, bei gleichzeitiger Entlastung aller Beteiligten, bestmöglich versorgt werden. Für Ärztinnen und Ärzte entfalle die Fahrt ins Pflegeheim.

Die AOK Nordost hatte den Vertrag im August 2023 zunächst als Pilotprojekt mit über 200 Heimbewohnern aus Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern gestartet. Die neunmonatige Testphase habe gezeigt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ärztlich zuverlässig versorgt und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte gesenkt werden konnten. Überzeugt von diesen Ergebnissen trat die BARMER dem Vertrag im Januar 2024 bei.

Wenn Sie an dem Vertrag teilnehmen möchten, finden Sie auf der AOK-Website weitere Informationen und Ansprechpartner: <https://aok.de/gp/brb/telemedizin-pflegeheim>

Anzeige

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)

Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention

Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120

Tel. 030 313 28 93 ausbildung@dapberlin.de

Sie fragen, Ihr Mitgliederservice antwortet



Den Mitgliederservice der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg erreichen täglich Ihre Fragen zu einer Vielzahl von Themen rund um den Praxisalltag. Die häufigsten wollen wir Ihnen in loser Folge in „KV-Intern“ beantworten.

Kann die Begleitung eines Patienten ins Krankenhaus abgerechnet werden?

Erfolgt die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt während des Transports zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, kann dafür die Gebührenordnungsposition 01416 EBM je vollendete zehn Minuten abgerechnet werden.

Können während einer laufenden Richtlinienpsychotherapie in Gruppenbehandlung auch Einzeltherapien durchgeführt und abgerechnet werden?

Ja. Werden im Rahmen einer genehmigten Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden. Dabei sind die Einzelbehandlungen dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlungen hinzuzurechnen.

Wer kann die PrEP-Leistung beantragen und entsprechend verordnen?

Die medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) für Versicherte mit einem substanzialen HIV-Risiko, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, umfasst folgende Leistungen:

- GOP 01920 EBM – Beratung vor Beginn einer HIV-Präexpositionsprophylaxe
- GOP 01921 EBM – Einleitung einer HIV-Präexpositionsprophylaxe
- GOP 01922 EBM – Kontrolle im Rahmen einer HIV-Präexpositionsprophylaxe

Alle Ärztinnen und Ärzte, die eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids haben, können die PrEP verordnen.

Darüber hinaus ist die Verordnung unter bestimmten fachlichen Voraussetzungen für folgende Fachgruppen auch ohne Genehmigung möglich:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Urologie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten

Fachliche Voraussetzungen:

- Eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV/Aids-Patientinnen und -Patienten, die den Anforderungen nach Absatz 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids entspricht.
- Nachweis von fachlicher Kompetenz durch die Präsenz bei der Behandlung von mindestens 15 Personen mit HIV/Aids und/oder mit PrEP. Dies kann im Rahmen von bisheriger Berufstätigkeit oder der unter Abs. 2b der o. g. Hospitation erfolgen und durch entsprechende Nachweise belegt werden.
- Theoretische Kenntnisse im Bereich HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektion durch die Erlangung von acht Fortbildungspunkten innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung. Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden.

Unser Service für Sie:

Mitgliederservice 0331/23 09 100

Anzeige

Gemeinsam für unsere Patienten! – extrabudgetär



Die konservative Sport- und Bewegungstherapie bei Herz-Kreislaufkrankungen ist wissenschaftlich validiert. Sie können bei entsprechender Indikation über das Formular 56 Rehabilitationssport verordnen für

- Herzgruppen
- Herzinsuffizienzgruppen
- Gefäßsportgruppen

Bei Interesse und Möglichkeit unterstützen Sie uns gern als betreuende(r) Herzgruppen-Arzt/Ärztin.

Weiterführende Informationen und aktuelle Verzeichnisse der Gruppen sowie der Fachverbände finden sie unter:

LVBPR
www.lvbpr.de

DGPR
www.dgpr.de

DGA
www.dga-gefaessmedizin.de

Im Namen des Landesverbandes Brandenburg für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

Dr. med. Gesine Dörr

Dipl. Sportpäd. Gunnar Thomé

Thomas Pohl

Expertise für Hypertonie-Studie gefragt

MHB bittet Hausarztpraxen um Beteiligung an Umfrage

Die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) möchte alle Brandenburger Hausärztinnen und Hausärzte noch einmal zur Teilnahme an der Studie Digitale Präventionsmaßnahmen bei arterieller Hypertonie (DiPaH) aufrufen. Diese wird von der MHB in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und dem Hausärzterverband Brandenburg durchgeführt.

Mit der Studie wollen die MHB-Forschenden herausfinden, welchen Nutzen digitale Präventionsangebote, wie Smartphone-Apps oder Online-Kurse, für Menschen mit Hypertonie und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Versorgungsalltag haben können.

Hausärztinnen und Hausärzte, die ihre Erfahrungen und Expertise in die Studie einbringen wollen, können ganz einfach online an der Befragung teilnehmen. Scannen Sie dazu einfach



den QR-Code oder nutzen Sie den folgenden Link: https://ww3.unipark.de/uc/dipah_3a_reminder1/



Möchten Sie lieber analog an der Befragung teilnehmen, schickt Ihnen die MHB den Fragebogen gerne zu.

Die Beantwortung der Fragen dauert laut MHB ca. 10 bis 15 Minuten. Dafür erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 50 Euro.

Weitere Informationen:

MHB, Susann May 03391/39 14 591
susann.may@mhb-fontane.de

Know-how für Mentoren

Welche Rolle spielt Mentoring in der Facharztausbildung? Welche Erwartungen haben Ärzte in Weiterbildung an einen Mentor? Wie gebe ich konstruktives Feedback? Diese und weitere Themen standen bei der Online-Mentorenschulung für KV RegioMed Lehrpraxen im vergangenen Dezember im Fokus. 32 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen nahmen daran teil.

In Vorträgen, Diskussionen und Rollenspielen erarbeiteten sich die Teilnehmenden die Themen, reflektierten eigene Erfahrungen und sammelten neue Ideen und Techniken für ihren künftigen Einsatz als Mentorinnen und Mentoren.

Fachliche Unterstützung bei der Durchführung der Schulung gab

es von den beiden Referentinnen, Jana Kirchberger und Dr. Julia Schendzielorz, vom Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg.

Die jährliche Teilnahme an einer Mentorenschulung ist unter anderem Voraussetzung für die Zertifizierung zur KV RegioMed Lehrpraxis.

Auch 2024 wird es wieder Mentorenschulungen für Weiterbildende aller Fachgruppen geben. Sobald die Termine dafür feststehen, werden wir Sie informieren.

Unser Service für Sie:

Beratung zur Aus- und Weiterbildungsförderung
Daniel Baganz 0331/23 09 267

Werden Sie KV RegioMed Lehrpraxis!



Um eine Zertifizierung als KV RegioMed Lehrpraxis erhalten zu können, müssen Sie eine Weiterbildungsbefugnis der Landesärztekammer Brandenburg besitzen, eine anerkannte Lehrpraxis einer medizinischen Hochschule sein und einmal jährlich an einer Mentorenschulung teilnehmen.

Als Mentor stehen Sie angehenden Medizinern über die gesamte Zeit ihrer Aus- und Weiterbildung in einer zertifizierten KV RegioMed Lehrpraxis als Ansprechpartner zur Seite. Zusammen mit der KV Brandenburg sorgen Sie damit auch für eine entsprechende regionale Vernetzung in Foren, Netzwerken oder Qualitätszirkeln und unterstützen später bei der Aufnahme einer ambulanten Tätigkeit – vielleicht sogar auch als Nachfolge in Ihrer eigenen Praxis.

Ihr Engagement wird auch finanziell belohnt: Für die Betreuung von Studierenden oder Ärzten in Weiterbildung können Sie eine Aufwandsentschädigung von bis zu 800 Euro erhalten.

Weitere Informationen: www.kvbb.de/praxiseinstieg/studium-weiterbildung

Wie digital wird das Gesundheitswesen?

Jetzt anmelden: Neuer Kongress „Connected Health Brandenburg“ am 28. Februar 2024 in Potsdam

Die Landeskonferenz Digitalisierung im Gesundheitswesen ist im neuen Format als „Connected Health Brandenburg 2024“ (#CHB24) zurück: Wir freuen uns auf eine lebendige und spannende Veranstaltung am **28. Februar 2024, 9:45 bis 17 Uhr in Potsdam** (Universität Potsdam, Campus Griebnitzsee) gemeinsam mit Ihnen! Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei. **Informationen und Anmeldung:** www.connected-health-brandenburg.de

Im Fokus stehen Themen wie die **ambulante Digitalisierung**, die **Digitalgesetze** für bessere Versorgung und Forschung im Gesundheitswesen, **KI in der Medizin** sowie die Sicherung der **Versorgung im ländlichen Raum** und viele mehr. Mit Workshops und innovativen Methoden wie Lego® Serious Play® und Speedmatching werden Vernetzung und praxisorientierter Austausch bei diesem Symposium leicht gemacht und richtig Spaß machen.

Das Symposium #CHB24 bringt Akteure aus dem brandenburgischen Gesundheitswesen, darunter Start-Ups, Zahn-/Ärzeschaft, Kommunen, Forschungseinrichtungen, Krankenhäuser, Apotheken, Unternehmen aus der und für die Gesundheitswirtschaft, Politik sowie Sozialpartner im Bereich digitaler Gesundheit zusammen. Verschiedene Formate bieten eine **Plattform für den Austausch** von Erfahrungen und Wissen sowie Möglichkeiten zur Initiierung von **Digitalprojekten**.

Hintergrund: Die #CHB24 ist das Ergebnis der Weiterentwicklung der ehemaligen „Landeskonferenz für Digitalisierung im Gesundheitswesen“, die die DigitalAgentur Brandenburg (DABB) von der Telemed-Initiative übernommen hat und nun in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung Brandenburg (WFBB), der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) und der Universität Potsdam in einem neuen Format austrägt.



Connected Health Brandenburg

Kongress zur Digitalisierung
im Gesundheitswesen

**Wie digital wird das Gesundheitswesen
in Brandenburg?**

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN!

**28.02.2024 | 9:45 - 17 Uhr
Campus Griebnitzsee
Universität Potsdam, Haus 6**

Scan zur Anmeldung



<https://pretix.eu/dabb/CHB24/>

connected-health-brandenburg.de



Niederlassungen im Dezember 2023

Planungsbereich Landkreis Frankfurt (Oder), Stadt/Oder-Spree

Dipl.-Psych. Sara-Maria Ehardt

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie bei Erwachsenen
Friedrich-Engels-Str. 1
15890 Eisenhüttenstadt
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Psych. Karin Stürmer)

Florian Ellinghaus

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeut/Verhaltenstherapie bei
Kindern und Jugendlichen

Heinrich-Hildebrand-Str. 20 D
15232 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis von
Dr. phil. Sabine Brückner)

Planungsbereich Raumordnungs- region Oderland-Spree

Franziska Both

Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Berliner Str. 90
15344 Strausberg
(Neugründung)

In eigener Sache

Praxisbörse nur noch online



Liebe Leserinnen und Leser, die Praxisbörse mit Informa-
tionen über abzugebende Praxen, freie Stellen oder Kooperationsgesuche
gibt es nur noch online auf unserer Website: www.kvbb.de/boerse

Mit wenigen Klicks finden Sie schnell und einfach tagesaktuell alle Angebote
und Gesuche und können ebenso benutzerfreundlich Ihre Angebote oder
Gesuche eintragen.

Ihr Redaktionsteam

Zulassungsförderungen

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

Hausärzte:

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

Augenheilkunde:

Mittelbereiche Kyritz, Prenzlau

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Lübben, Lübbenau, Forst

Kinderheilkunde:

Mittelbereiche Herzberg (Elster), Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Elsterwerda-Bad Liebenwerda

Dermatologie:

Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eberswalde, Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Lübbenau, Neuenhagen bei Berlin, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Senftenberg-Großräschen, Strausberg, Beeskow

HNO-Heilkunde:

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt und Senftenberg-Großräschen sowie die Städte Wittenberge und Wittstock (Dosse)

Nervenheilkunde:

Mittelbereiche Kyritz, Perleberg-Wittenberge

Anzeige

35. Potsdamer Balint Tagung

3. Mai 2024 (13 Uhr) bis 4. Mai 2024 (18 Uhr), Potsdam (KVBB, Pappelallee 5)

Leitung: Dipl.-Psych. Dr. phil. Steffen Theilemann

Berit Seifert (FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie)

Programm und Anmeldung: www.balintgesellschaft.de

Auskunft: Dr. Theilemann - 0331.200 69 09

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
Geben Sie den Webcode **web003** in das Suchfeld ein, und Sie gelangen direkt zu den Zulassungsmöglichkeiten.



Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

Bewerbungsfrist bis 21.02.2024

Laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Gewünschter Übergabetermin
144/2023	Frauenheilkunde	Spree-Neiße	01.10.2024
145/2023	Chirurgie/Orthopädie	Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree	schnellstmöglich
146/2023	Labormedizin	Land Brandenburg	schnellstmöglich
147/2023	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Potsdam/Stadt	01.07.2024
148/2023	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Oberhavel	30.06.2024
149/2023	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Prignitz	01.07.2024
150/2023	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Havelland	01.07.2024
151/2023	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Barnim	01.07.2024
152/2023*	Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag)	Cottbus/Stadt	01.04.2024

* privilegiert Bewerber nach § 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V

- Ihre **schriftliche Interessenbekundung** für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an boersen@kvbb.de. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung (bei Psychotherapeuten das Richtlinienverfahren und Approbationsdatum) sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten. Die von Ihnen übermittelten Kontaktdaten werden mit der Bitte um Kontaktaufnahme an den Praxisabgeber weitergeleitet.
- Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Nachbesetzung einer Praxis ein vollständiger **Antrag auf Zulassung** innerhalb der Bewerbungsfrist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen ist. Ihre Interessenbekundung ist kein Antrag.
- Ferner weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte/Psychotherapeuten **nicht automatisch** als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Unser Service für Sie:

Sandy Jahn 0331/23 09 322

Elisabeth Lesche 0331/23 09 320

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

Geben Sie den Webcode **web007** in das Suchfeld ein, und Sie gelangen direkt zu den Beschlüssen.



Anzeige

20. Internationaler Kongress der World Association for Dynamic Psychiatry

Social Challenges – Shared Responsibility in Psychiatry and Psychotherapy

16.-20. April 2024 | Marrakesch, Marokko | wadpinternational.com



Aktuelles Seminar-/Webinarangebot

Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
13.2.2024 14.00-19.00 Webinar	Der Praxismanager – ein Leitfaden für Führungskräfte in der Arztpraxis Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro
14.2.2024 14.00-20.00 16.2.2024 14.00-20.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen Dr. med. Heidi Boschmann Fachärztin für Innere Medizin Zertifizierung beantragt	115 Euro pro Arzt, 180 Euro pro Praxis- mitarbeiter
21.2.2024 14.30-18.30 Potsdam	Die GOÄ-Abrechnung leicht gemacht PVS berlin-brandenburg-hamburg GmbH & Co. KG	50 Euro
28.2.2024 14.00-17.30 Potsdam	Neue QM-Anforderungen im Gesundheitswesen Dipl.-Med. Sigrid Rybka lizenzierte QEP-Trainerin der KBV Fortbildungspunkte 5	85 Euro
28.2.2024 14.00-17.00 Potsdam	Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis Elke Best, Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht Fortbildungspunkte 4	50 Euro

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
1.3.2024 13.00-17.00 2.3.2024 9.00-16.00 Potsdam	QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen (Einführungsseminar) Dipl.-Med. Sigrid Rybka lizenzierte QEP-Trainerin der KBV Fortbildungspunkte 15	260 Euro (inkl. QEP-Material)
13.3.2024 14.00-20.00 15.3.2024 14.00-20.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen, in Kombination mit dem Schulungsprogramm für bedarfsgerechte Insulintherapie Dr. med. Heike Spielhagen Fachärztin für Innere Medizin Zertifizierung beantragt	115 Euro pro Arzt, 180 Euro pro Praxismitarbeiter

Ausgebucht ist:

- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen 21.2./23.2.2024

Anzeige



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

GRUPPENDYNAMISCHE FORTBILDUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN)

Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch | 20. - 30. August 2024
„Liebe, Glück und freundschaftliche Beziehungen“

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

Kosten: 600,00 € | 400,00 € PiAs | 300,00 € 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, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
20.2.2024 14.00-16.30 Webinar	Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit Elisabeth Lesche Niederlassungsberaterin der KVBB Michael Stillfried Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB Fortbildungspunkte 3	für KVBB-Mitglieder kostenfrei, Nicht-Mitglieder 50 Euro
24.2.2024 10.00-15.00 Blankenfelde-Mahlow	Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung KVBB & Partner Zertifizierung beantragt	110 Euro
6.3.2024 14.00-18.00 Potsdam	Einführungskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst Experten der KVBB Fortbildungspunkte 3	kostenfrei
6.3.2024 15.00-18.00 Potsdam	Die korrekte Leichenschau Prof. Dr. med. Knut Albrecht, Professor für Rechtsmedizin/Direktor des Brandenburgischen Landesinstituts für Rechtsmedizin Fortbildungspunkte 4	50 Euro
8.3.2024 14.00-17.00 Webinar	Heilmittelverordnungen: indikationsgerecht und budgetschonend Dr. med. Erdmute Pioch, Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin Beratender Arzt der KVBB Fortbildungspunkte 3	45 Euro

Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
16.2.2024 14.00-17.30 Potsdam	Der Papiertiger hinter dem Tresen – ein Basisseminar für Bürokratie-Dompteure Abrechnungsberater der KVBB	50 Euro
23.2.2024 14.00-16.00 Webinar	Basisseminar EBM für hausärztliche Praxismitarbeiter Abrechnungsberater der KVBB	15 Euro
2.3.2024 9.00-15.00 Potsdam	Professionell am Praxistresen Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	110 Euro

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

MFA-Ausbildung in der eigenen Praxis

KVBB-Infoveranstaltung zu Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten am 13. März 2024

Der beste Weg, dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in der eigenen Praxis. Sie bilden deshalb bereits selbst MFA in Ihrer Praxis aus oder haben es künftig vor und möchten sich zu Rahmenbedingungen, Förderungen und Unterstützungsangeboten informieren?

Dann ist das Fortbildungsangebot „Möglichkeiten und Förderung der Ausbildung von Medizinischen Fach-

angestellten in der Praxis“ der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) am **13. März 2024** genau das Richtige für Sie.

Im Rahmen von Vorträgen der Landesärztekammer Brandenburg, der Wirtschaftsförderung Brandenburg sowie der Agentur für Arbeit und der Jugendberufsagentur erhalten Sie kompakte Informationen rund um das Thema MFA-Ausbildung in der eigenen Praxis. Im Anschluss besteht

zudem die Möglichkeit einer individuellen Beratung und eines direkten Austauschs mit den Referierenden.

Geplante Themenschwerpunkte sind unter anderem:

- Ausbildungsformen und Rahmenbedingungen
- Bewerbung freier Ausbildungsplätze

- Unterstützungsmöglichkeiten im Kontext der Ausbildung
- Finanzielle Förderung der Ausbildung

Die Veranstaltung richtet sich sowohl an Brandenburger Ärztinnen und Ärzte, als auch an ausbildungsbeauftragte MFA in der Praxis. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Möglichkeiten und Förderung der Ausbildung von MFA in der Praxis



Termin: 13. März 2024 von 15 bis 19 Uhr

Ort: Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Eine Anmeldung ist ab sofort möglich. Nutzen Sie hierfür bitte das Anmeldeformular auf unserer Website. Geben Sie dafür den Webcode [web221](#) in die Suche unter [www.kvbb.de](#) ein, und Sie gelangen direkt zu dem Formular. Alternativ nutzen Sie den QR-Code.

Das ausgefüllte Formular senden Sie per E-Mail an mfa@kvbb.de

Ihre Ansprechpartnerin:

Toni Heese, 0331/23 09 454

E-Mail: mfa@kvbb.de





Kombinierte DMP-Fortbildung

Im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Erfüllung der Strukturqualität ist unter anderem die jährliche Nachweiserbringung einer DMP-spezifischen Fortbildung durch teilnehmende Vertragsärzte notwendig.

Mit dieser Veranstaltung bieten wir Ihnen die Möglichkeit, an einem Tag der Fortbildungspflicht der DMP für das aktuelle Jahr nachzukommen.

Termin: 24. Februar 2024, 10 bis 15 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berlin Brandenburg
Eschenweg 18
15827 Blankenfelde-Mahlow/OT Dahlewitz

Schwerpunkte für Ärztinnen und Ärzte:

- Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 unter Berücksichtigung der Begleiterkrankung Adipositas
- Dem kardiovaskulären Risiko auf der Spur: Lifestyle – Therapie – Zielwert – ein multimedialer Ansatz –
- Spannende Fälle aus der Pneumologie – Asthma , COPD oder?

Schwerpunkte für das Praxispersonal

- Seminar 1: Chancen und Herausforderungen bei der Patientenschulung
- Seminar 2: Die jährlich gesetzlichen Unterweisungen in der Arztpraxis – Workshop

Weitere Informationen: www.kvbb.de/praxis/fortbildung-termine unter den Downloads

Teilnahmegebühr:

Ärztinnen/Ärzte pro Person: 110 Euro
Praxispersonal pro Person/pro Seminar : 50 Euro

Anmeldung:

<https://seminarverwaltung.kvbb.de>

Ansprechpartnerin:

KVBB, Bereich Fortbildung, Frau Thiele 0331/23 09 459



Vertrauliche Spurensicherung nun auch in Ostbrandenburg

Das Helios Klinikum Bad Saarow und die Immanuel Klinik Rüdersdorf unterstützen ab sofort das Modellprojekt „Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung“. Das teilte das Landesgesundheitsministerium mit.

Opfer sexueller Gewalt können sich damit nun auch im Landkreis Oder-Spree vertraulich Tatspuren sichern lassen – ohne dass umgehend Anzeige erstattet werden muss. Entscheidet sich das Opfer später für eine Anzeige, kann die Polizei auf das Beweismaterial zurückgreifen.

Die Spuren werden von rechtsmedizinisch geschulten Ärztinnen und Ärzten

bis zu drei Tage nach der Tat gesichert und für ein eventuell folgendes Verfahren anonymisiert aufbewahrt.

Im Land Brandenburg bieten damit insgesamt zwölf Klinikstandorte die vertrauliche Spurensicherung an.

Bitte informieren Sie bei Bedarf Ihre Patientinnen und Patienten über dieses Angebot.

Weitere Informationen:

<https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/frauen-und-gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/hilfe-nach-vergewaltigung/>



Neue LAGO-Broschüre: Hilfe für krebskranke Kinder

Über Hilfsangebote für krebs- und schwerstkranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Brandenburg informiert ein neuer Flyer der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung (LAGO).

Kurz und gut verständlich wird darin erläutert, was beispielsweise in einer spezialisierten Kinderarztpraxis, einem sozialpädiatrischen Zentrum oder von einem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst geleistet wird.



Komplettiert wird der Flyer von einer separaten Adress-Übersicht konkreter Anlaufstellen.

Den Flyer und die Adress-Übersicht finden sie auf der LAGO-Website zum Download: www.lago-brandenburg.de/was-wir-tun/veroeffentlichungen

Wenn Sie die Info-Materialien für die Auslage in Ihrer Praxis bestellen wollen, finden Sie dort auch ein Bestellformular.

Anzeige

Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

Beginn: April 2024

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

Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93
ausbildung@dapberlin.de



Impressum

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
E-Mail: info@kvbb.de

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

10. Januar 2024
Redaktionelle Beiträge, die der Ausgabe be-
gelegt werden, sind nach Redaktionsschluss
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

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 3. des Monats
Zurzeit gilt die Preisliste
vom 16. November 2020
Erscheinungsweise: monatlich

Über die Veröffentlichung von Anzeigen ent-
scheidet die Redaktion. Dafür erhält sie die
nötigen Daten von der Anzeigenverwaltung.

Auflage: 5.750 Exemplare

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in
der Regel die männliche Sprachform verwen-
det. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten
daher gleichermaßen für alle Geschlechter.

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

HINTERHER IST MAN IMMER SCHLAUER.

Schnell und kompakt informiert:
PraxisNachrichten, der Newsletter der KBV,
exklusiv für Ärzte und Psychotherapeuten.
Jeden Donnerstag neu!

PraxisNachrichten als E-Mail:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
oder die App herunterladen:
www.kbv.de/kbv2go

PraxisNachrichten



KVBB Mitglieder
Service

0331 2309 - 100

Mo. - Do. 8:30 - 17 Uhr

Fr. 8:30 - 14 Uhr

Wir sind

für Sie da!

Ihr Lotse und erster Ansprechpartner
bei Fragen rund um den Praxisalltag:

- *Abrechnung und Honorar*
- *Verordnungen (Arznei- und Heilmittel)*
- *Selbsthilfe*
- *Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
(Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie,
Krankenförderungs-Richtlinie,
Häusliche Krankenpflege etc.)*