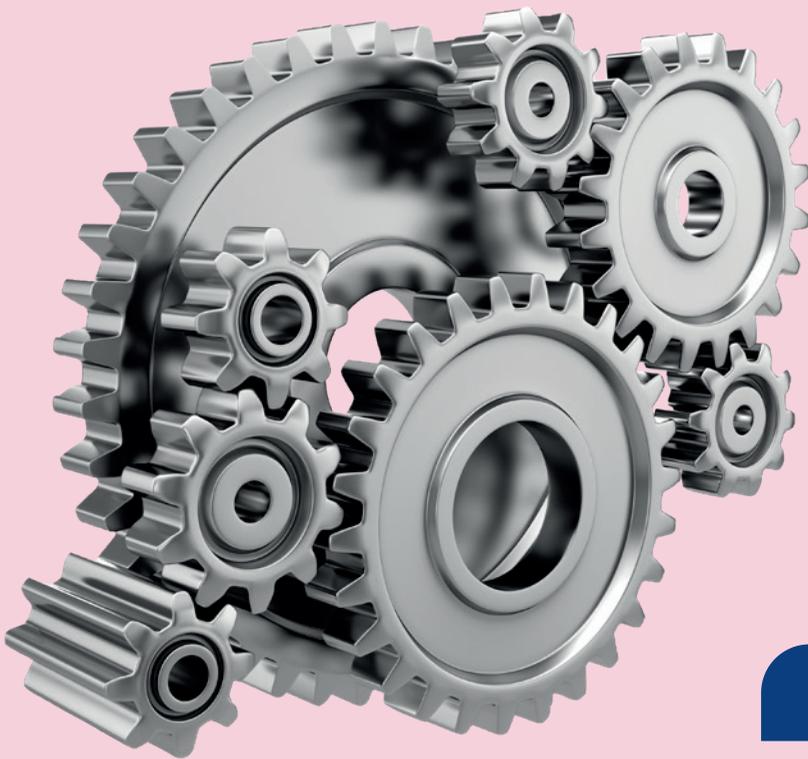




KVintern

MITGLIEDERMAGAZIN 01.25



Ambulant und stationär stärken

Brandenburgs neue
Gesundheitsministerin
Britta Müller im Gespräch

Honorarverteilung ab 2025

Änderungen im HVM
in Kraft getreten

Long COVID, Dialyse, ambulante OP

Im EBM gibt es verschie-
dene Anpassungen

Entsorgung von IT-Hardware

Das müssen Sie
beachten

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:

14. Januar 2025
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

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.

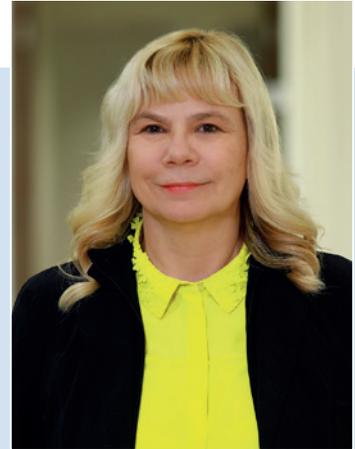
Auflage:

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:

© Sashkin – stock.adobe.com



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unsere neue Gesundheitsministerin Britta Müller gibt im Interview in diesem Heft erste Einblicke in ihre Pläne. Mit ihrem Begriff „stambulant“ bringt sie einen zentralen Ansatz der neuen Landesregierung auf den Punkt: Ambulant und stationär müssen enger zusammenarbeiten, um die Gesundheitsversorgung in Brandenburg nachhaltig zu sichern.

Für uns als KVBB bleibt dabei klar: Die ambulante Medizin ist mit jährlich rund 18 Millionen Behandlungsfällen das Rückgrat der Versorgung. Die Ministerin erkennt an, dass die Einzelpraxis vor allem in städtischen Gebieten eine Schlüsselrolle behält. Gleichzeitig wird deutlich, dass ländliche Regionen auf neue, stärker vernetzte Strukturen angewiesen sind.

Hier sind wir gefragt: Durch eine noch engere Zusammenarbeit und bessere Vernetzung von Praxen können wir die Versorgung zukunftsicher gestalten und die Attraktivität unserer Standorte erhöhen.

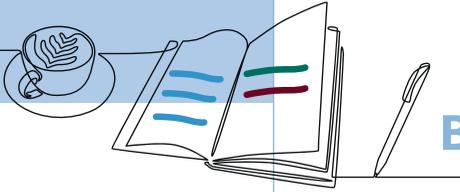
Das Gesundheitswesen gleicht einem Getriebe: Alle Zahnräder – ambulante Versorgung, Krankenhäuser und Pflege – müssen präzise ineinandergreifen. Nur so werden Reibungsverluste vermieden, bleibt das System effizient und belastbar.

Daher laden wir Frau Müller ein, den Dialog mit uns fortzusetzen. Gemeinsam können wir Brandenburgs Gesundheitswesen innovativ, nachhaltig und bedarfsgerecht gestalten.

Es grüßt Sie herzlich

Catrin Steiniger

Vorsitzende des Vorstands der KV Brandenburg



BERUFSPOLITIK

- 06 „Stambulant“ denken**
Gesundheitsministerin Britta Müller im Interview
- 10 Ins Wahlprogramm geschaut**
Mit welchen gesundheitspolitischen Themen die Parteien punkten wollen
- 16 Wir in der Selbstverwaltung**
Dr. med. Brigitte Hensel stellt sich vor
-

PRAXISWISSEN

- 18 Honorarverteilung 2025**
Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab
- 22 EBM-Anpassungen**
Beachten Sie die folgenden Änderungen ab 1. Januar 2025
- 23 EBM-Ziffern für Long COVID**
Fünf neue Leistungen, die abgerechnet werden können
- 26 Neugeborenen-Screening**
Labore müssen Eltern bei auffälligem Befund direkt informieren
- 27 Dialysesachkosten**
Ab Januar gibt es im EBM neue Pauschalen und Zuschläge
- 29 Neu im EBM**
CT-Koronarangiographie bei chronisch koronare Herzkrankheit
- 30 Ambulante Operationen**
Weitere Maßnahmen zur Förderung des ambulanten Operierens
- 32 Orale Tumorthherapie**
Klarstellung zur Abrechnung der Kostenpauschale 86520

- 33 Hautkrebsvorsorge**
Vorsorgeverträge ab jetzt mit Teilnahmeerklärung
 - 36 Verträge U10/U11 und J2**
AG Vertragskoordinierung verhandelt mit KNAPPSCHAFT Aktualisierungen
 - 37 Labordiagnostik**
KBV-Reihe: neue Ausgabe zur rheumatoiden Arthritis erschienen
 - 38 Mehr Psychotherapie per Video**
Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen
jetzt auch als Videosprechstunde
 - 42 Elektronischer Terminservice**
Immer mehr Facharzttermine werden online gebucht
 - 43 TI-Hardware richtig entsorgen**
Das müssen Sie bei SMC-B-Karten, Konnektoren usw. beachten
 - 47 Fortbildungen**
 - 52 So klappt's mit der eigenen Praxis**
Elisabeth Lesche im Interview zum Existenzgründertag
-

PRAXISEINSTIEG

- 54 Ermächtigungen im Dezember 2024**
- 60 Niederlassungen im Dezember 2024**
- 60 Zulassungsförderungen**
- 61 Übersicht Zulassungsmöglichkeiten/Entscheidungen des
Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen**
- 62 Praxisnachfolge gesucht**
- 65 KVBB-Mentoren**
Immer mehr Praxen wollen Nachwuchs unterstützen



INTERVIEW

„Stambulant“ denken



Brandenburgs neue Gesundheitsministerin Britta Müller will das Gesundheitswesen zukunftsfähig machen – mit regionalen Gesundheitszentren, digitaler Versorgung und einer besseren Vernetzung von ambulant und stationär. Im Interview spricht sie über ihre Pläne, Herausforderungen im ländlichen Raum und die Bedeutung von „stambulanten“ Lösungen.

Frau Müller, Ihr beruflicher Werdegang ist bemerkenswert – von der Elektromonteurin zur Gesundheitsministerin. Was hat Sie motiviert, diesen Weg einzuschlagen?

Wenn man mit 20 Jahren 1988 eine Ausbildung beginnt, hat man meist noch keine Vorstellung davon, wo man mit Anfang 50 stehen wird. Mein Kollege Karl-Josef Laumann, der Gesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen, ist zum Beispiel gelernter Baumaschinenschlosser. Uns verbindet, dass wir beide handwerklich-pragmatisch denken, was in der Politik oft ein Vorteil ist.

Für mich kam mit dem Mauerfall die Chance, mich beruflich neu zu orientieren. Ich habe Gesundheitsmanagement und Gerontologie studiert und dabei mein Interesse für das Gesundheitswesen und die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung entdeckt. Später war ich Leiterin der Pflegekasse der AOK Sachsen-Anhalt und habe mich besonders für ältere Menschen eingesetzt. Diese vielen verschiedenen Erfahrungen haben mich auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet und motivieren mich, als Ministerin pragmatische und nachhaltige Lösungen voranzutreiben.

Sie übernehmen das Amt in einer Zeit großer Herausforderungen. Welche Themen stehen für Sie zu Beginn Ihrer Amtszeit ganz oben auf der Agenda?

Das oberste Ziel ist die Sicherstellung der regionalen Gesundheitsversorgung – sowohl ambulant als auch stationär. Die Krankenhausreform des Bundes spielt dabei eine zentrale Rolle, und wir wollen die Krankenhausstandorte zu regionalen Gesundheitszentren entwickeln. Dabei geht es nicht nur um stationäre Leistungen. Ich habe den Begriff „stambulant“ geprägt, um zu verdeutlichen, dass ambulante und stationäre Versorgung viel enger kooperieren müssen.

Ein weiteres großes Thema ist die Fachkräftesicherung. Ohne ausreichend Personal können wir keine nachhaltigen Strukturen schaffen. Wir wollen Programme wie das Landärztestipendium fortsetzen, auch wenn der Umfang angesichts der vorläufigen Haushaltsführung noch offen ist. Auch innovative Ansätze wie das agnes^{zwei}-Programm sollen ausgebaut werden.

Ein dritter Schwerpunkt ist unser Pakt für Pflege. Dabei denken wir Pflege sektorenübergreifend mit und integrieren sie in die neuen Gesundheitsstandorte. Pflege ist ein zentraler Baustein, wenn wir über eine zukunftsfähige Versorgung sprechen.

Brandenburg hat eine alternde Bevölkerung und ländliche Regionen mit Versorgungsproblemen. Wie wollen Sie die Gesundheitsversorgung dort stärken?

Es gibt keine universelle Lösung. Wir müssen jede Region nach ihren spezifischen Bedürfnissen planen. In den ländlichen Räumen setzen wir verstärkt auf kommunale medizinische Versorgungszentren und die Zusammenarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten in größeren Versorgungsstrukturen. Einzelpraxen allein werden die Versorgung in dünn besiedelten Gebieten künftig nicht mehr sicherstellen können.

Wir wollen zudem digitale Angebote wie Videosprechstunden ausbauen. Gerade im ländlichen Raum, wo Wege in die Praxis lang sind und der öffentliche Nahverkehr oft schwach ausgebaut ist, bieten digitale Lösungen eine wichtige Ergänzung.

Im Koalitionsvertrag liegt ein starker Fokus auf den Krankenhäusern. Wird der ambulante Sektor dabei vernachlässigt?

Nein! Stationär und ambulant dürfen nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Die Krankenhausreform des Bundes zwingt uns, die stationären Strukturen zu überdenken, aber das bedeutet nicht, dass der ambulante Bereich außen vor bleibt. Im Gegenteil! Der ambulante Sektor wird weiter gestärkt. Umstrukturierungen im Zuge der Krankenhausreform werden zum Ausbau der ambulanten Versorgung beitragen. Wir unterstützen die Entwicklung von Praxen zu Primärversorgungszentren, auch wenn wir hier keine Planungshoheit haben. Ich denke, uns allen ist bewusst, dass wir künftig auf stärkere Kooperation und Arbeitsteilung setzen müssen. Kooperationen zwischen den Sektoren sind der Schlüssel.

Lesen Sie weiter auf Seite 8.

Die inhabergeführte Arztpraxis ist für viele ein Symbol der Gesundheitsversorgung. Hat sie aus Ihrer Sicht ausgedient?

Nein, die inhabergeführte Praxis bleibt ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung, besonders in urbanen Gebieten. Aber in ländlichen Regionen wird die Einzelpraxis allein nicht ausreichen. Dort brauchen wir Netzwerke und gemeinschaftliche Strukturen wie Primärversorgungszentren. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte denken ja selbst darüber nach, wie sie die Versorgung in größeren Gebieten organisieren können. Wichtig ist, dass wir jede Region individuell betrachten und maßgeschneiderte Lösungen entwickeln.

Wie planen Sie, die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu verbessern?

Es bleibt das Ziel, dass alle Arztpraxen barrierefrei erreichbar sein müssen. Wir setzen auf gesetzgeberische Unterstützung, um Kommunen und anderen Trägern dabei zu helfen, Praxen barrierefrei zu machen. Direkt können wir als Ministerium keine Mittel für Investitionen bereitstellen, aber wir prüfen andere Fördermöglichkeiten. Zudem wollen wir Kommunen ermutigen, Bürgschaften für solche Projekte zu vergeben, indem wir die rechtlichen Rahmenbedingungen vereinfachen. Und auch die digitale Barrierefreiheit gewinnt immer mehr an Relevanz.

Das agnes^{zwei}-Programm soll ausgebaut werden. Was sind Ihre Ziele?

Wir möchten nicht-ärztlichen Fachkräften mehr Kompetenzen einräumen, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. agnes^{zwei} ist ein Vorreiterprogramm, das wir breiter aufstellen wollen, indem wir weitere Krankenkassen einbinden. So könnten noch mehr Hausarztpraxen profitieren. Solche Programme machen den Beruf der nicht-ärztlichen Fachkräfte attraktiver und sind ein wichtiger Schritt zur Sicherung der Versorgung.

Wie wollen Sie junge Ärztinnen und Ärzte motivieren, sich in Brandenburg niederzulassen?

Unsere Medizinischen Hochschulen in Neuruppin/Brandenburg, Potsdam und Cottbus sind zentrale Partner. Mit ihnen werden wir perspektivisch pro Jahr rund 600 Medizinstudierende im Land Brandenburg ausbilden. Bis wir davon profitieren, müssen wir jedoch attraktive Arbeitsbedingungen schaffen – etwa moderne Technik in Krankenhäusern und digitale Lösungen im ambulanten Bereich. Und wer einmal hier ist, wird die Lebensqualität in Brandenburg schnell zu schätzen wissen.

Abschließend: Wie sieht für Sie eine gelungene Ambulantisierung aus?

Für Patientinnen und Patienten sollte es keinen Unterschied machen, ob eine Behandlung ursprünglich ambulant oder stationär erfolgte. Wir brauchen eine patientenzentrierte Versorgung, die sektorenübergreifend gedacht ist. Die Zukunft wird die „stambulante“ Versorgung sein, also ein Mix aus ambulanten und stationären Leistungen an einem Ort. Dabei müssen wir die Finanzierung neu gestalten, denn mit den bisherigen Modellen ist eine „stambulante“ Versorgung nicht machbar. Unser Ziel ist es, die Stärken beider Systeme zu bündeln und ein modernes, gesundes Gesamtsystem zu schaffen.



Gefragt und notiert von **Christian Wehry**
Fotos (2): **Ute Menzel**

ZUR PERSON

Britta Müller, geboren am 24. Dezember 1971 in Eberswalde-Finow, ist Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg. Sie wurde am 11. Dezember 2024 von Ministerpräsident Dietmar Woidke ernannt und anschließend im Landtag vereidigt. Britta Müller ist parteilos und wurde für dieses Amt von der Partei „Bündnis Sahra Wagenknecht – Vernunft und Gerechtigkeit“ (BSW) nominiert.

Berufliche Stationen

2020 bis 2024 Leiterin der Pflegekasse der AOK Sachsen-Anhalt

2014 bis 2019 Mitglied des 6. Landtages Brandenburg:
Mitglied im Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen
und Familie, Mitglied im Sonderausschuss BER

Ins Wahlprogramm geschaut

Ambulanter Bereich: Mit welchen gesundheitspolitischen Themen die Parteien punkten wollen

Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)

Die Sozialdemokraten wollen „ein Gesundheitssystem, in dem alle den gleichen Zugang zu gleicher Qualität haben und das keinen finanziell überfordert“. Eine Termingarantie der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen soll dafür sorgen, dass gesetzlich Versicherte genauso schnell einen Termin in der Praxis bekommen wie Privatversicherte. Klappt das nicht, sollen sie einen Anspruch auf Beitragsreduzierung haben.

Die Versorgung in strukturschwachen Regionen soll gesichert werden. Dafür setzen die Sozialdemokraten auf regionale Lösungen und eine bedarfsgerechte Steuerung. Barrieren zwischen Kliniken, Praxen und anderen Gesundheitseinrichtungen sollen aufgehoben werden.

Die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe soll gestärkt werden. Es soll mehr Durchlässigkeit geschaffen und die Befugnisse von Pflegefachpersonen erweitert werden. Die Aus- und Weiterbildungskapazitäten für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sollen ausgebaut werden.

Ein einheitliches und einfaches Vergütungssystem ist erklärtes Ziel der Partei. Die bereits vorbereitete Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte möchte sie umsetzen.

Für die Finanzierung setzen die Sozialdemokraten auf eine solidarische Bürgerversicherung. Sie wollen den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen gerechter gestalten. Private Versicherungen sollen auch zum Risikostrukturausgleich beitragen.

Bündnis 90/Die Grünen

Die Grünen wollen, dass Patientinnen und Patienten „zur richtigen Zeit am richtigen Ort eine optimale Versorgung erhalten, statt lange und aufwendig nach Behandlungsterminen zu suchen und darauf zu warten“. Dafür soll die Primärversorgung insbesondere durch Hausärztinnen und -ärzte gestärkt werden.

Unterversorgte Regionen sollen stärker unterstützt werden. Dafür müsse die Krankenhausplanung der Länder besser mit der ambulanten Bedarfsplanung verknüpft werden. Die bestehenden getrennten ambulanten und stationären Finanzierungssysteme sollen

überwunden werden, um Kooperationen zu fördern. In regionalen Verbänden und gemeinsamen Versorgungszentren sollen verschiedene Therapie- und Pflegeberufe zusammenarbeiten.

Vertragsärztinnen und -ärzte sollen von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Der Sprechstundenanteil für gesetzlich Versicherte soll erhöht werden, damit diese schneller Termine bekommen.

Um die alternde Bevölkerung in ländlichen Regionen besser zu versorgen, brauche es zusätzliche Programme wie Gemeindegesundheitspflegerinnen und -pfleger oder „Medizin auf Rädern“.

An der Finanzierung von Gesundheit und Pflege wollen die Grünen alle Versicherten beteiligen. Auf dem Weg zu einer Bürgerversicherung sollen neben gesetzlich Versicherten auch Privatversicherte in den solidarischen Finanzausgleich einbezogen werden. Die Beitragsbemessung soll reformiert werden. Auch Kapitaleinnahmen sollen zur Finanzierung von Gesundheit und Pflege herangezogen werden.

Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU)

Die Christdemokraten bekennen sich „zu den Grundpfeilern des deutschen Gesundheitssystems mit seiner bewährten Selbstverwaltung, zur Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, zu unserem Bekenntnis zum Grundsatz der Freiberuflichkeit und zur solidarischen Beitragsfinanzierung“.

Haus- und Kinderarztpraxen sollen weiterentwickelt werden und eine stärkere Steuerungsfunktion der Patientinnen und Patienten übernehmen. So sollen Behandlungen besser koordiniert und Wartezeiten auf Termine verkürzt werden.

Stationäre und ambulante Versorgung will die Union insbesondere im ländlichen Raum zusammendenken. Andere Gesundheitsberufe sollen mehr Verantwortung für die Versorgung übernehmen.

Ambulante und stationäre Versorgungsangebote für psychisch Erkrankte, insbesondere für Kinder und Jugendliche, sollen bedarfsgerecht verbessert werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 12.

Alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen sollen von Bürokratie entlastet werden, um mehr Behandlungszeit zu schaffen.

Die Digitalisierung in den Praxen und der ambulanten Versorgung will die CDU gezielt unterstützen.

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung sollen zukunftsfest gemacht werden. Beitragsgelder sollen effizienter eingesetzt und der Wettbewerb der Krankenkassen gestärkt werden.

Freie Demokratische Partei (FDP)

Die Freien Demokraten bekennen sich zur Selbstverwaltung und wollen die Freien Berufe stärken. Unnötige Bürokratie soll abgebaut und die Digitalisierung weiter vorangetrieben werden.

In der ambulanten Versorgung will die Partei auf das Primärärztsystem setzen. Haus- und Kinderarztpraxen sollen die ersten Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten sein. Um die flächendeckende ambulante Versorgung zu stärken, muss „die ungekürzte Vergütung aller Gesundheitsberufe leistungsgerecht erfolgen“.

„Künstliche Sektorenbarrieren“ zwischen ambulant und stationär wollen die Liberalen konsequent abbauen. Alle Versorgungsbereiche sollen enger verzahnt und vernetzt werden.

Die freie Berufsausübung im Gesundheitswesen ist für die Partei essenziell. „Die Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungszwang kommt den Patientinnen und Patienten zugute.“

Das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung will die Partei erhalten. In beiden System sollen jedoch die Wechsel- und Wahlfreiheit der Versicherten gestärkt werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung sollen künftig die Ausgaben nicht stärker wachsen als die Einnahmen. Alle Leistungsausweitungen der vergangenen zehn Jahre sollen einem Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck unterzogen werden.

Alternative für Deutschland (AfD)

„Die freiberuflich geführte Inhaberpraxis soll weiterhin das Rückgrat der ambulanten Versorgung bilden“, heißt es bei der Partei. Um Niederlassungen auf dem Land zu fördern, sollen finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen etabliert werden.

Die „Rationierung ärztlicher Leistungen durch den Zwang, Behandlungen ohne Vergütungsanspruch zu erbringen“ soll beendet werden. Gestaffelte Bonus- bzw. Rückvergütungssysteme sollen einer ungesteuerten Leistungsausweitung durch Bagatellbehandlungen entgegenwirken.

Die Telematikinfrastruktur wird abgelehnt. Die Partei spricht sich stattdessen für die Speicherung eines Notfalldatensatzes, eines Medikamentenplans und einer Patientenverfügung auf der Krankenversicherungskarte aus.

Die Bürokratie im Gesundheitswesen müsse abgebaut werden. Man setze auf Deregulierung, Selbstverwaltung und Eigenverantwortung.

Die Linke

Die Partei setzt sich für eine gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsdeckende Gesundheitsversorgung ein. Kommunale Versorgungszentren sollen gefördert werden. Sie sollen als zentrale Anlaufstellen die ambulante Versorgung mit akutstationären, notfallmedizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Behandlungen verbinden. Stationäre und ambulante Versorgung sollen nach Willen der Linken gemeinsam geplant und gestaltet werden.

Die Bedarfsplanung für psychotherapeutische Kassensitze müsse reformiert werden. Die Ausbildungskosten für angehende Psychotherapeutinnen und -therapeuten soll gedeckelt werden.

Die elektronische Patientenakte soll auf die Verbesserung der Behandlung ausgerichtet werden. Für digitale Gesundheitsanwendungen fordert die Partei wissenschaftliche Bewertungsverfahren.

Lesen Sie weiter auf Seite 14.

Gesundheitsberufe wie Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte oder Apothekerinnen und Apotheker sollen stärker eigenverantwortlich behandeln und versorgen können. Die Befugnisse der Heilberufe sollen ausgeweitet werden.

Die Partei setzt auf eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung, in die alle einzahlen. Die Beitragsbemessungsgrenze soll entfallen. Auch die Einkommen aus Kapitalerträgen sollen beitragspflichtig werden. Privatversicherte sollen in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden.

Bündnis Sahra Wagenknecht (BSW)

Das BSW fordert „eine Gesundheits- und Pflegepolitik, die jedem Kranken und Pflegebedürftigen eine gute Versorgung sichert, und nicht eine, die die Profite von Pharma- und Klinikkonzernen sowie Finanzinvestoren, die immer mehr Pflegeheime und Arztpraxen übernehmen, in die Höhe treibt. Das BSW will ein Ende der Zweiklassenmedizin, die Kassenpatienten schon bei der Terminvergabe systematisch benachteiligt und ihnen immer mehr Kosten aufbürdet, die eigentlich von der Allgemeinheit zu tragen wären.“

Eine Bürgerversicherung soll eingeführt werden: Alle zahlen ein und erhalten grundsätzlich gleiche Leistungen auf höchstem medizinischen Standard.

Hausärztinnen und -ärzte sollen höher vergütet werden. Niedergelassene Praxen dürften generell keine Einkommenseinbußen durch den Wegfall der Privatversicherung haben.

Kliniken sollen besser in die Gesundheitsversorgung vor Ort integriert werden. Ambulante und stationäre Versorgung sollen besser kooperieren.

Das Vordrängen von Finanzinvestoren in Praxen und Medizinische Versorgungszentren soll beendet werden.

KOMMENTAR: WEICHENSTELLUNG FÜR DIE ZUKUNFT

Alle Parteien erkennen in ihren Wahlprogrammen die Notwendigkeit, das System weiterzuentwickeln. Doch hinter den Versprechen steckt eine Grundsatzfrage: Wie soll die medizinische Versorgung in Deutschland organisiert werden? Von Kontinuität bis zu radikalem Wandel reicht das Spektrum der Ansätze.

Für die Vertragsärzteschaft sind zwei Prinzipien entscheidend: Verlässlichkeit und Gestaltungsfreiheit. Ärztinnen und Ärzte benötigen stabile Rahmenbedingungen, die die freiberufliche Tätigkeit sichern und eine faire Vergütung ermöglichen. Gleichzeitig benötigen sie Freiräume, innovative Versorgungsmodelle und Kooperationen zu entwickeln, um auf die sich wandelnden Bedürfnisse in der Versorgung und die sich ändernden strukturellen Rahmenbedingungen reagieren zu können.

Viele Herausforderungen werden sich nicht durch gesetzgeberisch veranlasste Reformen lösen lassen. Es braucht einen breiten gesellschaftlichen Konsens, um das Spannungsfeld zwischen Qualität, Gerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen auszugleichen. Zentral bleibt dabei, dass die Ärztinnen und Ärzte als Partner auf Augenhöhe in die Gestaltung einbezogen werden. Die KVBB wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass ihre Stimme gehört wird.

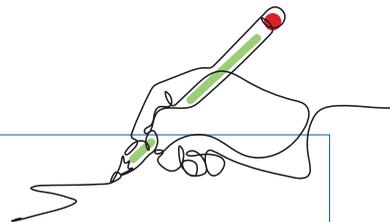
Christian Wehry

NÄCHSTE VERTRETERVERSAMMLUNG

Am 14. und 15. Februar 2025 geht die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) in Klausur. Zu Beginn findet am **14. Februar** von 12 bis 16 Uhr ein für KVBB-Mitglieder öffentlicher Teil statt.

Die nächste reguläre Vertreterversammlung der KVBB tagt am **14. März 2025** ab 12 Uhr. Diese ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Sitzungsort ist an beiden Terminen das Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft, Pappelallee 5, 14469 Potsdam.



Wir in der Selbstverwaltung

Neue Serie: Ehrenamtlich tätige Mitglieder stellen sich vor



Name:

Dr. med. Brigitte Hensel

Fachrichtung:

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Tätigkeit:

niedergelassen in eigener Praxis in Dahme/Mark

KVBB-Ehrenamt:

Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission Psychotherapie

Weitere Ehrenämter:

Außerhalb unserer Selbstverwaltung engagiere ich mich unter anderem in der Kirchengemeinde und in der Gestaltung des Kindergottesdienstes.

Warum engagieren Sie sich in der Selbstverwaltung?

Ich möchte einen Beitrag zur Bewahrung der ärztlichen Selbstverwaltung, für Mitsprache und Mitgestaltung leisten.

Welchen Mehrwert sehen Sie für sich in der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Selbstverwaltung?

„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“ – Erich Kästner. In diesem Sinne möchte ich einfach dabei sein. Gleichzeitig möchte ich die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie in der KVBB vertreten und mit Kolleginnen und Kollegen anderer Therapierichtungen in den Austausch kommen.

Was sind Ihre Aufgaben in der Qualitätssicherungskommission Psychotherapie?

Die Kommission prüft die erforderlichen Nachweise zur fachlichen Befähigung nach der Psychotherapievereinbarung und die Vollständigkeit aller Nachweise zur Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung, Entspannungsverfahren und Richtlinienpsychotherapie.

Wie viel Zeit investieren Sie in Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?

Die Kommission tagt fünfmal im Jahr an einem Mittwochnachmittag. Inklusive der Fahrzeiten sind das jeweils zwischen sechs und sieben Stunden.

WERDEN AUCH SIE TEIL UNSERER NEUEN SERIE!

Ihre Selbstverwaltung lebt von Ihrem Engagement. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind bereits aktiv in den verschiedenen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB). Und dazu gehören nicht nur die Vertreterversammlung oder die Regionalbeiräte, deren Mitglieder Sie alle sechs Jahre wählen.

Neben der Berufspolitik sind beispielsweise in über 20 Qualitätssicherungskommissionen der KVBB Ihr Fachwissen und Ihre Berufserfahrung gefragt. Im Zulassungsausschuss entscheiden Sie gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen über Niederlassungen, Anstellungen oder Ermächtigungen neuer Kolleginnen und Kollegen.

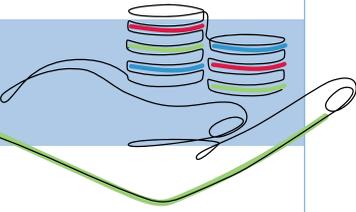
Wir möchten Ihnen in „KV intern“ Einblick in die Arbeit der Selbstverwaltung geben und Ihnen Kolleginnen und Kollegen, die sich engagieren, in loser Folge vorstellen. Daher unsere Bitte an alle Ausschuss- und Kommissionsmitglieder, Qualitätszirkelleitende oder Bereitschaftsdienstbeauftragte: Werden Sie Teil dieser Serie und berichten Sie uns von Ihrem Engagement in der Selbstverwaltung.

Beantworten Sie uns dafür folgende Fragen – möglichst kurz und prägnant:

- > Warum engagieren Sie sich in der Selbstverwaltung?
- > Welchen Mehrwert sehen Sie für sich in der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Selbstverwaltung?
- > Was sind Ihre Aufgaben?
- > Wieviel Zeit investieren Sie in Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?

Darüber hinaus freuen wir uns über ein Portraitfoto sowie einige persönliche Angaben für einen kurzen Steckbrief: Ihre Fachrichtung und Ihr Praxisort. Seit wann sind Sie in Brandenburg ambulant tätig? In Niederlassung oder Anstellung? Haben Sie weitere Ehrenämter – in oder auch außerhalb der Selbstverwaltung – beispielsweise in Vereinen, Verbänden etc.?

Ihre Antworten und das Foto schicken Sie uns bitte per E-Mail an:
kommunikation@kvbb.de



Honorarverteilung 2025

Die Vertreterversammlung beschloss am 29. 11.2024 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen folgende Punkte:

Vergütung im Laborbereich aufgrund der Anpassungen der Bundesvorgaben

Durch die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung wurden Vorgaben zur Weiterentwicklung von Kostenpauschalen und zur Anpassung des laborärztlichen Honorars getroffen. Diese werden mit Wirkung zum 1. Januar 2025 umgesetzt.

Neben den EBM-Regelungen ist insbesondere zu beachten, dass für die Leistungen des Grundbetrages Labor ab 1. Januar 2025 die neue Mindestquote in Höhe von 85 Prozent zum Tragen kommt.

Einbudgetierung diverser Leistungsbereiche

Die zweite Änderung betrifft die Abbildung einzubudgetierender Leistungen im HVM. Der Bewertungsausschuss hatte insbesondere in seiner 726. Sitzung die Überführung diverser bisher extrabudgetär vergüteter Leistungen in die MGV empfohlen. Für einzelne davon wurden im HVM eigene Honorarfonds vorgesehen, um sicherzustellen, dass die überführten Mittel weiterhin zweckgebunden für diese

Leistungen zur Verfügung stehen. Dies betrifft die Balneophototherapie und die Kapselendoskopie. Zu beachten ist, dass es für alle überführten Leistungen ab dem 1. Januar 2025 regelhaft zu Quotierungen kommen kann.

Anpassung des Kataloges für förderungswürdige Leistungen

Im Rahmen der Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2025 ist es gelungen, mit den Krankenkassen eine grundsätzliche Verständigung zu den gem. § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V in Brandenburg geförderten Leistungen ab dem Jahr 2025 zu erreichen. Diese spiegelt sich auch in der Anlage 3 HVM wider.

Die **Förderung des ambulanten Operierens bei Kindern** wird mit einer neuen Vergütungsstruktur fortgeführt. Berücksichtigt werden neben den Operationen nun auch die prä- und postoperativen Leistungen und die dazugehörigen Anästhesien. Zudem konnten die Zuschlagshöhen angehoben werden.

Für den **hausärztlichen Versorgungsbereich** wird der im Jahr 2024 vereinbarte Katalog ohne Änderungen fortgeführt.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** sind einzelne Maßnahmen angepasst worden.

Neu in den Katalog aufgenommen wurde die Förderung der

- > **Sonografie der Mamma (GOP 33041)**
- > **Schielbehandlung von Kindern (bis 18 Jahre) durch Augenärzte (GOP 06320 bzw. 06321 jeweils in Verbindung mit der GOP 06333 EBM)**

Seit dem Jahr 2024 wird im fachärztlichen Versorgungsbereich der besondere Beratungs- und Koordinationsaufwand für Patienten mit Demenz (gesicherte ICD F00-F03) gesondert gefördert. Ein entsprechender Aufwand mit einer Gesprächs-

dauer von mindestens 10 Minuten muss in der Abrechnung mittels der Symbolnummer 90000 (als Zuschlag zur Grundpauschale) dokumentiert werden. Ab dem Jahr 2025 wird diese Förderung auf Patienten mit den Krankheitsbildern Parkinson (gesicherte ICD G20-G22) und Schlaganfall (gesicherte ICD I61, I63 und I64) erweitert. Bitte beachten Sie, dass auch hierfür die Symbolnummer 90000 angesetzt werden muss.

Zudem konnte die Förderhöhe für einzelne Leistungen angehoben werden. Beachten Sie bitte, dass alle veröffentlichten Fördermaßnahmen bis zum rechtskräftigen

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, 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

Abschluss der Vergütungsvereinbarung noch unter Vorbehalt stehen.

Förderung Dermatologie in ausgewählten Regionen

In den Vergütungsverhandlungen konnte zudem mit den Brandenburger Krankenkassen vereinbart werden, dass die dermatologische Versorgung in einzelnen Regionen gesondert gefördert wird. Hierfür stehen insgesamt 500.000 Euro für das Jahr 2025 zur Verfügung. Zu den

Details der Förderung werden wir zeitnah informieren.

Die vollständige Fassung des HVM sowie die aktuellen Fallwerte finden Sie auf der Internetseite der KVBB unter der Rubrik Honorar: www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/abrechnung-honorar/honorar

Unser Service für Sie:
Fachbereich Statistik/Honorar

AUSSETZUNG DER FALLZAHLZUWACHSBEGRENZUNG AUCH IM JAHR 2025

Die Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß § 12 Abs. 3 HVM wird im Jahr 2025 gemäß Beschluss des Vorstandes für den fachärztlichen Versorgungsbereich ausgesetzt.

Somit wird die Regelung der vergangenen Jahre fortgeführt, in denen die Fallzahlzuwachsbeschränkung ebenfalls nicht zur Anwendung kam. Für Haus- und Kinderärzte sind im Honorarverteilungsmaßstab des Landes Brandenburg ohnehin keine individuellen Mengensteuerungen vorgesehen.

FACHARZT

ALLGEMEINMEDIZIN ODER INNERE MEDIZIN (M/W/D) HAUSARZTPRAXIS MVZ SALLGAST

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH mit den Standorten Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg ist ein Klinikum der gehobenen Grundversorgung mit 454 Planbetten. Wir versorgen jährlich rund 40.000 stationäre und ambulante Patienten. Unsere drei Häuser betreiben Fachabteilungen für Anästhesie / Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie / Geburtshilfe, Pädiatrie, Psychiatrie und Radiologie. Der Gesellschafter der GmbH ist der Landkreis Elbe-Elster.

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikums ergänzt die ambulante medizinische Versorgung in der Region und bietet den Patienten eine attraktive, wohnortnahe Behandlung. Das MVZ betreibt 17 Arztpraxen an neun Standorten, arbeitet interdisziplinär, nutzt die Krankenhausdiagnostik und hat damit eine optimale medizinische Infrastruktur.

Für unser Medizinisches Versorgungszentrum suchen wir zum schnellstmöglichen Zeitpunkt einen:

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d).

für unsere Hausarztpraxis in Sallgast (15 Auto-Minuten vom Krankenhaus Finsterwalde entfernt, verkehrsgünstig nach Dresden – 40 Minuten).

Die Sprechstundenzeiten können an 4–5 Wochentagen mit einem variablen Zeitumfang von 35–40 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit flexibel gestaltet werden. Ihre familiären sowie privaten Verpflichtungen berücksichtigen wir bei der Sprechstundengestaltung gern. Sie arbeiten mit zwei erfahrenen medizinischen Fachangestellten in einer klimatisierten und vollausgestatteten, modernen Praxis mit langjährig etabliertem Patientenstamm zusammen. Neben einer attraktiven überdurchschnittlichen Vergütung besteht die Möglichkeit eines zusätzlichen Einkommens über eine Zielvereinbarung. Qualifikationen wie Langzeit-EKG und psychosomatische Grundversorgung sind wünschenswert, aber keine Bedingung. Diese Qualifikationen können auf Kosten des MVZ erlangt werden.

In der MVZ-Praxis erwartet Sie eine anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeit in einem wirtschaftlich stabilen Rahmen. Medizinische Profilierungen unterstützen wir gerne. Die gekoppelte Anstellung im stationären und ambulanten Bereich ist auf Wunsch selbstverständlich möglich.

Die Elbe-Elster Region liegt im Südwesten Brandenburgs. Sie ist durch weite, bewirtschaftete Flächen und große Waldareale geprägt, in denen reizvolle Städte liegen. Berufstätige Eltern finden hier eine moderne soziale Infrastruktur mit einem dichten Netz von Kindereinrichtungen und Schulen, bei deren Vermittlung wir gern Unterstützung geben. Gern sind wir bereit, beim Umzug, bei der Wohnungssuche oder sofern gewünscht bei der Suche nach einer Beschäftigung für den/die Partner/-in zu unterstützen. Eine hohe Lebensqualität bietet die Region aufgrund des vielfältigen Bildungs-, Kultur- sowie Freizeitangebotes und den ausgeprägten Vereinsstrukturen. Das angrenzende Lausitzer Seenland und die Naturparks der Region laden zu Outdoor-Aktivitäten ein. Für Abwechslung sorgen schließlich die Großstädte Berlin, Dresden und Leipzig, die nur einen Katzensprung entfernt sind und verschiedenste Freizeitmöglichkeiten bieten.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilungsleiterin ambulante Versorgung, Frau Antje John unter der T. 03531 503-596 gern zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Elbe-Elster Klinikum GmbH, Personalabteilung, Frau Strauch, Kirchhainer Straße 38 a, 03238 Finsterwalde oder per E-Mail an bewerbung@elbe-elster-klinikum.de ausschließlich als PDF-Datei.

www.ee-klinikum.de



EBM-Anpassungen

Beachten Sie die folgenden Änderungen ab 1. Januar 2025

GOP 02345: Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen

Für die intrathekale Anwendung von Tofersen mittels Lumbalpunktion und anschließender Nachbetreuung wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 02345 „Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen“ in den Abschnitt 2.3 EBM aufgenommen.

Die GOP 02345 ist von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde und Neurochirurgie unter Berücksichtigung der Vorgaben zur Dosierung gemäß der aktuell gültigen Fachinformation bis zu fünfmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Sie wird mit 75,48 Euro vergütet.

Neue GOP 01966 und Erweiterung Kostenpauschale 40162

Die neue GOP 01966 EBM ist ein Zuschlag zu einem implantatbezogenen Eingriff an Hüft- und Kniegelenken (Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4). Damit wird die Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten über eine implantatbezogene Maßnahme mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Patienteninformation vergütet. Sie ist mit 78 Punkten (9,67 Euro) bewertet.

Außerdem wurde die Kostenpauschale 40162 für die Meldegebühr gemäß Im-

plantateregister-Gebührenordnung um die GOP 01966 erweitert. Die Pauschale beträgt 6,24 Euro.

GOP 01510 bis 01512: Streichung der Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab als Leistungsinhalt

Gemäß der aktuell gültigen Fachinformation erfordert die Anwendung von Trastuzumab kürzere Nachbeobachtungszeiten. Demnach reichen nach der ersten Injektion 30 Minuten und der Folgeinjektion 15 Minuten, um auf Anzeichen und Symptome anwendungsbedingter Reaktionen zu achten.

Damit ist die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab nicht mehr über die GOP 01510 bis 01512 berechnungsfähig. Diese ist künftig mischkalkulatorisch über die fachgruppenspezifische Grundpauschale abgegolten.

GOP 01912: Anpassung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch

Der Zeitraum für die Kontrolluntersuchung in der Leistungslegende der GOP 01912 (Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904, 01905 oder 01906) wurde auf den 14. Tag bis 21. Tag angepasst.

Präambel zum Anhang 2: Aufnahme ergänzender Regelungen für Zuschläge zur Förderung der Ambulantisierung

Mit der Nr. 2 und Nr. 14 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM wurde klargestellt, dass die Zuschläge gemäß Abschnitt 31.2.20 „Förderung der Ambulantisierung“ bei Durchführung eines Eingriffs

unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg nur einmal berechnungsfähig sind und bei Durchführung eines Simultaneingriffs höchstens dreimal.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

EBM-Ziffern für Long COVID

Fünf neue Leistungen, die für die Behandlung Betroffener abgerechnet werden können

Für die Versorgung von Menschen mit Long COVID oder einem Verdacht auf Long COVID können beteiligte Ärztinnen und Ärzte seit Jahresanfang fünf neue Leistungen nach EBM abrechnen.

Dafür wurde zum 1. Januar 2025 ein neuer Abschnitt 37.8 in den EBM aufgenommen, der fünf Gebührenordnungspositionen (GOP) enthält. Neu sind unter anderem ein Basis-Assessment und eine Fallbesprechung. Alle Leistungen werden zunächst extrabudgetär vergütet. Das hatten Kassenärztliche Bundesvereinigung

und GKV-Spitzenverband am 11. Dezember 2024 im Bewertungsausschuss beschlossen.

Hintergrund ist die Long COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses, die seit Anfang Mai 2024 in Kraft ist. Sie regelt, wie Betroffene mit Verdacht auf Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, berufsgruppenübergreifend, koordiniert und strukturiert versorgt werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 24.

Die neuen Leistungen im Überblick

Basis-Assessment durch den koordinierenden Vertragsarzt: GOP 37800 (164 Punkte/20,33 Euro)

Gemäß LongCOV-RL ist in der Regel der Hausarzt der erste Ansprechpartner für die Patienten. Dieser kann die Rolle des koordinierenden Arztes übernehmen und die weiteren Schritte unter anderem mit Fachärzten abstimmen.

Zu den Aufgaben des koordinierenden Arztes gehört ein Basis-Assessment mit ausführlicher, strukturierter Anamnese und ausführlicher körperlicher Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, des funktionellen und des Ernährungsstatus.

Die GOP kann einmal im Krankheitsfall berechnet werden.

Zuschlag zur GOP 37800: GOP 37801 (128 Punkte/15,86 Euro)

Für schwere Fälle erhalten Ärzte einen Zuschlag zum Basis-Assessment.

Zu „schweren Fällen“ zählen beispielsweise Betroffene mit Post-COVID (ICD-10-Kodes U09.9! Post-COVID-Zustand nicht näher bezeichnet) und einer schweren Funktions-

einschränkung (ICD-10-Kodes: U50.4-Schwere motorische Funktionseinschränkung). Auch Patienten mit Verdacht auf ein Chronisches Fatigue-Syndrom (ICD-10-Kodes: G93.3 V) und einer seit mindestens vier Wochen bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankung fallen darunter.

Die GOP 37801 kann bis zu zweimal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt: GOP 37802 (141 Punkte/17,47 Euro)

Koordinierende Ärzte erhalten außerdem einen Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale, wenn der Patient in dem Quartal durch mindestens einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird und die obligaten Leistungsinhalte erfüllt sind.

Die GOP ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Fallbesprechung: GOP 37804 (86 Punkte/10,66 Euro)

Für die Teilnahme an patientenbezogenen Fallbesprechungen können Ärzte, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt

sind, die GOP 37804 abrechnen. Sie ist bis zu fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Besprechung kann in Präsenz, per Video oder Telefon stattfinden.

Pauschale für die spezialisierte ambulante Versorgung: GOP 37806 (219 Punkte/27,14 Euro)

Koordinierende Ärzte können Patienten zur differentialdiagnostischen Abklärung an eine Hochschulambulanz (nach § 117 b SGB V) oder eine spezialisierte vertragsärztliche Praxis überweisen. Die Ärzte dort können einmal im Behandlungsfall

(höchstens zweimal im Jahr) die GOP 37806 abrechnen.

Die Einrichtungen müssen besondere Kriterien der LongCOV-RL erfüllen. Dazu gehört, dass sie eine neurologische, kardiologische und pneumologische Versorgung gewährleisten und an klinischer Forschung zu den in der LongCOV-RL genannten Erkrankungen beteiligt sind.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

BMG-INITIATIVE LONG COVID

Umfangreiche Informationen rund um Long COVID gibt es auf der Website der Initiative Long COVID des Bundesgesundheitsministeriums (BMG): www.bmg-longcovid.de/
Das Angebot richtet sich sowohl an die breite Öffentlichkeit als auch an Fachleute. Ärztinnen und Ärzte finden beispielsweise Wissenswertes rund um Behandlungsmöglichkeiten, regionale Behandlungsangebote oder aktuelle Forschungsschwerpunkte.

Ein thematischer Schwerpunkt der Initiative ist Long COVID bei Kindern und Jugendlichen: www.bmg-longcovid.de/kinder-und-jugendliche. In einer digitalen Toolbox finden Ärztinnen und Ärzte dazu verschiedene Infomaterialien, die sie kostenfrei unter diesem QR-Code herunterladen oder bestellen können:



Neugeborenen-Screening

Labore müssen Eltern bei auffälligem Befund direkt informieren / Neue EBM-Leistungen ab Januar 2025

Über auffällige Befunde mit hochgradigem Krankheitsverdacht auf eine der Zielerkrankungen beim erweiterten Neugeborenen-Screening müssen Labore die Eltern ab Januar innerhalb von 72 Stunden telefonisch informieren und die Überleitung des Neugeborenen in eine spezialisierte Einrichtung organisatorisch begleiten. Für die Abrechnung der Leistung gibt es eine neue Gebührenordnungsposition im EBM.

Außerdem wird die Abklärungsdiagnostik für die Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom sowie das Trackingverfahren in die Richtlinie aufgenommen und deswegen die Vergütung für die Diagnostik im EBM angehoben.

Die neuen Regelungen für die Kinder-Richtlinie hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im März 2024 beschlossen. Sie traten im Juli in Kraft und gelten ab Januar 2025.

Neue EBM-Leistung für Laborärzte

Die Vergütung haben KBV und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geregelt. Für die telefonische Übermittlung auffälliger Befunde oder positiver Screening-Befunde innerhalb von 72 Stunden an die Eltern einschließlich deren Beratung durch Laborärzte wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 01728 neu in den EBM aufgenommen.

Die GOP 01728 kann im Krankheitsfall höchstens viermal abgerechnet werden und ist je vollendete zehn Minuten mit 20,57 Euro (166 Punkte) bewertet. Hierbei handelt es sich um einen Zuschlag auf die bestehenden Laboruntersuchungen des erweiterten Neugeborenen-Screenings nach der Kinder-Richtlinie (GOP 01724 bis 01727).

Anpassung der GOP 01724

Aufgrund der Aufnahme der Abklärungsdiagnostik des Adrenogenitalen Syndroms und der zusätzlichen Informations- und Übermittlungspflichten in das Neugeborenen-Screening hat der Bewertungsausschuss beschlossen, die Bewertung der Diagnostik beim erweiterten Neugeborenen-Screening (GOP 01724) entsprechend anzupassen. Sie steigt um 25 Punkte auf 322 Punkte (39,91 Euro).

Hintergrund sind auch hier die Änderungen in der Kinder-Richtlinie. So erfordert die Abklärungsdiagnostik auf das Adrenogenitale Syndrom eine weitere Untersuchung: Wird der erste auffällige Befund durch eine interne Validierungsuntersuchung bestätigt, ist ab Januar 2025 eine zweite Laboruntersuchung anhand einer zweiten Trockenblutkarte oder eine Abklärungsdiagnostik durchzuführen.

Außerdem sollen die Screening-Labore den Eingang der Trockenblutkarte im Labor dem veranlassenden Arzt bestätigen, Eltern auf Wunsch auch unauffällige Befunde übermitteln sowie die Eltern bei Bedarf an die Abnahme einer Kontrollblutkarte erinnern. Dies wird vom Bewertungsausschuss als Trackingverfahren in der Leistungsbeschreibung der GOP 01724 ergänzt.

Kostenpauschale für Proben-Versand per Einschreiben

Der G-BA hat auch festgelegt, dass der verantwortliche Arzt die Blutprobe des Kindes innerhalb von 24 Stunden nach der Entnahme an das Screening-Labor schicken muss.

Da hierfür ein Standardversand nicht ausreicht, hat der Bewertungsausschuss die neue Kostenpauschale 40102 in den EBM aufgenommen. Sie erstattet dem veranlassenden Arzt ab Januar die Kosten für ein Einschreiben mit der Deutschen Post (2,65 Euro).

Extrabudgetäre Vergütung

Die Vergütung der bestehenden GOP 01724 und der neuen GOP 01728 sowie der neuen Kostenpauschale 40102 erfolgt im Rahmen der Prävention extrabudgetär und somit zu vollen Preisen.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Dialysesachkosten

Ab Januar gibt es im EBM neue Pauschalen und Zuschläge / Bewertungen wurden angepasst

Zur strukturellen Weiterentwicklung der Dialysekostenpauschalen werden ab 1. Januar 2025 unter anderem neue Pauschalen/Zuschläge in den EBM aufgenommen.

Neue Zuschläge/Pauschalen

Die Heimdialyse bei Erwachsenen soll stärker gefördert werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten für erstmalige Heimdialyse-

behandlungen ab Januar einen Zuschlag für Patienten ab 18 Jahren.

Dazu werden drei neue Kostenpauschalen (40845, 40846 und 40847) eingeführt. Der Zuschlag wird für die ersten 52 Wochen der Heimdialysebehandlung gezahlt und beträgt 96,50 Euro je Behandlungswoche.

Daneben wurden weitere Kostenpauschalen in den Abschnitt 40.14 aufgenommen:

- **neue Kostenpauschale 40840: Zuschlag für Nachtdialyse**
- **neue Kostenpauschalen 40841 und 40842: Zuschlag für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD) sowie**
- **neue Kostenpauschalen 40843 und 40844: Zuschlag für die Heimhämodialyse**

Bewertungsanpassungen

Die Bewertungen der Dialysekostenpauschalen 40815 bis 40819 (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) und 40825 bis 40838 (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) werden um 3,85 beziehungsweise drei Prozent erhöht.

Die Kostenpauschalen 40823 und 40824 (für Zentrumsdialysen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) werden im Durchschnitt auch um drei Prozent erhöht, die Preisstufen werden dabei jedoch asymmetrisch angepasst.

Zudem werden interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen bei der Bestimmung der Anzahl der Dialysewochen gemäß zweiter Bestimmung zum Abschnitt 40.14 EBM nicht mehr mitgezählt. Diese Dialysen werden jetzt immer mit der jeweiligen Preisstufe 1 Kostenpauschale 40823 und 40824 vergütet.

Dazu ist es notwendig, diese Kostenpauschalen durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren:

- **40823I und 40824I: Kennzeichnung der Durchführung der Hämodialyse als interkurrente Dialyse**
- **40823N und 40824N: Kennzeichnung der Durchführung der Hämodialyse als Nachtdialyse**

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Neu im EBM

Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf chronisch koronare Herzkrankheit

Die Computertomographie (CT)-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronisch koronare Herzkrankheit ist seit 1. Januar 2025 eine EBM-Leistung.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat dafür den neuen Abschnitt 34.3.7 in den EBM aufgenommen. Folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) können abgerechnet werden:

- > **GOP 34370 (159,26 Euro):** CT-Koronarangiographie inklusive der nativen computertomographischen Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks, einmal im Krankheitsfall
- > **GOP 34371 (15,86 Euro):** Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie zur Entscheidung zum weiteren Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden

Für die Berechnung der Leistung für die CT-Koronarangiographie ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie (QS-Vereinbarung) nach § 135 Abs. 2 SGBV notwendig. Dafür ist die QS-Vereinbarung noch anzupassen.

Bis zum Inkrafttreten der angepassten Vereinbarung können die GOP 34370 und 34371 bereits abgerechnet werden, wenn die KV das Vorliegen der Voraussetzungen zur Durchführung gemäß Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) geprüft und bei Erfüllen der Voraussetzungen eine Genehmigung erteilt hat.

Die Finanzierung der neuen GOP erfolgt zunächst extrabudgetär.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Ambulante Operationen

Einigung auf weitere Maßnahmen zur Förderung des ambulanten Operierens nach § 115b SGB V

Der AOP-Katalog wird zum 1. Januar 2025 um die Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren am Becken sowie um Operationen an der Harnblase, hier die Injektionsbehandlung transurethral, erweitert.

Zudem wird die Altersgrenze für Herzkatheteruntersuchungen bei angeborenen Herzfehlern von 12 auf 16 Jahre erhöht. Außerdem können bestimmte beidseitige ophthalmochirurgische Eingriffe sowie Eingriffe in Zusammenhang mit bestimmten Begleiterkrankungen weiterhin durchgeführt werden.

Verlängerte Nachbeobachtung für weitere Eingriffe möglich

Ab Januar ist eine Nachbeobachtung von bis zu 24 Stunden für weitere Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM möglich. Dazu gehören beispielsweise die Steinbehandlung mit Entfernung eines Steins sowie fureterorenoskopische oder laparoskopische Eingriffe an den Tubae uterinae.

Ist eine Nachbeobachtung über Nacht notwendig, erfolgt die Abrechnung aller dafür notwendigen Gebührenordnungs-

positionen (GOP) am Tag des operativen Eingriffs. Zudem sind die GOP mit einer Nachbeobachtung zwischen 22 und 7 Uhr mit einem „N“ zu kennzeichnen.

Neue GOP für Schmerzmanagement

Neu ist die GOP 31540 (33 Punkte/4,09 Euro) für ein erweitertes Schmerzmanagement über einen Plexus-, Spinal- oder Periduralkatheter während der Nachbeobachtung. Die operierenden Fachgruppen sowie Anästhesisten können den Zuschlag zur GOP 31530 für bestimmte Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM, zum Beispiel der arthroskopischen Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks, halbstündlich und bis zu 24 Stunden abrechnen.

GOP 05311 im Ausnahmefall neben Hybrid-DRG berechnungsfähig

Die GOP 05311 zur präanästhesiologischen Untersuchung kann bis zum 31. Dezember 2025 weiter abgerechnet werden. Sie wurde inhaltlich dahingehend angepasst, dass sie im Behandlungsfall weitestgehend neben Hybrid-DRG berechnungsfähig ist. Dies ist möglich, wenn der Eingriff nach

Hybrid-DRG erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt werden kann, weil der Patient zum Zeitpunkt der Untersu-

chung nicht narkosefähig war. Ärzte und Ärztinnen müssen in diesem Fall zusätzlich zur GOP 05311 die GOP 88110 angeben.

PRÄOPERATIVE UNTERSUCHUNGEN UND POSTOPERATIVE BEHANDLUNGSKOMPLEXE WEITERHIN NEBEN HYBRID-DRG BERECHNUNGSFÄHIG

Die ursprünglich bis Ende 2024 befristeten EBM-Regelungen zu den präoperativen GOP und postoperativen Behandlungskomplexen gelten bis 31. Dezember 2025 weiter.

Neu ist, dass die GOP 88110 künftig bei allen postoperativen Behandlungen im Zusammenhang mit einem Eingriff nach § 115f SGB V (Hybrid DRG) anzugeben ist. Die Berechnungsausschlüsse für bestimmte OPS-Kodes der Kleinchirurgie werden aufgehoben.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung
0331/23 09 100

ZI-KODIERHILFE: AKTUALISIERUNG FÜR 2025 ONLINE

Die Zi-Kodierhilfe ist nach jährlichem ICD-10-GM-Update mit aktualisiertem Datenbestand für das Jahr 2025 jetzt online unter www.kodierhilfe.de sowie als App verfügbar. Das teilte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit.

Mit der Suchfunktion der Kodierhilfe finden Sie schnell und effizient den richtigen ICD-Kode sowie individuelle Hilfen und Hinweise auf zusätzliche oder alternative Kodiermöglichkeiten. Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesauren) sowie themenspezifische Kodiermanuale stehen ergänzend bereit.

Weitere Informationen: www.zi.de/kodierung

Orale Tumorthherapie

Klarstellung zur Abrechnung der Kostenpauschale 86520

Die Onkologie-Vereinbarung wurde zum 1. Januar 2025 angepasst. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Kostenpauschale 86520 zur oralen medikamentösen Tumorthherapie. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband verständigt.

In der Onkologie-Vereinbarung wird für die Abrechnung der Kostenpauschale 86520 klargestellt, dass sie für endokrine Therapien im Stadium mit Fernmetastasen gemäß der TNM-Klassifikation M1 abgerechnet werden kann. Dazu wird die Formulierung „metastasiertes Stadium“ in „Stadium mit Fernmetastasen“ geändert.

Bei der bisherigen Formulierung war das Stadium nicht immer klar zu unterscheiden von dem mit regionären Lymphknotenmetastasen (TNM-Stadium N+). Ein Lymphknotenbefall, der über den regionären Befall hinausgeht, ist von der neuen Formulierung erfasst.

Die Kostenpauschale 86520 umfasst auch orale Behandlungen mit neuen Medikamenten. Zur Klarstellung werden jetzt auch Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren explizit aufgeführt. Obwohl sie den endokrinen Therapien (ATC-Klasse L02) zugeordnet sind, kann die Kostenpauschale 86520 bei einer oralen Gabe von Medikamenten, die diese Wirkstoffe enthalten, berechnet werden. Ärztinnen und Ärzte geben die verwendeten Medikamente bei der Abrechnung der Kostenpauschale 86520 an.

Weitere Anpassungen

Analog zu dieser Anpassung in der ersten Abrechnungsanmerkung der Kostenpauschale 86520 wird auch die Definition der medikamentösen Tumorthherapie im Sinne der Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86520 der Onkologie-Vereinbarung formuliert (§ 4 Absatz 3 Satz 2).

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

Hautkrebscreening

Vorsorgeverträge für Versicherte unter 35 Jahren ab jetzt mit Teilnahmeerklärung

Die Hautkrebsvorsorgeverträge für Versicherte unter 35 Jahren werden zum Jahresbeginn 2025 auf die Rechtsgrundlage des § 140a SGB V gestellt.

Dies bedingt, dass für alle Versicherten künftig eine Teilnahmeerklärung vonnöten ist (zu finden unter www.kvbb.de). Dazu lässt der Gesetzgeber leider keine Alternative zu. Die KVBB hat den zur Anpassung eingeräumten zeitlichen Spielraum vollständig ausgenutzt und konnte erreichen, dass eine einmal abgegebene Teilnahmeerklärung bis zum Erreichen der Altersgrenze gilt. So wird nicht für jede erneute Untersuchung eine neue Teilnahmeerklärung erforderlich (sofern der Versicherte nicht kündigt oder den behandelnden Vertragsarzt wechselt).

Nach überraschend langwierigen und intensiven Verhandlungen bietet sich nun das folgende Bild:

BARMER

Für Versicherte zwischen 18 und 34 Jahren können Hautärzte die Vorsorgeuntersuchung anbieten, wenn sie zuvor gegenüber der KVBB die Teilnahme angezeigt haben.

Die Teilnahmeerklärung des Versicherten wird innerhalb von zehn Tagen im Original

an die BARMER versandt. Die Vergütung im Jahr 2025 beträgt 31,36 Euro (SNR 94100) und wird in den Folgejahren entsprechend der Entwicklung des Orientierungswertes angehoben.

KNAPPSCHAFT

Für Hautärzte ist eine Teilnahmeerklärung erforderlich, das Formular finden Sie unter www.kvbb.de. Versicherte der KNAPPSCHAFT können ohne Mindestalter an der Vereinbarung teilnehmen.

Die Teilnahmeerklärung des Versicherten verbleibt in den Patientenunterlagen und muss nicht an die Krankenkasse gesandt werden. Die Vergütung beträgt 33 Euro (SNR 94100), solange das Hautkrebscreening für Versicherte über 35 Jahren laut EBM geringer vergütet wird. Sobald die Vergütung der GOP 01745 EBM die vereinbarte Vergütung übersteigt, kommt automatisch die höhere Vergütung zum Tragen.

Techniker Krankenkasse (TK)

Mit der Neufassung des TK-Vertrages steht neben Hautärzten auch Hausärzten die Teilnahme am Vertrag offen.

Die TK hat außerdem das Mindestalter der Versicherten von 20 auf 15 Jahre

abgesenkt. Die Versicherten-Teilnahmeerklärung ist in den Patientenunterlagen aufzubewahren.

Im Jahr 2025 beträgt die Vergütung 31,36 Euro (SNR 94100). Diese wird in den Folgejahren entsprechend der Entwicklung des Orientierungswertes angehoben.

HEK

Die HEK ermöglicht ab 2025 neben Hautärzten auch Hausärzten eine Hautkrebsvorsorge bei Versicherten unter 35 Jahren. Die Mindestaltersgrenze der Versicherten wird auf 15 Jahre abgesenkt. Deren Teilnahmeerklärung wird in den Patientenunterlagen aufbewahrt.

Die Vergütung beträgt 32 Euro (SNR 94100), solange das Hautkrebscreening für Versicherte über 35 Jahren laut EBM geringer vergütet wird. Sobald die Vergütung der GOP 01745 EBM die vereinbarte Vergütung übersteigt, kommt automatisch die höhere Vergütung zum Tragen.

IKK Brandenburg und Berlin

Am Vertrag mit der IKK können auch weiterhin sowohl Haut- als auch Hausärzte teilnehmen. Für die Versicherten gilt kein Mindestalter. Die Versicherten-Teilnahme-

erklärung ist innerhalb von zehn Tagen an die IKK zu übersenden. Als einzige Krankenkasse war die IKK bereit, den Aufwand des Teilnahmeverfahrens separat zu vergüten: 10 Euro (SNR 94102).

Die Vergütung beträgt im Jahr 2025 31,36 Euro (SNR 94100) und wird in den Folgejahren ebenfalls entsprechend der Entwicklung des Orientierungswertes angehoben.

Der BKK Landesverband Mitte hat den Hautkrebsvorsorgevertrag zum Jahresende gekündigt. Über eine Anschlussvereinbarung wird noch verhandelt.

Für alle Verträge gilt

Der Untersuchungsumfang ist analog zur Regelversorgung der über 35-Jährigen ausgestaltet.

Eine erneute Früherkennungsuntersuchung ist jeweils nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich.

Asylbewerber mit Behandlungsschein und Asylbewerber, bei denen auf der eGK bei „Besondere Personengruppe“ die Ziffer 9 gespeichert ist, können nicht am Vertrag teilnehmen.

Das Wichtigste auf einen Blick:

| | Fachgruppe | Versicherte bis 34 Jahre | Vergütung |
|-------------|------------------------------|------------------------------------|---|
| BARMER | Hautarzt | ab 18 Jahre | 31,36 Euro (OW-Anpassung) |
| KNAPPSCHAFT | Hautarzt | kein Mindestalter | 33 Euro (bis EBM höher ist) |
| TK | Hautarzt, Hausarzt (2025) | ab 15 Jahre (2024: ab 20 Jahre) | 31,36 Euro (OW-Anpassung) |
| HEK | Hautarzt, Hausarzt (2025) | ab 15 Jahre (2024: ab 18 Jahre) | 32 Euro (bis EBM höher ist) |
| IKK BB | Hautarzt, Hausarzt | kein Mindestalter | 31,36 Euro (OW-Anpassung) 10 Euro Einschreibung |

Unser Service für Sie:
 Mitgliederservice 0331/23 09 100
 Fachbereich Qualitätssicherung
 Fachbereich Verträge

Verträge U10/U11 und J2

AG Vertragskoordinierung verhandelt mit der KNAPPSCHAFT Aktualisierungen

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung hat mit der KNAPPSCHAFT und der BVKJ-Service GmbH Aktualisierungen der Verträge über die zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen U10/U11 sowie J2 in der Kinder- und Jugendmedizin verhandelt.

Die dazu geschlossenen Nachträge treten zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, die Verfahren zur Teilnahme an den Verträgen für die Vertragsärzte und die Versicherten zu vereinfachen. Dies betrifft vor allem die Möglichkeit der elektronischen Einschreibung sowie den Verbleib der (elektronischen) Teilnahmeerklärungen der Versicherten in den

Arztpraxen. Eine Weitergabe an die KNAPPSCHAFT erfolgt nur auf deren Anforderung.

Weiterhin wurden notwendige Anpassungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung vorgenommen.

Die KBV hat auf ihrer Homepage Lesefassungen der Verträge eingestellt. Die aktuellen Formulare finden Sie auf der Website der KVBB.

Unser Service für Sie:

Mitgliederservice 0331/23 09 100
Fachbereich Qualitätssicherung
0331/23 09 217
Fachbereich Verträge

ANZEIGE

GRUPPENDYNAMISCHE FORTBILDUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN)

Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch
20. - 30. August 2025



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

„Liebe und kreative Entwicklungsmöglichkeiten“

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.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Labordiagnostik

In der KBV-Reihe ist eine neue Ausgabe zur rheumatoiden Arthritis erschienen

Über die Labordiagnostik zur Abklärung einer rheumatoiden Arthritis informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer neuen Ausgabe der Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“. Diese soll Ärztinnen und Ärzte beim Einsatz von Laboruntersuchungen zur Basisdiagnostik der häufigsten chronisch entzündlichen rheumatischen Erkrankung unterstützen. Die Ausgabe steht ab sofort auf der Internetseite der KBV zur Verfügung:



Der neue Laborpfad beinhaltet ein übersichtliches Ablaufschema zur Basis- und Abklärungsdiagnostik der Autoimmunerkrankung. Ein begleitender Text liefert detaillierte Erläuterungen zum Schema und erklärt unter anderem, wie andere Ursachen von Gelenkentzündungen ausgeschlossen werden können. Die Klassifikationskriterien für die rheumatoide Arthritis sind in einer Tabelle dargestellt, sie sollen eine möglichst frühe Diagnose ermöglichen.

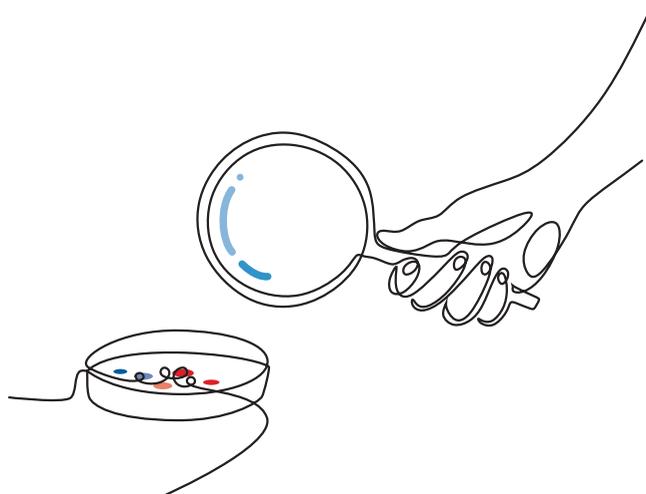
Zudem gibt es eine Übersicht möglicher Differentialdiagnosen zu einer rheumatoiden Arthritis. Alle relevanten Laborpara-

meter sowie kurze Erläuterungen dazu sind in einem Infokasten zusammengefasst.

Die labordiagnostischen Empfehlungen zur rheumatoiden Arthritis stehen auf der Themenseite der KBV als Web- sowie als Druckversion bereit: www.kbv.de/html/labordiagnostik.php



Dort gibt es auch die weiteren Ausgaben der Reihe zu Schilddrüsenerkrankungen, Blut- und Gerinnungserkrankungen, zur Anämie und zum Eisenmangel. Alle Ausgaben der Reihe sind auch in der App KBV2GO! enthalten und damit jederzeit mobil abrufbar.



Mehr Psychotherapie per Video

Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen jetzt auch als Videosprechstunde

Durften Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Videosprechstunden bislang nur für die Akutbehandlung und für Einzel- und Gruppentherapien anbieten, ist das seit 1. Januar 2025 ausdrücklich auch für Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen erlaubt.

Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband geeinigt. Eine entsprechende Regelung findet sich in der Psychotherapie-Vereinbarung. Der Bewertungsausschuss wird nun den EBM überprüfen und hinsichtlich der Vorgaben zur Videosprechstunde rückwirkend zum 1. Januar 2025 anpassen.

Die Neufassung der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) tritt am 1. Januar in Kraft und sieht vor, dass mindestens 50 Minuten der Psychotherapeutischen Sprechstunden und mindestens 50 Minuten der probatorischen Sitzungen weiterhin im unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden sollen. Dabei wird empfohlen, dass insbesondere die erste Psychotherapeutische Sprechstunde und die erste probatorische Sitzung in der Praxis stattfinden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben jedoch die Möglichkeit, in begründeten Ausnahmefällen die Psychotherapeutische Sprechstunde und die probatorischen Sitzungen ausschließlich per

Video durchzuführen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn ein Aufsuchen der Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist oder die Patientin/der Patient dies ausdrücklich wünscht.

Neu ist eine Ergänzung, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch bei Videobehandlung im Krisenfall dafür Sorge zu tragen haben, dass eine geeignete Weiterbehandlung gewährleistet ist, sofern dies medizinisch erforderlich ist. Diese Regelung gilt für alle Videositzungen in der Psychotherapie.

Keine erneute Prüfung bei Kassenwechsel

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rechtsauffassungen haben KBV und GKV-Spitzenverband vereinbart, dass ein Patient, der sich in psychotherapeutischer Behandlung befindet, diese bei einem Kassenwechsel ungehindert fortsetzen kann.

Voraussetzung ist, dass er bei der neuen Krankenkasse einen Antrag auf Fortsetzung der Therapie stellt. Im Gegenzug verzichtet die Krankenkasse auf eine erneute fachlich-inhaltliche Überprüfung des bereits durch die Vorkasse genehmigten Therapiekontingents. Entscheidend ist, dass der Patient den Antrag innerhalb von vier Wochen nach Beginn des auf den Kassenwechsel folgenden Quartals ein-

reicht, spätestens aber zum Zeitpunkt der ersten Sitzung im entsprechenden Quartal. Dabei müssen dem Antrag der Genehmigungsbescheid der alten Krankenkasse sowie die Anzahl der bereits erbrachten Therapieeinheiten beigelegt werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterstützen ihre Patientinnen und

Patienten bei der rechtzeitigen Antragstellung. Die KBV stellt online aktualisierte Ausfüllhilfen für die Formulare bereit:



Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung 0331/23 09 100

WHO-UMFRAGE ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT VON ÄRZTEN UND PFLEGEKRÄFTEN

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt derzeit eine europaweite Umfrage zur psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen durch. Die Befragung zielt darauf ab, wichtige Daten zu sammeln, um die Herausforderungen, mit denen diese Berufsgruppen in ihrem Arbeitsumfeld konfrontiert sind, besser zu verstehen.

Interessierte Ärztinnen, Ärzte sowie Pflegefachkräfte können noch bis zum **28. Februar 2025** an der Umfrage teilnehmen:



Alle anonymen Antworten werden vom Regionalbüro für Europa der WHO gesammelt und analysiert, um europaweite, nationale und regionale Trends bei der psychischen Gesundheit von Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten zu identifizieren. Außerdem sollen Faktoren ermittelt werden, die die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen. Ziel ist es laut WHO, eine solide Evidenzgrundlage für wirksame Strategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Ergebnisse werden in einem WHO-Bericht im Juni 2025 veröffentlicht.

Die Beantwortung der Fragen nimmt etwa zwölf Minuten in Anspruch. Als Sprache kann Deutsch ausgewählt werden.

Verstärkung gesucht

Qualitätssicherungskommission Sozialpsychiatrie braucht ein neues Mitglied

Zur fachlichen Unterstützung unserer Qualitätssicherungsarbeit suchen wir für die Qualitätssicherungskommissionen Sozialpsychiatrie ein neues Mitglied.

Voraussetzungen

- > Sie sind als Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder als Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig.
- > Sie nehmen an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teil und verfügen über die notwendige praktische Erfahrung.

Die Kommission Sozialpsychiatrie tagt ein- bis zweimal im Jahr. Möchten Sie sich engagieren und die ärztliche Selbst-

verwaltung unterstützen, dann freuen wir uns auf Ihre Mitarbeit!

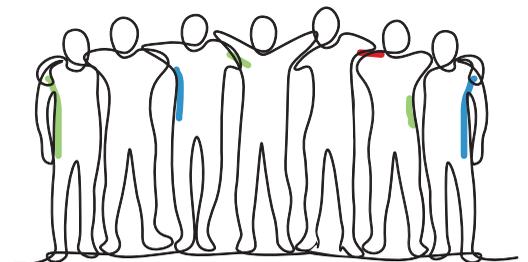
Hintergrund: Die aktuell 23 Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) überprüfen die fachliche Befähigung von Antragstellern anhand vorgelegter Zeugnisse oder in fachlichen Gesprächen (Kolloquien). Zudem prüfen sie stichprobenartig Dokumentationen auf Grundlage der geltenden QS-Vereinbarung. Die Prüf- und Beratungsergebnisse dienen der KVBB als Entscheidungsgrundlage für eine Genehmigung

Unser Service für Sie:
Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Dobbert 0331/23 09 377

Bereitschaftsdienst: Danke

Allen Ärztinnen, Ärzten und Medizinischen Fachangestellten, die an und zwischen den Feiertagen in den Bereitschaftspraxen oder als Einsatzärzte tätig waren, spricht der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) ein großes Dankeschön aus.

Ein besonderer Dank geht auch an all jene, die sich auf zwei Aufrufe der KVBB



im Oktober bzw. Dezember hin bereit erklärt haben, bei Ausfall kurzfristig Dienste zu übernehmen oder sich für die Rufbereitschaft eingetragen haben.

Aufgrund der zahlreichen Feiertage und Brückentage war es nicht einfach, alle Dienste zu besetzen. Dank Ihres Engagements ist es jedoch gelungen. Der Bereitschaftsdienst funktionierte, unvorherseh-

bare Dienstaussfälle konnten neu besetzt werden, und die Akutversorgung der Patientinnen und Patienten war rund um die Uhr sichergestellt.

Ein großes Dankeschön geht ebenso an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KVBB-Bereitschaftsdienst- und Praxismanagements, die durch ihren Einsatz im Hintergrund die Fäden zusammenhielten.



Für unsere **Praxis für Chirurgie in Neuruppin** suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

**Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x)
für Chirurgie,
Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x)
für Allgemeinchirurgie und/oder
als Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x)
für Orthopädie und Unfallchirurgie
mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden**



Freuen Sie sich auf

- Eine umfangreiche, interessante Tätigkeit im Bereich der ambulanten Patientenversorgung in einer gut ausgestatteten Praxis mit hohem medizinischem Standard (eigener OP-Trakt, eigene Röntgenanlage, umfangreiche Untersuchungs- und Behandlungsräume).
- Die eigenständige Praxisführung mit einem Team von fünf erfahrenen Mitarbeiter*innen, die mit Spaß und Freude und gegenseitigem Respekt für unsere Patient*innen da sind.
- Eine Tätigkeit ohne Nachtdienste, Schichtdienste (ausgenommen KV-Dienste).
- Eine der Bedeutung der Position und der Verantwortung entsprechende Vergütung.

Sie zeichnen sich aus durch

- Abschluss als Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x) für Chirurgie oder Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x) für Allgemeinchirurgie oder Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x) für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachkunde im Strahlenschutz, da eine eigene Röntgenanlage im MVZ betrieben wird
- Kenntnisse und Erfahrungen in der ambulanten Patientenversorgung
- Idealerweise waren Sie bereits in einer Arztpraxis und/oder MVZ tätig

Wir haben Ihr Interesse geweckt und Sie wollen uns kennenlernen? Dann sind wir gespannt auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über unser Stellenportal: www.kmg-kliniken.de/karriere

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen gern unser MVZ Koordinator, Conrad Pfestorf unter der Telefonnummer 0151 18025620, zur Verfügung.

Elektronischer Terminservice

Immer mehr Facharzttermine werden durch Patientinnen und Patienten selbstständig online gebucht

Immer mehr Patientinnen und Patienten buchen dringende Termine in Brandenburger Facharztpraxen über die 116117-App oder den elektronischen Terminservice unter www.eterminservice.de

Wurden im September 2024 etwa zehn Prozent der gesamten Buchungen für dringende Facharzttermine durch Patientinnen und Patienten online gebucht, waren es im November vergangenen Jahres bereits 25 Prozent, wie eine Auswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) zeigt. So können wir mit Ihrer Unterstützung insgesamt mehr Terminanfragen bearbeiten. Denn neben der Online-Buchung vermitteln auch die Mitarbeitenden der Terminservicestelle weiterhin Termine.

Unsere Entscheidung, die Online-Terminbuchung durch Patienten und Patienten für weitere Fachgruppen ab drittem Quartal 2024 zu öffnen, hat erste Früchte getragen. Waren bis dahin nur Termine für die Facharztgruppen Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Chirurgie und Orthopädie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde online buchbar, kamen ab Oktober die Augenheilkunde, Dermatologie, Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu.

Uns interessiert die Qualität der Inanspruchnahme der online gebuchten Termine. Dafür bitten wir um Ihre Unterstützung: Über den eTerminservice haben Sie die Möglichkeit, für jeden Termin zu dokumentieren, ob und durch wen ein ge-

The screenshot displays the 116117 online booking interface. At the top left is the logo 'Der Patientenservice 116117' with the tagline 'Das Nummer mit dem Leben'. The main header shows the date and time: 'Dienstag, 11. Februar 2025 | 15:00 Uhr' and 'Gebuchter Termin'. Below this, the patient's name 'Herr Max Mustermann' is displayed with a small icon. A 'Zurück' button is visible in the top right corner. The interface is divided into several sections:

- Terminverwaltung**: Includes 'Datenexport' and 'Terminprofil'.
- Praxisdaten**: Lists 'Vermittlungscodes' and 'Termine buchen'.
- Personal Data**:

| | |
|-------------------|------------------------------|
| Geburtsdatum | 01.01.1997 |
| Adresse | Pappelallee 5, 14467 Potsdam |
| Telefon | 0331 2309 100 |
| E-Mail | max.mustermann@kvbb.de |
| Vermittlungscodes | TSFG-Z6RF-88W6 |
| Dringlichkeit | innerhalb von 35 Tagen |
- Booking History**:

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Erster Vermittlungsversuch | 20.01.2025 durch TSS |
| Buchung | 20.01.2025 durch TSS |
- Navigation**: Includes 'Anleitungen' and 'FAQ' at the bottom left.
- Actions**: A red circle highlights a list of actions: 'Absage durch Praxis', 'Absage durch Patient', 'Terminhistorie anzeigen', 'No-Show - Patient nicht erschienen', 'Patientendaten kopieren', and 'Daten kopieren'. Below this is a button for 'Praxisinternen Kommentar hinzufügen'.

buchter Termin abgesagt wurde. Sie können ebenfalls vermerken, wenn Patientinnen und Patienten ohne vorherige Absage nicht zum Termin erschienen sind.

Damit die Terminvermittlung – ob online oder telefonisch – auch weiterhin funktioniert, unterstützen Sie uns bitte mit zahlreichen Terminmeldungen im elektronischen Terminservice für Untersuchungstermine der Kategorie „Dringend“

(innerhalb von 35 Tagen). Bei Ihrer Terminmeldung für dringende Untersuchungen haben Sie auch die Möglichkeit, die Online-Selbstbuchung für Patientinnen und Patienten freizugeben.

Unser Service für Sie:
Terminservicestelle 0331/98 22 98 20
tss@kvbb.de

TI-Hardware richtig entsorgen

Das müssen Sie bei der Entsorgung von Konnektoren und Kartenlesegeräten bzw. SMC-B-Karten beachten

Ihr SMC-B (Praxisausweis) und die dazugehörigen PIN stellen einen wichtigen Schlüssel in der Telematikinfrastruktur (TI) dar. Sie sind auf Ihre Praxis individualisiert und dürfen unter keinen Umständen weitergegeben werden. Die Karten sind vom Sicherheitsniveau vergleichbar mit dem Personalausweis zu führen.

Abgelaufene oder aufgrund von Praxisauflösung nicht mehr benötigte SMC-B (und

eHBA) dürfen daher auf keinen Fall mit den Konnektoren oder Kartenlesegeräten verschrottet oder abgegeben werden!

Wie entsorge ich mein SMC-B/eHBA sachgerecht?

Sperrern Sie die Karte im Kundenportal Ihres Anbieters (D-Trust, Medisign, T-Systems). Nehmen Sie die Karte aus dem Konnektor bzw. Kartenlesegerät, danach

Lesen Sie weiter auf Seite 44.

zerschneiden Sie die Karte und insbesondere den Chip, so wie Sie es auch bei Ihrer EC-Karte tun würden.

Konnektoren und E-Health-Kartenterminals richtig entsorgen

Um einen Konnektor oder ein E-Health-Kartenterminal sachgemäß zu entsorgen oder auszutauschen, z. B. wegen eines Defekts oder weil die Gültigkeitsdauer des Geräts abgelaufen ist, empfiehlt die gematik folgende Schritte:

- **Der Konnektor muss deregistriert und auf Werkseinstellungen zurückgestellt werden, wenn dieser dauerhaft außer Betrieb genommen wird.**
- **Achten Sie bei der Entsorgung von Kartenlesegeräten darauf, dass keine Chipkarten mehr im Lesegerät stecken.** Überprüfen Sie dazu das versiegelte Fach auf der Rückseite des Gerätes. Ist die Karte (gSMC-KT/SMC-B) noch gültig, kann sie in einem anderen Kartenterminal weiterverwendet werden. Andernfalls ist es notwendig, die Karte zu zerstören. Zudem müssen die gespeicherten Pairing-Informationen im Kartenterminal gelöscht werden. Das gilt auch für die Konfiguration des angebundenen Konnektors, sofern dieser weiterverwendet wird.

- **Sowohl Konnektor als auch E-Health-Kartenterminals dürfen nicht im Hausmüll entsorgt werden.**

Sprechen Sie hierzu Ihren Systembetreuer an. Die fachgerechte Entsorgung der Hardware ist im jeweiligen Produkthandbuch des Anbieters geregelt.

Folgen von unsachgemäßer Handhabung von TI-Komponenten

Vom Chaos Computer Club (CCC) wird dargelegt, dass Dritte Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) erhalten können. Grundlage hierfür bildet ein aktueller Fall, in dem ein ausscheidender Arzt im Zuge der Praxisauflösung in einem Online-Portal nicht nur sein Kartenlesegerät mit SMC-B Karte der Praxis, sondern auch die dazugehörige PIN „mit“ verkauft hat.

Wird über derart beschaffte Zugangsmittel durch unberechtigte Dritte Zugriff etwa auf ePA-Daten genommen, kann für den Verkäufer der Zugangsmittel auch die Beteiligung an einer Straftat nach § 399 SGB V nicht ausgeschlossen werden.

Ungeachtet persönlicher rechtlicher Nachteile für den individuell Handelnden, sind nicht zuletzt auch die Interessen der Patientinnen und Patienten von hervorgehobener Bedeutung, die es hier zu schützen gilt.

KOMMENTAR: SMCB-KARTE UND E-HEILBERUFS- AUSWEIS BALD DIGITAL?

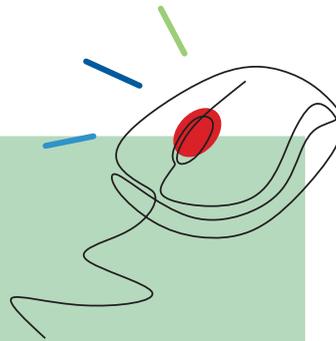
Eigentlich sollte ab dem 1. Januar 2025 der eHeilberufsausweis oder die SMC-B-Karte teilweise überflüssig werden.

Ähnlich wie bei Kreditkarten sollte die Identität des Heilberufsausweisinhabers oder Praxisinhabers digital auf einem Endgerät, z. B. Handy, hinterlegt werden können. Damit müsste nicht immer die Karte gesteckt werden, sondern der Inhaber könnte sich kontaktlos identifizieren. Wenn es funktioniert, könnte dies den Alltag erleichtern. Bei der Ausstellung des eRezepts müsste z. B. der Heilberufsausweis nicht mehr in der Praxis gesteckt sein. Damit könnte die Ausstellung eines eRezepts im Hausbesuch oder vom Homeoffice aus einfach möglich sein.

Das Bundesministerium für Gesundheit teilt jedoch mit, dass die gesetzliche Frist nicht eingehalten werden kann, da die technischen Voraussetzungen nicht gegeben sind. Ein neuer Termin wurde uns nicht mitgeteilt.

Es ist schon bemerkenswert, wie das Bundesgesundheitsministerium die eigenen gesetzlichen Fristen reißt. Sanktionen hat Herr Lauterbach hierbei wohl nicht zu befürchten – auch wenn die Vorstellung der Kürzung seines Ministergehaltes um ein Prozent einen gewissen Reiz hätte.

Holger Rostek



DIGITALES BETÄUBUNGSMITTELREZEPT STARTET SPÄTER

Eigentlich sollte im Jahr 2025 das Betäubungsmittelrezept auch digitalisiert werden. Wie wir aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) erfahren haben, verzögert sich dies bis auf weiteres. Hintergrund sind fehlende Finanzmittel des BMG im Haushaltsplan 2025, um die Kernkomponente des Betäubungsmittelrezeptes technisch zu spezifizieren.

Vielleicht wird die neue Bundesregierung die notwendigen Finanzmittel noch 2025 zur Verfügung stellen – dann könnte im Jahr 2026 das digitale Betäubungsmittelrezept starten.

Prüfbescheide werden digital

Die gemeinsame Prüfungsstelle von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg informiert

Ab Januar 2025 werden wir als Prüfungsstelle digitale Prüfbescheide samt qualifizierter elektronischer Signatur mit dem gesicherten Kommunikationsdienst der Telematikinfrastruktur „KIM“ an die aktuellen KIM-Adressen der jeweiligen Praxen versenden.

Dies ersetzt den Postversand, den wir nur noch im Ausnahmefall vornehmen und nach und nach ablösen möchten. Wir beginnen mit dem KIM-Bescheidversand für den Sprechstundenbedarf. Bis 2026 folgt sukzessive die Ausweitung des Bescheidversands auch auf andere Prüfarten. Bitte beachten Sie daher Ihren KIM-Posteingang.

Falls Sie uns kontaktieren möchten, können Sie uns gern mit KIM unter pruefungsstelle-brandenburg@tm.kim. telematik erreichen. Die Adresse finden Sie auch über das KIM-Adressbuch.

Hintergrund: Für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gilt unter anderem das Wirtschaftlichkeitsgebot. Laut Sozialgesetzbuch V obliegt es den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam, dieses zu überwachen. Dafür ist die Prüfungsstelle zuständig. Sie wird von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung gemeinsam getragen.



ACHTUNG: ABSAGE FACHTAG ZUR GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG JUNGER TRANS*PERSONEN

Der für den 12. Februar 2025 geplante Fachtag „Trans*Gesundheit: Kinder und Jugendliche im Blickpunkt der Versorgung“ muss leider kurzfristig verschoben werden. Das teilte das Brandenburger Gesundheitsministerium mit. Einen Ausweichtermin gibt es noch nicht. Wir informieren Sie, sobald es einen neuen Veranstaltungstermin gibt.

Fortbildungsangebot

Für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/
Psychotherapeuten und Praxispersonal

| Termin/ Ort | Thema | Referentin/Referent | Fort- bildungs- punkte | Kosten |
|---|--|--|------------------------------|---|
| 12.2.2025 14 bis 18 Uhr Potsdam | QM-Beauftragte in der Arztpraxis – Update 2025 | Dipl.-Med. Sigrid Rybka Lizenzierte QEP-Trainerin der KBV | 6 | 85 Euro |
| 19.2.2025 14 bis 20 Uhr 21.2.2025 14 bis 20 Uhr Cottbus | Behandlungs- und Schulungs- programm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen | Michela-Doreen Gereke Fachärztin für Innere Medizin | 6 | 125 Euro pro Arzt, 190 Euro pro Praxis- mitarbeiter |
| 19.2.2025 14.30 bis 18.30 Uhr Potsdam | Die GOÄ-Abrechnung leicht gemacht | PVS berlin-brandenburg-hamburg GmbH & Co. KG | - | 50 Euro |
| 26.2.2025 14 bis 19 Uhr 28.2.2025 14 bis 19 Uhr Potsdam | Behandlungs- und Schulungs- programm für Patienten mit Hypertonie | Dr. med. Heidi Boschmann Fachärztin für Innere Medizin | 5 | 125 Euro pro Arzt, 190 Euro pro Praxis- mitarbeiter |
| 28.2.2025 13 bis 17 Uhr 1.3.2025 9 bis 16 Uhr Potsdam | QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen (Einführungsseminar) | Dipl.-Med. Sigrid Rybka Lizenzierte QEP-Trainerin | 15 | 260 Euro (inkl. QEP- Material) |
| 12.3.2025 14 bis 17 Uhr Potsdam | Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis | Elke Best Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht | 4 | 50 Euro |
| 20.3.2025 16 bis 19 Uhr Webinar | Hygiene in der Praxis – Grundlagenseminar | Cornelia Görs Medizinpädagogin, Sterilisations- assistentin, Hygienebeauftragte | 4 | 50 Euro |
| 21.3.2025 14 bis 18 Uhr Cottbus | Dreamteam werden in der Arztpraxis | Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeits- entwicklung | - | 90 Euro |

Lesen Sie weiter auf Seite 48.

Für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten

| Termin/ Ort | Thema | Referentin/Referent | Fort- bildungs- punkte | Kosten |
|---|--|---|------------------------------|--|
| 18.2.2025 14 bis 16.30 Uhr Webinar | Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit | Elisabeth Lesche Niederlassungsberaterin der KVBB Michael Stillfried Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB | 3 | für KVBB-Mitglieder kostenfrei, Nicht-Mitglieder 15 Euro |
| 22.2.2025 10 bis 15 Uhr Blankenfelde-Mahlow | Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung Diese Veranstaltung bietet Ihnen die Möglichkeit, an einem Tag der DMP-Fortbildungspflicht für das aktuelle Jahr nachzukommen. | KVBB & Partner | 5 | 120 Euro |
| 5.3.2025 14 bis 18 Uhr Potsdam | Einführungskurs – Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg | Fachexpertinnen und Fachexperten der KVBB | 3 | kostenfrei |
| 12.3.2025 15 bis 18 Uhr Potsdam | Die korrekte Leichenschau | Prof. Dr. med. Knut Albrecht Professor für Rechtsmedizin/ Direktor des Brandenburgischen Landesinstituts für Rechtsmedizin | 4 | 50 Euro |
| 14.3.2025 15 bis 17.30 Uhr 15.3.2025 9 bis 13.30 Uhr 30.4.2025 17 bis 19 Uhr Potsdam | Moderatorentaining für Qualitätszirkel | Dr. med. Friederike Bressel Fachärztin für Allgemeinmedizin, Moderatorin und Tutorin | 14 | für KVBB-Mitglieder kostenfrei, Nicht-Mitglieder 150 Euro |

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

| Termin/ Ort | Thema | Referentin/Referent | Fort- bildungs- punkte | Kosten |
|--|--|--|---|--|
| 26.3.2025 15 bis 19 Uhr Potsdam | Moderne Wundversorgung – Kosten, Nutzen, Wirtschaftlichkeit | Werner Sellmer Fachapotheker für klinische Pharmazie, Vorstand Wundzentrum Hamburg e. V. | 5 | 50 Euro |
| 29.3.2025 9 bis 17 Uhr Potsdam | Informationstag für Existenz- gründer und Praxisabgeber | Fachexpertinnen und Fachexperten der KVBB | Zertifi- zierung beantragt | Existenz- gründer und KVBB- Mitglieder- kostenfrei, Nicht- Mitglieder 50 Euro |

KVBB-FORTBILDUNGSANGEBOT

Eine Gesamtübersicht aller Seminare der KVBB finden
Sie unter www.kvbb.de/praxis/fortbildung-termine



ANZEIGE

Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

Beginn: 13. September 2025

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

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

Für Praxispersonal

| Termin/ Ort | Thema | Referentin/Referent | Kosten |
|---|---|--|----------|
| 12.2.2025 14 bis 16 Uhr Webinar | Basisseminar EBM für haus- ärztliche Praxismitarbeiter | Abrechnungsberaterinnen der KVBB | 15 Euro |
| 22.2.2025 10.15 bis 12.30 Uhr Blankenfelde- Mahlow | Kombinierte DMP-Fortbildungs- veranstaltung für das Praxis- personal (Seminar 1) Diabetestherapien und Umgang mit Sensoren | KVBB & Partner | 50 Euro |
| 22.2.2025 13 bis 15 Uhr Blankenfelde- Mahlow | Kombinierte DMP-Fortbildungs- veranstaltung für das Praxis- personal (Seminar 2) Umgang mit Inhalatoren | KVBB & Partner | 50 Euro |
| 5.3.2025 14 bis 18 Uhr Potsdam | Injektionslehre – Grundlagen der Injektionstechniken | Cornelia Görs Medizinpädagogin, Sterilisations- assistentin, Hygienebeauftragte | 90 Euro |
| 12.3.2025 15 bis 18 Uhr Potsdam | Notfälle in der Praxis – schnell und richtig handeln! | Lehrrettungsassistenten der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. | 70 Euro |
| 15.3.2025 9 bis 15 Uhr Potsdam | Professionell am Praxistresen | Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeits- entwicklung | 110 Euro |

Ausgebucht:

Abrechnungsworkshop – Grundlagen, Neuerungen und Themen aus dem Praxisalltag 21.2.2025

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

DMP-Fortbildung

Noch freie Plätze: Kombinierte Veranstaltung am 22. Februar 2025

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

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

Termin: 22. Februar 2025, 10 bis 15 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berlin Brandenburg
Eschenweg 18, 15827 Blankenfelde-Mahlow/OT Dahlewitz

Schwerpunkte für Ärztinnen und Ärzte

- > Die Füße auf den Kopf gestellt: die Fußuntersuchung im Rahmen des DMP
Dr. med. Cristine Pietsch
- > Herzmedizin: ist doch alles einfach – komplex?!
Dr. med. Ulrich Wuttke
- > Ist COPD einfach? Was ist mit Asthma
Jens Driemert

Schwerpunkte für das Praxispersonal (bereits ausgebucht)

- > Seminar 1: DMP – Diabetestherapien und Umgang mit Sensoren
- > Seminar 2: DMP – Umgang mit Inhalatoren

Bitte melden Sie sich trotzdem bei uns, wenn Sie gerne teilnehmen möchten. Eventuell frei werdende Plätze können wir dann schnell wieder vergeben.

Teilnahmegebühr

Ärzte pro Person: 120 Euro
Praxispersonal pro Person/pro Seminar: 50 Euro

Nähere Details zur Veranstaltung: www.kvbb.de/praxis/fortbildung-termine

Anmeldung über
die Online-Seminar-
verwaltung:



**Unser Service
für Sie:**
Sachgebiet
Fortbildung
Frau Thiele
0331/23 09 459

INTERVIEW**So klappt's mit der eigenen Praxis**

Zweimal pro Jahr veranstaltet die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) einen Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgebende: dieses Mal am 29. März und am 22. November. KVBB-Niederlassungsberaterin Elisabeth Lesche erklärt, was Teilnehmende dabei erwartet.

**Was ist das Besondere an der Veranstaltung?**

Dass Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine Niederlassung interessieren und solche, die auf der Suche nach einer Nachfolge für ihre Praxis sind, ins Gespräch kommen, Erfahrungen austauschen und Kontakte knüpfen. „Ganz nebenbei“ erfahren sie Wissenswertes rund um Praxisgründung oder -abgabe. Bei der Themensetzung und der Auswahl der Referierenden blicken wir über den KV-Tellerrand hinaus und arbeiten mit externen Fachleuten aus Banken, Anwaltskanzleien oder Steuerberatungen zusammen. Und was auch wichtig ist: All dies gibt es kompakt gebündelt an einem Tag. Niemand muss dafür mehrmals den Weg nach Potsdam machen.

Was bietet der Infotag den Teilnehmenden konkret?

Ein umfangreiches Vortragsprogramm zu niederlassungsrechtlichen, betriebswirtschaftlichen, steuerlichen oder versicherungsrelevanten Themen – jeweils schwerpunktmäßig für Existenzgründung bzw. die Praxisabgabe. Für Niederlassungswillige geht es beispielsweise um Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine vertragsärztliche Tätigkeit, Grundlagen der Vergütung sowie betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte der Niederlassung. Für Praxisabgebende stehen hingegen der Praxiswert oder der Praxisübernahmevertrag im Mittelpunkt.

Bleibt da auch noch Zeit für persönliche Gespräche?

Unbedingt. Zwischen den Vorträgen gibt es ausreichend Zeit für persönliche Gespräche zwischen Niederlassungswilligen und Praxisabgebenden. Die erfahreneren Ärztinnen und Ärzte berichten dann erfahrungsgemäß über ihren Praxisalltag und ihre Arbeit. Sie teilen ihr Wissen immer gerne mit den jüngeren Kolleginnen und Kollegen – immer auch wohlwissend es könnte die potenzielle Praxisnachfolge sein. Manch einer nutzt die Zeit

auch für eine individuelle Beratung durch unsere externen Fachleute und unsere KVBB-Fachleute – sei es zu rechtlichen und steuerrechtlichen Fragen, zu Niederlassungsmöglichkeiten oder Fragen zu Betriebswirtschaft und Abrechnung.

Wie können sich Praxisabgebende auf die Veranstaltung vorbereiten?

Der Infotag richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte, die in den nächsten zwei Jahren ihre Praxis abgeben wollen. Aber natürlich sind auch alle anderen herzlich willkommen. Teilnehmende Praxisabgebende bitten wir, vorab ein Exposé für ihre Praxis auszufüllen. Das Formular dafür stellen wir auf unserer Internetseite bereit. In dem Exposé werden die wichtigsten Daten zur Praxis erfasst: Fachgebiet, Praxisform, Fallzahl, Praxisgröße, Personal etc. Bei Fragen zum Ausfüllen unterstützt gerne meine Kollegin Frau Friedrich aus dem Bereich Fortbildung. Alle Exposés hängen wir bei der Veranstaltung aus. Niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte können sich so einen ersten Überblick verschaffen und bei Interesse die jeweilige Kollegin oder den Kollegen direkt ansprechen.

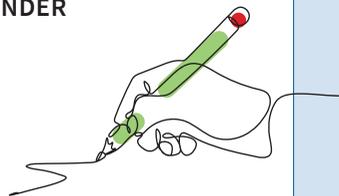
Vielen Dank für das Gespräch und einen erfolgreichen Infotag.

Gefragt und notiert von Ute Menzel

AUF EINEN BLICK: INFORMATIONSTAG FÜR EXISTENZGRÜNDER UND PRAXISABGEBER

Termine: 29. März 2025 oder 22. November 2025
jeweils 9 bis 17 Uhr

Ort: Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
Pappelallee 5, 14469 Potsdam



Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt.

Das **Formular für das Praxis-Exposé** finden Sie online bei der KVBB:
www.kvbb.de/praxis/fortbildung-termine unter Downloads oder über den
Webcode web234

Information und Anmeldung: <https://seminarverwaltung.kvbb.de>
Fachbereich Fortbildung
Frau Friedrich, 0331/23 09 426

Ermächtigungen

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

Ermächtigungen im Dezember 2024

| Name | Fachgruppe | Einrichtung | Zeitraum | Umfang |
|---|---|--|----------------------------|--|
| Dr. med. Torsten Karsch | Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | Klinikum Dahme-Spreewald GmbH Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin zur Mit- und Weiterbehandlung auf dem Gebiet der Kinderpneumologie und Allergologie. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Laboratoriumsmedizin. |
| Waldemar Kindsvater | Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie | Klinikum Ernst von Bergmann Bad Belzig gGmbH in Bad Belzig | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Chirurgie zur Konsiliartätigkeit für spezielle Fragestellungen karzinomen viszeralen Profils und in den Bereichen Endokrinologie und Proktologie. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Melanie Schönau | Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Oranienburg in Oranienburg | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die urogynäkologische Diagnostik und Therapie, sofern es sich nicht um eine prä- oder poststationäre Betreuung handelt. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie. |
| Dr. med. Rüdiger Müller | Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Klinikum Dahme-Spreewald GmbH Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Durchführung ambulanter Chemotherapien, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i. V. m. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Radiologie, Laboratoriumsmedizin, Humangenetik und Pathologie. |
| Priv.-Doz. Dr. med. Sven-Christian Schmidt | Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie | Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Onkologen und gastroenterologischen Fachinternisten zur konsiliarischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen des Pankreas, Ösophagus, Magen und hepatobiliären Systems. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Tomasz Jacek Frackowiak | Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie | Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH in Perleberg | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen und angestellten echokardiografisch tätigen Ärzten zur Durchführung der transösophagealen Echokardiografie, zur Durchführung der zweidimensionalen echokardiografischen Untersuchung in Ruhe und mit standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Dr. med. Karsten Paesler | Facharzt für Chirurgie | KMG Klinikum Nordbrandenburg GmbH Standort Kyritz | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie zur Nachbehandlung von Problemfällen nach operativen Eingriffen am Knie- oder Schultergelenk mit Ausnahme der im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115 a SGB V ambulant zu betreuenden Patienten. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Pathologie. |
| PD Dr. med. Anja Liekfeld | Fachärztin für Augenheilkunde | Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam | 1.4.2025 bis 31.3.2028 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Augenheilkunde für konsiliarische Beratung bei ophthalmologischen Problemfällen, für elektrophysiologische Untersuchungen. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |

| Name | Fachgruppe | Einrichtung | Zeitraum | Umfang |
|--|---|---|----------------------------|---|
| Dr. med. Jens Berger | Facharzt für Diagnostische Radiologie | Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam | 1.1.2025 bis 31.12.2026 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Chirurgie und Urologie zur Durchführung von Sonografien unter Einbringung von Kontrastmitteln bei Patienten mit Niereninsuffizienz, Patienten mit fokalen Leberläsionen sowie bei Patienten mit Aortenaneurysma im Rahmen der Nachsorge. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Dr. med. Martin Bergmann | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie | Oberlinklinik gGmbH Orthopädische Fachklinik in Potsdam | 1.1.2025 bis 31.12.2026 | Ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte für die Mit- und Weiterbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Ärzten, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus in Potsdam betreut werden, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Orthopäden, Kinderärzten und als Praktische Ärzte niedergelassenen Kinderärzten, soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus in Potsdam wohnhaft sind, auf Überweisung von allen Sozialpädiatrischen Zentren im Geltungsbereich des SGB V, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Nervenärzten, Orthopäden sowie auf Überweisung von allen Sozialpädiatrischen Zentren im Geltungsbereich des SGB V zur weiteren Diagnostik und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der Neuroorthopädie, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatern, Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie auf Überweisung von allen Sozialpädiatrischen Zentren im Geltungsbereich des SGB V zur Durchführung der Säuglingshüftsonografie sowie zur kinderorthopädischen Behandlung und Therapie von Hüftdysplasie, Klumpfußdeformitäten und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates (bei Kindern und Jugendlichen ohne neuromuskuläre, syndromale, genetische Grunderkrankungen oder Entwicklungsstörungen). Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Humangenetik, Radiologie, Innere Medizin sowie Pathologie. |
| Dr. med. univ. Marina Entscheva-Storr | Fachärztin für Neurologie | Asklepios Fachklinikum Lübben in Lübben (Spreewald) | 1.1.2025 bis 31.12.2026 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Neurologie sowie Nervenheilkunde zur Versorgung von Parkinson-Patienten mit Apomorphin-Pumpen, Duodopa-Pumpen, Hirnschrittmachern, dabei ebenfalls inkludiert die subkutane Foslevodopa/Foscarbidopa-Therapie. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Dr. med. Constanze Mann | Fachärztin für Radiologie | Mammografie-Screening-Einheit Brandenburg West in Potsdam | 1.4.2025 bis 31.3.2027 | Ermächtigt zur Unterstützung des Teams der Mammografie-Screening-Einheit Brandenburg West von Dr. med. Christiane Pietrkiewicz und Mariam Abdolsalami, Tätigkeitsort 14473 Potsdam, Friedrich-Engels-Str. 99 zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening zur konsiliarischen Beurteilung von Mammografie-Aufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Dipl.-Med. Cornelia Heinitz | Fachärztin für Radiologische Diagnostik | Mammografie-Screening-Einheit Brandenburg West in Potsdam | 1.1.2025 bis 31.12.2026 | Ermächtigt zur Unterstützung des Teams der Mammografie-Screening-Einheit Brandenburg West von Dr. med. Christiane Pietrkiewicz und Mariam Abdolsalami am MVZ Screening Brandenburg West in 14473 Potsdam, Friedrich-Engels-Str. 99 zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammografie-Aufnahmen, zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |

| Name | Fachgruppe | Einrichtung | Zeitraum | Umfang |
|--------------------------------------|--|--|---------------------------|--|
| Fuad Ali | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie | Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow GmbH in Ludwigsfelde | 14.11.2024 bis 30.6.2025 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie zur Behandlung von chirurgischen und unfallchirurgischen Problemfällen. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Radiologie, Neurochirurgie und Neurologie. |
| Gregor Wihsgott | Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie | HELIOS Klinikum Bad Saarow GmbH in Bad Saarow | 18.11.2024 bis 31.3.2025 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit DEGUM II- oder DEGUM III-Zertifizierung zur Durchführung von fetalen MRT-Untersuchungen des ZNS, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Radiologie mit Schwerpunkt CT und/oder MRT, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie zur Durchführung von speziellen Neuro-MRT-Untersuchungen. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Prof. Dr. med. Ziya Akcetin | Facharzt für Urologie | KMG Klinikum Luckenwalde in Luckenwalde | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Urologie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die urogynäkologische Diagnostik, zur konsiliarärztlichen Tätigkeit bei urologischen Problemfällen. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Radiologie und Nuklearmedizin. |
| Dipl.-Med. Frank Schwertfeger | Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie Schwerpunkt Angiologie | Klinikum Dahme-Spreewald GmbH in Lübben (Spreewald) | 1.1.2025 bis 31.12.2026 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Allgemeinmedizin sowie Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Ärzten auf dem Gebiet der Herzschrittmacherkontrolle. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Alexandra Miersch | Fachärztin für Radiologie | Klinikum Barnim GmbH Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Ärzten sowie von am Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der MRT-Untersuchungen, auf Überweisung von Ärzten der Institutsermächtigung nach § 118 Abs. i SGB V am Martin Gropius Krankenhaus Eberswalde zur MRT-Untersuchung des Neurocraniums und für MRT-Angiografien. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |
| Dr. med. Pierre Materne | Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie | Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Ärzten, Endosonografien ambulant durchzuführen, auf Überweisung von zugelassenen und angestellten endoskopisch tätigen Ärzten für gastrokopisch therapeutische Leistungen einschließlich erforderlicher Nachuntersuchungen sowie gastroenterologische und endoskopische Diagnostik von Problemfällen. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung ausschließlich an Fachärzte für Pathologie. |
| Dr. med. Joachim Stock | Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Gastroenterologie | Klinikum Barnim GmbH Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde | 1.1.2025 bis 31.12.2027 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie sowie Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie zur Durchführung der Endosonografie. Die Ermächtigung berechtigt zur Überweisung an Fachärzte für Labormedizin, Mikrobiologie, Radiologie und Pathologie. |
| Dr. med. Georg Fritzsch | Facharzt für Viszeralchirurgie | Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH in Eisenhüttenstadt | 17.10.2024 bis 31.12.2025 | Ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Hausärzten sowie hausärztlich tätigen Fachinternisten und Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt zur Beratung, Behandlung und Nachbetreuung von Patienten mit Adipositas (BMI > 30), auf Überweisung von zugelassenen und angestellten Fachärzten für Chirurgie sowie Innere Medizin ohne Schwerpunkt und mit Schwerpunkt Gastroenterologie zur viszeralchirurgischen Behandlung von Problempatienten bei endokrinen Erkrankungen, Erkrankungen der Gallenwege, onkologischen Erkrankungen der Verdauungsorgane sowie der Refluxkrankheit. Die Ermächtigung berechtigt nicht zur Überweisung. |

Niederlassungen im Dezember 2024

| Planungsbereich | Name | Fachgruppe | Anschrift | Übernahme/Neugründung |
|------------------------------------|---------------------------|---|---|---|
| Potsdam, Stadt | Spela Brodar | Psychotherapeutisch tätige Ärztin | Wall am Kiez 1 14467 Potsdam | Übernahme der Praxis von Dr. med. Gerald Matthias Böhm |
| Landkreis Oberspreewald-Lausitz | Dipl.-Psych. Ellen Wieger | Psychologische Psychotherapeutin/ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen | Otto-Grotewohl-Straße 4 A-E 03222 Lübbenau/Spreewald | Neugründung |

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, Beeskow, Eberswalde, Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Lübbenau, Neuenhagen bei Berlin, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Senftenberg-Großräschen, Strausberg |
| HNO-Heilkunde | Mittelbereiche Eisenhüttenstadt und Senftenberg-Großräschen sowie die Städte Wittenberge und Wittstock (Dosse) |
| Nervenheilkunde | Mittelbereiche Kyritz, Perleberg-Wittenberge |

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.



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.



Praxisnachfolge gesucht

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:

Bewerbungsfrist bis 25.2.2025

| Laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachgruppe | Planungsbereich | Gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------|
| 132/2024 | Allgemeinmedizin (½ Versorgungsauftrag) | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 133/2024 | Urologie | Uckermark | 1.7.2026 |
| 134/2024 | Kinderheilkunde | Oberspreewald-Lausitz | 1.7.2025 |
| 135/2024 | Urologie | Barnim | 1.1.2026 |
| 136/2024 | Kinderheilkunde | Potsdam/Stadt | 1.7.2025 |
| 137/2024 | Dermatologie | Barnim | 1.10.2025 |
| 138/2024* | Dermatologie | Barnim | 1.10.2025 |
| 139/2024* | Dermatologie | Barnim | 1.10.2025 |
| 140/2024 | Psychotherapie PPT (TfPT) (½ Versorgungsauftrag) | Barnim | 1.10.2025 |
| 141/2024 | Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Prignitz | 1.7.2025 |
| 142/2024 | Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Uckermark | 1.7.2025 |
| 143/2024 | Psychotherapie KJPT (TfPT) (½ Versorgungsauftrag) | Havelland | 1.1.2026 |
| 144/2024 | Psychotherapie ÄPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Prignitz | 30.6.2025 |
| 145/2024 | Psychotherapie KJPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Prignitz | schnellstmöglich |
| 146/2024 | Psychotherapie PPT (TfPT + analyt. PT) (½ Versorgungsauftrag) | Barnim | schnellstmöglich |

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

| Laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachgruppe | Planungsbereich | Gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|---|--|-------------------------------|
| 147/2024 | Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Prignitz | 1.7.2025 |
| 148/2024 | Psychotherapie PPT (TfPT + analyt. PT) (½ Versorgungsauftrag) | Brandenburg (Stadt)/ Potsdam-Mittelmark | 1.7.2025 |
| 149/2024 | Psychotherapie PPT (VT) | Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree | 31.12.2025 |
| 150/2024 | Psychotherapie PPT (TfPT + analyt. PT) (½ Versorgungsauftrag) | Teltow-Fläming | 1.1.2026 |
| 151/2024** | Psychotherapie ÄPT (TfPT + analyt. PT) (½ Versorgungsauftrag) | Brandenburg (Stadt)/ Potsdam-Mittelmark | schnellstmöglich |
| 152/2024 | Psychotherapie PPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Brandenburg (Stadt)/ Potsdam-Mittelmark | schnellstmöglich |
| 153/2024 | Psychotherapie ÄPT (TfPT) | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 154/2024 | Psychotherapie ÄPT (VT) (½ Versorgungsauftrag) | Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree | schnellstmöglich |
| 155/2024* | Psychotherapie PPT (TfPT) (½ Versorgungsauftrag) | Brandenburg (Stadt)/ Potsdam-Mittelmark | 1.10.2025 |
| 156/2024 | Frauenheilkunde (½ Versorgungsauftrag) | Elbe-Elster | schnellstmöglich |

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

** Voraussetzung erneute Prüfung des Sonderbedarfs vom Zulassungsausschuss für Ärzte

Lesen Sie weiter auf Seite 64.

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 HABEN INTERESSE?

Dann schicken Sie uns bitte eine E-Mail an boersen@kvbb.de mit folgenden Angaben:

- > Bewerbungskennziffer der Ausschreibung
- > Ihre Anschrift und Telefonnummer
- > Ihre Facharztanerkennung/das psychotherapeutische Richtlinienverfahren und Approbationsdatum
- > Zeitpunkt der möglichen Praxisübernahme

Diese Informationen leiten wir an die Praxisabgebende/den Praxisabgebenden weiter und bitten sie/ihn 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: www.kvbb.de/praxiseinstieg/zulassung

Bei Fragen: Fachbereich Sicherstellung, Sandy Jahn, 0331/23 09 322
Elisabeth Lesche, 0331/23 09 320

KVBB-Mentoren

Immer mehr Praxen wollen Nachwuchs unterstützen / Werden auch Sie Teil des Netzwerks

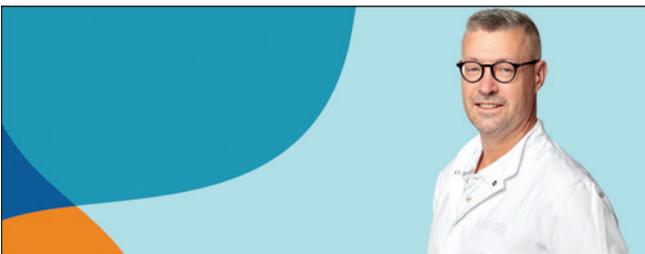
113 Ärztinnen und Ärzte engagieren sich mittlerweile im Mentoren-Netzwerk der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) auf ganz besondere Weise für den ärztlichen Nachwuchs. Als Mentorinnen und Mentoren beraten sie Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die Teile ihrer Aus- und Weiterbildung in Brandenburger Praxen absolvieren.

Zusammen mit der KVBB unterstützen sie den Nachwuchs bei der regionalen Ver-

netzung in Foren, Netzwerken oder Qualitätszirkeln. Sie leisten später Hilfestellung bei der Aufnahme einer ambulanten Tätigkeit in Brandenburg. Darüber hinaus vermitteln die ärztlichen Mentorinnen und Mentoren ihre Liebe zu ihrem Beruf und finden – wenn gewünscht – vielleicht die perfekte Nachfolge für die eigene Praxis.

Für alle, die selbst gerne Mentoren werden möchten, bietet die KVBB regelmäßig Schulungen an. Für Neueinsteiger gab es eine solche beispielsweise am 6. Dezem-

ANZEIGE



Für unsere **Praxis für Allgemeinmedizin in Neuruppin** suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

für die hausärztliche Versorgung

Unsere KMG Medizinischen Versorgungszentren bestehen aus Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen, die sich größtenteils in oder in der Nähe von unseren KMG Akutkliniken befinden. So profitieren unsere Medizinischen Versorgungszentren und damit auch unsere Patient*innen vom kollegialen Austausch unserer stationären und ambulanten Behandler*innen. Auch im diagnostischen Bereich besteht eine enge Kooperation zu unseren Akutkliniken.



Freuen Sie sich auf

- Eine umfangreiche, interessante Tätigkeit im Bereich der ambulanten Patientenversorgung in einer gut ausgestatteten Praxis mit hohem medizinischem Standard. In unseren DMP-Programmen behandeln wir Patient*innen mit Asthmapronchiale, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Diabetes mellitus und Koronarer Herzkrankheit.
- Die eigenständige Praxisführung mit einem Team von erfahrenen Mitarbeiter*innen, die mit Spaß und Freude und gegenseitigem Respekt für unsere Patient*innen da sind.
- Eine Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtdienste (ausgenommen KV Dienste).
- Eine der Bedeutung der Position und der Verantwortung entsprechende Vergütung.
- Kurze Entscheidungswege.

Das bringen Sie mit

- Sie sind Facharzt/Fachärztin (m/w/d/x) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin.
- Sie sind verantwortungsbewusst, zuverlässig, teamfähig und loyal und pflegen einen wertschätzenden Umgang mit Patient*innen und Mitarbeiter*innen.
- Sie haben Freude an neuen Herausforderungen und verfolgen dabei Aufgaben zielbewusst und lösungsorientiert.
- Idealerweise verfügen Sie über Kenntnisse und Erfahrungen in der ambulanten Patient*innenversorgung und waren bereits in einer Arztpraxis oder einem MVZ tätig.

Wir haben Ihr Interesse geweckt und Sie wollen uns kennenlernen? Dann sind wir gespannt auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über unser Stellenportal: www.kmg-kliniken.de/karriere

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen gern unser MVZ Koordinator, Conrad Pfestorf unter der Telefonnummer 0151 18025620, zur Verfügung.

ber 2024. 17 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachgruppen nahmen daran teil. Auf dem Programm standen theoretische Grundlagen für Mentorings und Gesprächstechniken. Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin sowie das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg haben sich vorgestellt.

Auch für versierte Mentorinnen und Mentoren gibt es regelmäßige Fortbildungen, wie zuletzt am 6. November 2024. In diesen Vertiefungsschulungen steht die praktische Arbeit im Vordergrund: Die 24 Teilnehmenden konnten sich in verschiedenen Mentoring-Szenarien selbst ausprobieren und im Anschluss reflektieren.

Auch für 2025 sind drei Mentorenschulungen geplant:

- > **Mentorenschulung für Neueinsteiger** am 19. März von 14.30 bis 18 Uhr im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam
- > **Mentorenschulung zur Vertiefung** am 21. Mai oder am 26. November, jeweils von 15 bis 18 Uhr
Diese beiden Veranstaltungen finden ausschließlich online statt.

Sollten Sie Interesse haben, merken Sie sich die Termine vor und melden sich auch gerne bereits dafür an. Das Anmeldeformular finden Sie auf der KVBB-Website: www.kvbb.de/praxiseinstieg/studium-weiterbildung/mentoreneuebersicht

Unser Service für Sie:
Team Nachwuchsgewinnung
0331/98 22 98 23
arzt-werden@kvbb.de

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



www.patmed.de

Ihre Brandenburger T2med-Partner:

IT.S medical GmbH Potsdam

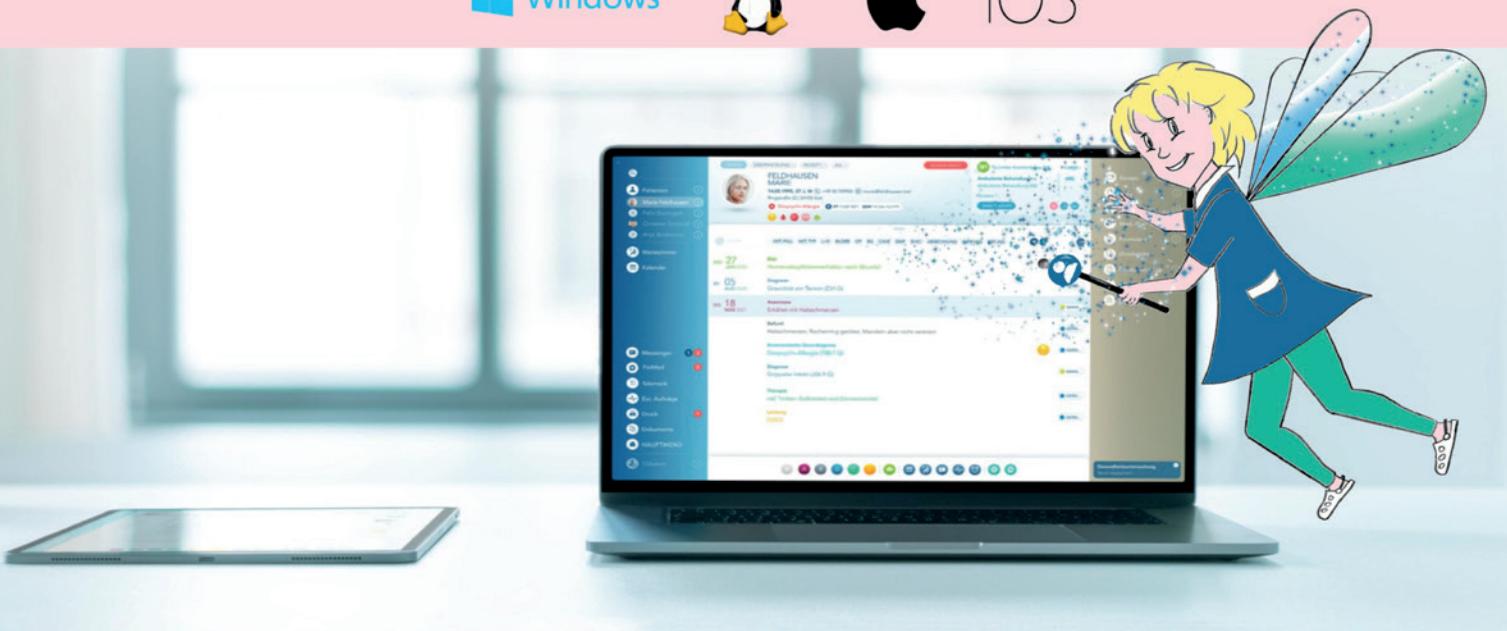
Frau Calek
info@itsmedical.de
www.itsmedical.de
0331 - 8 777 777 0

HUCKE-IT Eberswalde

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



iOS



COMSERVICE

IT-Lösungen & Medizintechnik
von Arztpraxen bis MVZ

service@comservice-ffo.de

0335 - 52 100 70

www.comservice-ffo.de



Praxis-Neugründung, Übernahme oder Umzug - wir begleiten Sie vom ersten Schritt an.

Zukunftssichere IT-Lösungen und Medizintechnik plus bester Rundum-Service

Wir gestalten die Hard- und Software Ihrer Praxis so, dass Sie geräteübergreifend arbeiten können und jederzeit die Möglichkeit für Veränderungen und Erweiterungen haben. Und: wir bieten Ihnen begleitenden Rundum-Service, wegen dem Ärztinnen und Ärzte zu uns wechseln. Unsere Leistungen für Sie:

- + **Hardware:** Rechner, Server, Netzwerke, Telefonanlagen, Drucker, Self-Check-In-Lösung eTerminal, ...
- + **Software:** medatixx, psyx, x.isynet, mediDOK, ...
- + **Medizintechnik:** kardiologischer Technik, inkl. Wartung & gesetzlicher Kontrollen
- + **Telematikinfrastruktur:** Konnektor, E-Health Kartenterminal, VPN-Zugangsdienst, ...
- + **Sicherheit:** Vertraglich zugesicherte Sicherheit
- + **Support:** Schnell & direkt, Remote oder wenn nötig vor Ort, von 07:00 bis 21:00 Uhr
- + **Abrechnung:** HonorarPlus - ihr digitaler Experte für die KV-Abrechnung
- + **Erscheinungsbild:** Webdesign, Logo, Fotos, Google, Visitenkarten, ...

COMSERVICE

Im Technologiepark 1
15236 Frankfurt (Oder)

Alt-Biesdorf 62
12683 Berlin



Wir sind für Sie da.