



KVintern

MITGLIEDERMAGAZIN 09.25



Reform im Wartemodus

Was die neue hausärztliche
Vorhaltepauschale bewirkt

EBM-Änderungen beschlossen

Neuregelungen
zum 1. Oktober

Abrechnung von ASV-Leistungen

Gut betreut durch
die KV Brandenburg

Telemedizin- Vorhaben

KVBB fördert
innovative Projekte

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:

9. September 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:

© KI-generiert mit ChatGPT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unter dem harmlos klingenden Begriff einer „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“ plant Oliver Blatt, seit 1. Juli neuer Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands, einen massiven Eingriff in die ambulante Versorgung. Er fordert öffentlich ein Ausgabemoratorium. Die GKV dürfe nicht mehr Geld ausgeben, als sie einnehme. Hinter der Fassade nüchterner Finanzpolitik steckt nichts anderes als die Botschaft: weniger Leistungen, längere Wartezeiten, gefährdete Praxen – und das Ende der extrabudgetären Vergütung, die für unsere Praxen unverzichtbar ist.

Gerade in Brandenburg wären die Folgen dramatisch. Schon heute kämpfen wir mit zu wenigen Haus- und Fachärzten, weiten Entfernungen und einer älter werdenden Bevölkerung. Wird jetzt die Vergütung noch strikter gedeckelt, trifft das Praxen aller Disziplinen. Wir alle arbeiten längst am Limit – doch was der Kassenchef jetzt vorschlägt, macht eine angemessene und bedarfsgerechte Versorgung schlicht unmöglich.

Ich sage ganz klar: Das ist ein Angriff auf die Substanz der ambulanten Versorgung. Wer die Honorierung an die Kassenlage koppelt, bricht mit dem Grundsatz, dass sich medizinische Leistungen am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren. Und wer die gemeinsame Selbstverwaltung aushöhlt, riskiert bewusst das Ende einer Partnerschaft, die das Gesundheitswesen jahrzehntelang getragen hat.

Wir werden diesen Kurs nicht hinnehmen. Wenn Kassenfunktionäre die Versorgung kaputtsparen wollen, stehen wir im Vorstand gemeinsam mit Ihren gewählten Gremien geschlossen dagegen. Denn es geht nicht um Prozentpunkte in Honorarverhandlungen – es geht um die Zukunft unserer Praxen und um die Gesundheit der Menschen in diesem Land.

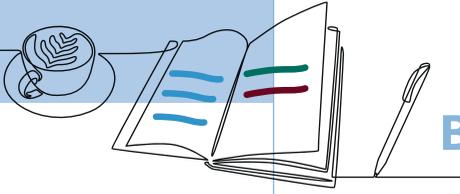
Es grüßt Sie herzlich

Catrin Steiniger

Vorsitzende des Vorstands der KV Brandenburg



Foto: KVBB/Kathleen Friedrich



BERUFSPOLITIK

- 06 Mit Zu- und Abschlägen**
Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen ab 2026 neu geregelt
- 09 „Das ist noch keine echte Reform“**
Ein Interview mit Dr. Stefan Roßbach-Kurschat
- 11 Teamarbeit im Fokus**
Zweiter Tag der angestellten Ärztinnen und Ärzte war ein voller Erfolg

PRAXISWISSEN

- 12 Quartalsabrechnung III/2025**
Unterlagen müssen bis zum 15. Oktober 2025 eingereicht werden
- 13 Heilmittel 2025**
Heilmittelausgabenvolumen und Heilmittel-Richtwerte 2025 werden rückwirkend erhöht
- 14 EBM-Anpassungen**
Ab 1. Oktober: BA hat mehrere Änderungen beschlossen
- 17 Neu im EBM**
Abrechnung der Behandlung 18- bis 20-Jähriger ab Oktober geregelt
- 18 Vertrag „Baby on Time“**
Versorgung von AOK Nordost-Versicherten mit Gestationsdiabetes
- 20 Zweitmeinung Karotisstenose**
Ab Oktober: vor planbarem Eingriff Anspruch auf zweite ärztliche Meinung
- 22 Herbstzeit ist Impfzeit**
Die Erkältungs- und Grippesaison steht bevor
- 23 ASV: Gut betreut durch Ihre KVBB**
Interview mit Nadine Kaus und Marlis Walther
- 26 Umgang mit Betäubungsmitteln**
Was Praxen beachten müssen, um Bußgelder zu vermeiden

- 29 Meldepflichten**
Eine Information des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder)
 - 32 Wir fördern Ihre Projekte**
KVBB bezuschusst innovative Telemedizin-Vorhaben
 - 34 Umstellung auf KIM**
KV-Connect-Dienste werden zum 20. Oktober 2025 abgeschaltet
 - 35 Digitaler Sprachmittler**
Programm „Telefon- und Videodolmetschen in Brandenburg“ kostenfrei nutzbar
 - 36 Fortbildungen**
 - 40 Fortbildungstipp der LÄKB**
Veranstaltung zum Thema Vernachlässigung und Misshandlung
Schutzbefohlener
-

PRAXISEINSTIEG

- 42 Neuzulassungen im Juli und August 2025**
 - 44 Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen**
 - 46 Zulassungsförderungen**
 - 46 Übersicht Zulassungsmöglichkeiten**
-

UNTERWEGS

- 48 Premiere in Neuruppin**
Erstes Gesundheitsamt im Land Brandenburg wurde an die Telematik-
infrastruktur angebunden
- 49 Fachkräftesicherung**
1,5 Millionen Euro für digitales Weiterbildungsnetzwerk
- 50 Bewegungstherapie im Fokus**
Eine Information des DiReNa Gesundheits-Netzwerks Brandenburg e. V.



Mit Zu- und Abschlägen

Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen ab 2026 neu geregelt / KBV und GKV beschliessen Details

Die aufgrund gesetzlicher Vorgaben neu geregelte Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen wird zum 1. Januar 2026 eingeführt. Mit ihr soll die hausärztliche Grundversorgung stärker gefördert werden. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihren Praxismeldungen am 19. August mitteilte, haben KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss (BA) die Details beschlossen.

Demnach bleibt die Grundsystematik der Gebührenordnungsposition (GOP) 03040, also der jetzigen Vorhaltepauschale, die seit 2013 als Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gezahlt wird, bestehen. Die Bewertung wird zum 1. Januar 2026 allerdings abgesenkt – von 138 auf 128 Punkte. Weiterhin gilt jedoch, dass die Bewertung abhängig von der Praxisgröße ist.

Die Details im Überblick

- > Die GOP 03040 wird weiterhin als Zuschlag zur Versichertenpauschale von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg entsprechend EBM-Regelung zugesetzt, wenn der Hausarzt bei dem Patienten keine fachärztlichen Leistungen im Quartal durchführt, zum Beispiel Richtlinien-Psychotherapie (EBM-Kapitel 35, mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung [GOP 35100, 35110]) oder Schlafstörungsdiagnostik (EBM-Abschnitt 30.9).
- > Hausarztpraxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen im Quartal erhalten einen Aufschlag von neun Punkten auf die GOP 03040. Bei weniger als 400 Behandlungsfällen gibt es unverändert einen Abschlag von 13 Punkten.
- > Die GOP kann einmal im Behandlungsfall angesetzt werden.

Neue Abschlagsregelung: Hausarztpraxen, die weniger als zehn Schutzimpfungen (gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses) im Quartal durchführen, erhalten einen Abschlag auf die Vorhaltepauschale von 40 Prozent.

Zuschlag zur Vorhaltepauschale

Ergänzend zur Vorhaltepauschale wird ein gestaffelter Zuschlag eingeführt, für dessen Berechnung die Erfüllung einer **Mindestanzahl von Kriterien** erforderlich ist:

- > bei Erfüllung von mindestens zwei bis maximal sieben Kriterien:
zehn Punkte (GOP 03041)
- > bei Erfüllung von mindestens acht Kriterien:
30 Punkte (GOP 03042)

Der Zuschlag wird entsprechend der Anzahl erfüllter Kriterien von der KV einmal je Behandlungsfall zur GOP 03040 zugesetzt.

Beschluss des BA vom
19. August 2025



Zehn Kriterien

Kriterium	Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105)	Mindestens 5 Prozent*
Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und/oder 30984)	Mindestens 12 Prozent*
Kooperation Pflegeheim (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	Mindestens 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	Mindestens 7 Prozent im 1., 2. und 3. Quartal* Mindestens 25 Prozent im 4. Quartal*
Kleinchirurgie/Wundversorgung/ postoperative Behandlung (GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und/oder 31600)	Mindestens 3 Prozent*
Ultraschalldiagnostik Abdomen und/oder Schilddrüse (GOP 33012 und/oder 33042)	Mindestens 2 Prozent*
Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und/oder Langzeit- EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spiro- graphie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/ oder 03330)	Mindestens 3 Prozent*

* Die Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen, z. B. mindestens 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent).

Lesen Sie weiter auf Seite 8.

Kriterium	Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums
Videosprechstunde (GOP 01450)	Mindestens 1 Prozent*
Zusammenarbeit	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln.
Sprechstunden/Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden am <ul style="list-style-type: none"> > Mittwoch nach 15 Uhr und/oder > Freitag nach 15 Uhr und/oder > an mindestens einem Werktag nach 19 Uhr und/oder vor 8 Uhr

* Die Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen, z. B. mindestens 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent).

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung
0331/23 09 100

Ausnahmen für Schwerpunktpraxen

Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen haben KBV und GKV-Spitzenverband zwei Ausnahmeregelungen vereinbart.

Hausärztinnen und Hausärzte in diesen Praxen erhalten den Zehn-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien. Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten müssen sie – wie alle anderen Hausarztpraxen – mindestens acht Kriterien erfüllen.

Eine weitere Ausnahme betrifft den 40-prozentigen Abschlag auf die Vorhaltepauschale (GOP 03040), wenn eine Praxis zu wenig impft. Diese Abschlagsregelung gilt ebenfalls nicht für Schwerpunkt- und Substitutionspraxen.

Als Schwerpunkt- bzw. Substitutionspraxen im Sinne dieser Ausnahmeregelungen gelten Praxen, in denen Hausärztinnen und Hausärzte bei mehr als 20 Prozent der Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von HIV-/AIDS-Erkrankten (EBM-Abschnitt 30.10) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger (EBM-Abschnitt 1.8) durchführen.

INTERVIEW

„Das ist noch keine echte Reform“

Die Neuregelung der hausärztlichen Vorhaltepauschale ab 2026 sorgt für Diskussionen. „KV intern“ sprach mit Dr. Stefan Roßbach-Kurschat, dem stellvertretenden Vorsitzenden der KVBB, über Chancen, Risiken und die Folgen für Hausärztinnen und Hausärzte in Brandenburg.



Foto: KVBB/Kathleen Friedrich

Herr Dr. Roßbach-Kurschat, wie bewerten Sie die Neuregelung durch KBV und GKV-Spitzenverband?

Es wurde nicht das erreicht, was wir uns erhofft hatten. Unsere qualitativ hochwertige hausärztliche Arbeit wird nicht so abgebildet, wie es nötig wäre. Stattdessen erleben wir im Kern eine bürokratisch organisierte Umverteilung. Mehr Einsatz wird dadurch nicht besser honoriert.

Die Pauschale (GOP 03040) bildet nur das absolute Minimum der Vergütung ab. Dafür hätte es zusätzliches Geld gebraucht. Insofern widerspricht die Neuregelung auch der politischen Forderung, die primärärztliche Versorgung zu stärken. Denn Strukturen können nur dann langfristig bestehen, wenn ihre Vorhaltung auch mit einem echten Bonus versehen wird. Immerhin: In den meisten Fällen kommt es nicht zu Verlusten – das wäre inakzeptabel gewesen.

Der Hausärzteverband spricht von einer vergebenen Chance und wirft der Selbstverwaltung Arbeitsverweigerung vor. Was erwidern Sie?

Das Problem liegt im Gesetz selbst: Dort ist eine strikte Kostenneutralität für die Vorhaltepauschale und die sogenannten weiteren Leistungen festgeschrieben. Das heißt, es darf nicht mehr Geld in die hausärztliche Versorgung fließen. Unser Ziel in der Selbstverwaltung war deshalb, möglichst geringe Verwerfungen innerhalb der Praxen zu erzeugen und gleichzeitig eine gewisse Entbudgetierung wirksam werden zu lassen. Die Vorhaltepauschale muss zudem stets zusammen mit den entbudgetierten hausärztlichen Leistungen aus Kapitel 3 des EBM gesehen werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 10.

Worauf müssen sich Hausarztpraxen in Brandenburg einstellen?

Praxen werden künftig gezwungen sein, bestimmte Leistungen – etwa Hausbesuche, Impfungen, Ultraschalluntersuchungen oder die hausärztliche Grunddiagnostik – noch stärker im Blick zu behalten. Diese Leistungen zählen künftig prozentual in die Bewertung hinein.

Rund 90 Prozent der Praxen erfüllen heute mindestens zwei der geforderten Kriterien zum Erhalt einer unveränderten Vorhaltepauschale. Große Abwertungen sind daher nicht zu erwarten. Eine volle Bonifizierung mit acht oder mehr Kriterien ist für eine normale Praxis allerdings kaum erreichbar.

Drohen spürbare Honorarverluste?

Davon gehe ich nicht aus, mit Sicherheit lässt sich das aber derzeit nicht sagen. Die Auswirkungen der Vorhaltepauschale und die Quotierung von Restleistungen auf das Gesamthonorar müssen in den kommenden Jahren genau beobachtet werden.

Müssen Hausärzte mehr dokumentieren, um Zuschläge zu erhalten?

Nein. Der Kriterienkatalog ist so gestaltet, dass er sich in der Regel direkt über die Abrechnungsziffern nachvollziehen lässt. Zusätzliche Bürokratie entsteht dadurch nicht. Lediglich die Angabe der Sprechstundenzeiten sowie die Teilnahme an Qualitätszirkeln müssen gesondert dokumentiert werden.

Reicht die Reform, um wieder mehr Nachwuchs für die hausärztliche Versorgung zu gewinnen?

Nein, diese Umsetzung ist keine echte Reform. Wir brauchen eine vollständige Entbudgetierung insbesondere bei der stärkeren Verlagerung von stationären Aufgaben in die ambulante Versorgung. Solange einzelne Leistungsbereiche nicht aufwandsgerecht bezahlt werden, bleibt das Problem bestehen. Noch immer ist mit einer Quotierung bestimmter Leistungen zu rechnen. Das betrifft auch ganz zentrale Untersuchungen und Behandlungen wie Ultraschall, Schmerztherapie oder psychosomatische Versorgung. Gerade diese Leistungen verhindern Krankenhausaufenthalte oder unnötige Facharztüberweisungen. Alles andere konterkariert den Gedanken einer primärärztlichen Versorgung.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Roßbach-Kurschat.

Die Fragen stellte Christian Wehry

Teamarbeit im Fokus

Zweiter Tag der angestellten Ärztinnen und Ärzte war ein voller Erfolg

Rund 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen am 10. September ins Haus der brandenburgischen Ärzteschaft, um über Teamleistung, Delegation und neue Berufsbilder in der ambulanten Versorgung zu diskutieren.

Nach der Eröffnung durch KVBB-Vorstandsvorsitzende Catrin Steiniger und Dr. Ina Martini (Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses angestellte Ärzte der KVBB) stellte Dr. Bernhard Gibis, Leiter des Dezernates Sicherstellung und Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die zentrale Frage: Wie können multiprofessionelle Teams und neue Aufgabenverteilungen dazu beitragen, die ambulante Versorgung zu sichern – und wo liegen die Grenzen?

In zwei Diskussionsrunden wurde das Thema aus berufspolitischer und praktischer Sicht beleuchtet – von Rahmenbedingungen bis zu Erfahrungen aus dem Praxisalltag. Am Nachmittag folgten drei praxisnahe Sessions zu Verordnungsthemen, IT-Unterstützung und betriebswirtschaftlichen Fragen.

In der abschließenden Reflexion wurde deutlich: Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind ein unverzichtbarer Bestandteil der ambulanten Versorgung. Neue Berufsbilder können sie sinnvoll ergänzen und entlasten, wenn die Zusammenarbeit klar geregelt ist.



Dr. Ina Martini (links) und Catrin Steiniger eröffnen die Veranstaltung

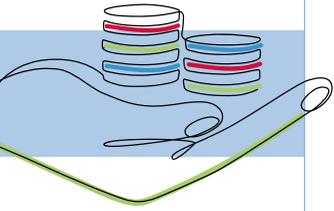


Diskutierten auf dem Podium (v. l. n. r.): Dr. Bernhard Gibis, Catrin Steiniger, Dr. Ina Martini, Tatjana Jury



Praxisnahe Workshops komplettierten das Programm

Fotos: Jochen Zieba/KVBB



Quartalsabrechnung III/2025

Unterlagen müssen bis zum 15. Oktober 2025 bei der KVBB eingereicht werden

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

Die ergänzenden Unterlagen wie:

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

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

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

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

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

Die Abrechnungsdaten werden über das Onlineportal übertragen. Dort finden Sie auch direkt auf der Startseite die Möglichkeit, eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen. Anträge auf **Verlängerung der Abgabefrist** sind bis 15. Oktober 2025 über das Abrechnungsportal unter Darlegung der außergewöhnlichen Gründe an die KVBB zu richten. Die Abgabefrist kann höchstens bis zum 22. Kalendertag nach Quartalswechsel verlängert werden. Für das dritte Quartal 2025 ist das der 22. Oktober.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung
0331/23 09 100

Heilmittel 2025

Heilmittelausgabenvolumen und Heilmittel-Richtwerte 2025 werden rückwirkend erhöht

Bereits in unserer März-Ausgabe haben wir über die noch andauernden Preisverhandlungen auf Bundesebene zwischen den Heilmittelerbringern und dem GKV-Spitzenverband berichtet. Diese konnten nun abgeschlossen werden, was wir zum Anlass genommen haben, um auf Landesebene umgehend mit den Krankenkassen Nachverhandlungen zu führen.

Das **Heilmittelausgabenvolumen** für das Jahr **2025** erhöht sich um ca. 14,5 Mio. und beträgt jetzt **451,9 Mio. Euro**. Auch die Heilmittel-Richtwerte werden entsprechend angehoben. Die für Ihre Arztgruppe relevanten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Heilmittel-Richtwerte ab II. Quartal 2025

Arztgruppe	Richtwerte für Heilmittel 2025 (Brutto in EUR) nach Altersgruppen			
	0-15	16-49	50-64	65+
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	26,28	15,41	23,08	30,85
Chirurgen	9,32	43,81	62,30	57,03
Fachärztliche Internisten ohne/sonst. SP*	0,48	6,34	8,73	9,04
Hausärztliche Internisten	18,70	12,43	19,08	27,58
HNO-Ärzte	24,47	4,24	5,49	2,49
Kinderärzte	33,44	11,17		
Nervenärzte/Neurologen	12,25	21,54	24,39	31,61
Orthopäden	35,12	79,29	90,52	81,10
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	67,27	131,21	155,58	161,68

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

RESTZAHLUNG

Die Restzahlung für das Quartal II/2025 ist für den 23. Oktober 2025 und der Versand der Honorarunterlagen für den 29. Oktober 2025 vorgesehen.

Unser Service für Sie:

Fachbereich Widerspruch/Honorar
Sachgebiet Arztkontokorrent/Nachverrechnungen
0331/23 09 991

EBM-Anpassungen

Bewertungsausschuss (BA) hat zum 1. Oktober 2025 mehrere Änderungen beschlossen

Fraktursonografie bei Kindern

Bei Kindern mit Verdacht auf einen Knochenbruch im Ober- oder Unterarm können Ärzte ab Oktober eine Fraktursonografie durchführen.

Hierfür wird die neue Gebührenordnungsposition (GOP) **33053** in den EBM aufgenommen. Die Leistung ist mit 103 Punkten (12,77 Euro) bewertet und wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Die Fraktursonografie kann bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten erfolgen.

Die GOP 33053 kann von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin, Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Chirurgie mit einer entsprechenden Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt und abgerechnet werden.

Entsprechend der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 sind die Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie dem Gebiet Chirurgie zugeordnet. Das Genehmigungsverfahren wird in der

Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschalldiagnostik geregelt.

Anpassungen der mikrobiologischen Paneldiagnostik

Die zweite Anmerkung zum Katalog nach den GOP 32704 bis 32707 des Abschnitts 32.3.10 EBM für Untersuchungen auf *Helicobacter pylori* wird an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik angepasst.

Die Bewertungen ab der zweiten Leistung werden für die GOP 32851 bis 32853 auf 6,65 Euro abgesenkt.

Die Höchstwerte für Untersuchungen nach den GOP 32851 bis 32853 werden wie folgt angepasst:

- **GOP 32851 Höchstwert von 83,40 Euro auf 58,30 Euro (entspricht der Untersuchung von sieben Erregern)**
- **GOP 32852 und 32800 gemeinsamer Höchstwert von 38,40 Euro auf 38,26 Euro (entspricht der Untersuchung von vier Erregern)**
- **GOP 32853 Höchstwert von 83,40 Euro auf 45 Euro (Entspricht der Untersuchung von fünf Erregern)**

Die Anpassung der Höchstwerte entsprechend der jeweiligen Anzahl der zu untersuchenden Erreger erfolgte auf Basis der aktuellen Leitlinien zur Diagnostik von akuten Atemwegs- und gastrointestinalen Infektionen.

Detailänderungen zum ambulanten Operieren

Hintergrund für die Anpassungen ist die regelmäßige Aktualisierung des AOP-Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V.

Nicht mehr gültige Verweise auf die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß AOP-Vertrag in der ersten Bestimmung zum EBM-Abschnitt 2.3 sowie in der ersten Anmerkung zu den GOP 10343 ([Teil-]Exzision am Körperstamm bzw. an den Extremitäten) und 10344 ([Teil-]Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. an der Hand) im EBM-Abschnitt 10.3 wurden umformuliert und entsprechend anderer EBM-Fachkapitel vereinheitlicht.

Mit Aufnahme der GOP 05341 (Analgesie) in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs ist die in der ersten Anmerkung der GOP 05341 des EBM-Abschnitts 5.3 enthaltene

Sonderregelung nicht mehr erforderlich und wurde somit gestrichen.

FeNO-Messung: Klarstellung zur Abrechnung

Die erste Anmerkung der GOP 04538 und 13678 EBM (Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids FeNO) wird angepasst.

Die FeNO-Messung kann zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab durchgeführt und abgerechnet werden. Eine FeNO-Messung zur Überprüfung bei bereits gestellter Indikation zur Dupilumab-Therapie oder zur Verlaufskontrolle während einer laufenden Therapie ist hingegen nicht mit der GOP 04538 oder 13678 berechnungsfähig.

Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation angewendet. Die Anwendung erfolgt, wenn die Erkrankung trotz hoch dosierter inhalativer Kortikosteroide und eines weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittels unzureichend kontrolliert ist.

Lesen Sie weiter auf Seite 16.

PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

PET/CT-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen sind entsprechend der MVV-RL für sämtliche Staging-Untersuchungen nach den GOP 34704 bis 34707 und damit zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Zudem können PET/CT-Untersuchungen künftig auch bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom durchgeführt werden, wenn unklare Ergebnisse der bildgebenden Standarddiagnostik hinsichtlich der bevorzugt zu biopsierenden Läsion vorliegen.

In der Routinenachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv besteht weiterhin kein Anspruch auf eine Untersuchung mittels PET/CT.

Die entstehenden Sachkosten bei Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose sind unverändert über die Kostenpauschale 40584 im Abschnitt 40.10 des EBM berechnungsfähig.

Videosprechstunde: Authentifizierungszuschlag verlängert

Der Authentifizierungszuschlag für die Videosprechstunde (GOP 01444 EBM) kann bis zum 31. Dezember 2026 abgerechnet werden.

Er berücksichtigt den zusätzlichen Aufwand der Praxis, um einen unbekanntem Patienten in der Videosprechstunde zu authentifizieren.

Hepatitisnachweis bis Ende 2028 verlängert

Die GOP 01865 im EBM zum Nachweis einer Hepatitis-B-Virusinfektion und/oder einer Hepatitis-C-Virusinfektion entsprechend der Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses kann bis zum 31. Dezember 2028 abgerechnet werden. Diese Änderung tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung
0331/23 09 100

Neu im EBM

Abrechnung der Behandlung 18- bis 20-Jähriger durch Kinderärzte ab Oktober geregelt

Der Bewertungsausschuss hat im EBM die Abrechnung von Untersuchungen und Behandlungen bei 18- bis 20-jährigen Patienten durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte geregelt. Ab 1. Oktober wird die Gruppe der Heranwachsenden im Kapitel der Kinder- und Jugendmedizin und den Allgemeinen Bestimmungen explizit erwähnt.

Folgende Anpassungen werden konkret vorgenommen:

- > In die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.5 EBM wird eine Definition für die Altersgruppe der Heranwachsenden gemäß § 1 Abs. 2 Jugendgerichtsgesetz aufgenommen.
- > In die Präambel im EBM-Kapitel 4 (Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin) wird eine Nummer 15 aufgenommen zur Klarstellung, dass die GOP dieses Kapitels für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig sind.

- > In den Leistungslegenden und/oder Leistungsinhalten verschiedener GOP des EBM-Kapitels 4 erfolgt eine Anpassung der Altersgruppen.

Hintergrund

Entsprechend der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer können Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und Heranwachsende behandeln.

Ein Heranwachsender ist in Deutschland nach § 1 Abs. 2 Jugendgerichtsgesetz jede Person, die das 18. Lebensjahr, aber das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Bisher war diese Altersgruppe im EBM nicht definiert und die GOP im Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin sind dahingehend nicht hinreichend konkretisiert gewesen.

Unser Service für Sie:
Abrechnungsberatung
0331/23 09 100

Vertrag „Baby on Time“

Rückenwind für Versorgung von AOK Nordost-Versicherten mit Gestationsdiabetes

Über die neue Gestationsdiabetesvereinbarung mit zahlreichen Krankenkassen haben wir bereits in „KV intern“ 7/2025 berichtet: Nun zieht die AOK Nordost nach und bietet für die Betreuung der Gestationsdiabetikerinnen in den diabetologischen Schwerpunktpraxen für die vergleichbaren Leistungen analoge Konditionen. Die Neuerungen treten bereits zum **1. August 2025** in Kraft. Bis zum 30. September 2025 ist alternativ zur Anwendung der Neuregelungen auch die Abrechnung nach den bisherigen Konditionen statthaft.

Die Betreuung durch Gynäkologinnen und Gynäkologen bleibt unverändert.

Die Dokumentationspauschale (SNR 99741) von 15 Euro je Behandlungsfall wird ersetzt durch eine Behandlungs- und Dokumentationspauschale für das erste Behandlungsquartal in Höhe von 80 Euro (SNR 99744) und eine Behandlungs- und Dokumentationspauschale für das zweite Behandlungsquartal in Höhe von 40 Euro (SNR 99745). Die Pauschale im ersten Behandlungsquartal inkludiert auch die gegebenenfalls notwendige Einschreibung der Versicherten. Die SNR 99730 ist dann nicht mehr abrechnungsfähig.

Die Vergütung der Patientenschulung (SNR 99742) wird von 35 auf 40 Euro je Unterrichtseinheit erhöht. Für Patientinnen mit und ohne Insulinpflicht können nun bis zu sechs Schulungseinheiten durchgeführt werden.

Daneben kommen wie bisher die Pauschalen zur Durchführung des oGTT (SNR 99740) mit 18 Euro und die Pauschale für die Sensor-Glukosemessung (SNR 99743) in Höhe von 210 Euro zum Tragen.

Vergütung der diabetologischen Schwerpunktpraxen

	Bis 31. Juli 2025	Ab 1. August 2025
Einschreibung	10 Euro (SNR 99730)	Entfällt
Quartalspauschale	Dokumentationspauschale 15 Euro (SNR 99741), je Behandlungsfall, max. 3x je Schwangerschaft	Behandlungs- und Dokumentationspauschale für das erste Behandlungsquartal 80 Euro (SNR 99744); ggf. Einschreibung für das zweite Behandlungsquartal 40 Euro (SNR 99745)
Patientenschulung	35 Euro je Unterrichtseinheit (UE) (SNR 99752) Max. 3 UE für Patientinnen ohne Insulinbehandlung Max. 6 UE für Patientinnen mit Insulinbehandlung	40 Euro je UE (SNR 99752) Max. 6 UE
Bei Risikopatientinnen 75 g oGTT (inkl. Glukoselösung)	18 Euro (SNR 99740)	18 Euro (SNR 99740)
Sensor-Glukosemessung bei medizinischer Notwendigkeit	210 Euro (SNR 99743)	210 Euro (SNR 99743)

Den Vertrag „Baby on Time“ finden Sie im Mitgliederportal der KVBB in der Rubrik Verträge.

Unser Service für Sie:
Mitgliederservice 0331/23 09 100
Fachbereich Qualitätssicherung
0331/23 09 317
Fachbereich Verträge

Zweitmeinung Karotisstenose

Ab Oktober: vor planbarem Eingriff zur Behandlung Anspruch auf zweite ärztliche Meinung

Ärztinnen und Ärzte können gesetzlich Versicherten ab 1. Oktober 2025 Leistungen der Zweitmeinung bei Karotisstenosen anbieten.

Zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigt sind folgende Fachrichtungen:

- > Neurologie
- > Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie oder Kardiologie
- > Gefäßchirurgie
- > Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren oder Schwerpunkt Neuroradiologie
- > Neurochirurgie

Besonderheit: Radiologinnen und Radiologen müssen unter anderem mindestens 100 endovaskuläre Eingriffe (davon mind. zehn an supraaortalen extrakraniellen Gefäßen) sowie 30 theoretische Fortbildungseinheiten à 45 Minuten nachweisen.

Die Indikationsstellung im Rahmen der Zweitmeinung erfolgt interdisziplinär unter Einbeziehung eines Neurologen oder einer Neurologin. Falls erforderlich, können auch Ärzte aus den oben genannten Fachrichtungen hinzugezogen werden. Die Leistung umfasst die Sichtung vorhandener Befunde, ein Anamnesegespräch und gegebenenfalls zusätzliche Untersuchungen, die zur Indikationsstellung zwingend erforderlich sind.

Der indikationsstellende Arzt als **Erstmeister** muss den Patienten über den Rechtsanspruch auf eine zweite Meinung informieren und beraten. Wird eine Zweitmeinung gewünscht, stellt er alle Befunde zusammen, die der Zweitmeister benötigt. Er kann für die Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit dem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren die Gebührenordnungsposition (GOP) **01645M** (9,30 Euro) einmal im Krankheitsfall abrechnen.

Der **Zweitmeister** berät und informiert den Patienten zum empfohlenen Eingriff und zu möglichen Therapie- oder Handlungsalternativen so, dass dieser eine Entscheidung treffen kann. Für die Abrechnung nutzt der Arzt die reguläre Pauschale seiner Fachgruppe (Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale), die durch medizinisch begründete Zusatzleistungen natürlich ergänzt werden kann. Die Kennzeichnung aller im Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten Leistungen erfolgt durch die **GOP 88200M** und ist als Freitextcode (KVDT-Feldkennung 5009) für die Zweitmeinung spezifisch zu kennzeichnen.

Die Vergütung erfolgt **vorerst extra-budgetär**.

Unser Service für Sie:

Abrechnungsberatung 0331/23 09 100
Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Bernhardt 0331/23 09 375

TABAKENTWÖHNUNG JETZT GKV-LEISTUNG

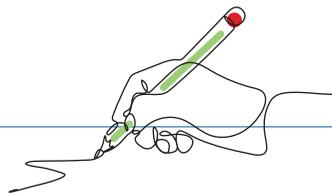


Versicherte mit einer schweren Tabakabhängigkeit, die an einem Entwöhnungsprogramm teilnehmen, haben seit 20. August 2025 einmalig Anspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die entsprechende Änderung der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen.

Bitte beachten Sie, dass die Anlage IIa der Arzneimittel-Richtlinie die Ausnahmen für die Verordnung der in Frage kommenden Arzneimittel definiert. Bislang waren diese Produkte als Lifestylepräparate von der Kassenleistung ausgeschlossen. Nun gibt es für Nicotin und Vareniclin Ausnahmen von diesem Ausschluss. Die Voraussetzungen für eine Verordnung (schwere Tabakabhängigkeit und Teilnahme an einem evidenzbasierten, zertifizierten Tabakentwöhnungsprogramm) sind im Beschluss des G-BA detailliert beschrieben.

Den Beschluss im Wortlaut finden Sie online beim G-BA: www.g-ba.de/beschluesse/7210/

Unser Service für Sie:
Beratende Apotheker
0331/23 09 100



NÄCHSTE VERTRETERVERSAMMLUNG

Die nächste Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) findet am **28. November 2025** statt.

Ort: Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Beginn ist um 12 Uhr.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich. Die Themen der Sitzung können online im Abrechnungsportal eingesehen werden.

Herbstzeit ist Impfzeit

Die Erkältungs- und Grippezeit steht bevor: Was jetzt zu beachten ist

Checkliste Impfen



Influenza-Impfung (Saison 2025/2026)

Für die kommende Grippezeit werden in Deutschland ausschließlich trivalente Impfstoffe ausgeliefert. Die Auslieferung ist für September angekündigt.

COVID-19-Impfung (Saison 2025/2026)

Der neue angepasste COVID-19-Impfstoff Comirnaty LP 8.1. von BioNTech/Pfizer wird nach wie vor in Mehrdosenbehältnissen über den Bund (BAS) ab dem **15. September für alle Altersgruppen** zur Verfügung gestellt.

Die Abrechnungsziffer ist **88349 mit den Suffixen A, B, R, V, W, X.**

Ausführliche Information darüber finden Sie auf unserer Website:
www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/abrechnung-honorar/themen-a-z/covid-19-impfungen-abrechnung-und-dokumentation-imueberblick



Pneumokokken-Impfung

Nach **einmaliger** Gabe von Prevenar20[®] als Standardimpfung ist von der Schutzimpfungsrichtlinie **keine Auffrischungsimpfung** vorgesehen.

Die Symbolnummer **89 119R** existiert nicht mehr.

RSV-Impfung

Für die Immunisierung von Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren mit der entsprechenden Indikation sowie für die Standardimpfung ab 75 Jahren stehen inzwischen drei zugelassene Impfstoffe (Abrysvo[®], Arexvy[®] und mResvia[®]) zur Verfügung. Diese sind **über den Sprechstundenbedarf** zu beziehen.

Die Leistung wird regulär über die Impffiziffern **89 137** und **89 138** abgerechnet.

RSV-Prophylaxe bei Säuglingen

Die Gabe von Nirsevimab (Beyfortus[®]) stellt keine Impfung dar, sondern eine passiv-immunisierende Gabe monoklonaler Antikörper (Verabreichung eines Arzneimittels).

In Brandenburg erfolgt die Verordnung von Nirsevimab zu Lasten der GKV über ein patientenindividuelles Rezept (Muster 16). Ausführliche Informationen darüber finden Sie auf unserer Website und in „KV intern“ 8/2025, Seite 40.

Unser Service für Sie:

Beratende Apothekerinnen
0331/23 09 100
apotheker@kvbb.de

INTERVIEW

ASV: Gut betreut durch Ihre KVBB

29 Teams sind im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bislang in Brandenburg unterwegs. Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) berät teilnehmende Mitglieder nicht nur zu den auflaufenden Themen, sondern übernimmt auch die Abrechnung der ASV-Leistungen. Im Interview erläutern Nadine Kaus und Marlis Walther aus dem KVBB-Geschäftsbereich Abrechnung und Praxis, wer teilnehmen kann und wie die Abrechnung läuft.



Marlis Walther



Nadine Kaus

Fotos: KVBB

Frau Walther, was ist das Besondere an der ASV?

Dass die Behandlung von seltenen oder schweren Erkrankungen durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken erfolgt. Das heißt, Vertragsärztinnen und -ärzte übernehmen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern die ambulante hoch spezialisierte Versorgung – und das zu gleichen Rahmenbedingungen. Sämtliche Regelungen – wie zum Behandlungsumfang, zur Qualitätssicherung oder zur Vergütung – sind dabei für Praxis und Klinik gleich.

Wer kann an der ASV teilnehmen?

Walther: Fachärztinnen und -ärzte, medizinische Versorgungszentren sowie Krankenhäuser, sofern sie die in der ASV-Richtlinie und den jeweiligen Anlagen definierten Anforderungen erfüllen. Voraussetzung für die Teilnahme ist zudem die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Dieses besteht aus einer Teamleitung, einem Kernteam sowie weiteren Fachärztinnen und -ärzten oder auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die bei Bedarf hinzugezogen werden.

Bei wem wird die Teilnahme beantragt?

Walther: Teams, die an der ASV teilnehmen möchten, zeigen dies dem Erweiterten Landesausschuss an. Dieser prüft, ob alle Zugangsvoraussetzungen für eine Teilnahme erfüllt sind.

Welche Leistungen dürfen im Rahmen der ASV erbracht werden?

Walther: Das ist in den Anlagen zur ASV-Richtlinie für jede Erkrankung beschrieben. In einem sogenannten Appendix sind alle Gebührenordnungspositionen aufgeführt, die im Rahmen der ASV abgerechnet werden können, und – das ist eine Besonderheit –

ausgewählte Leistungen für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nicht im EBM enthalten sind. Präventionsleistungen, wie Impfungen, sind in der Regel kein Bestandteil der ASV.

Frau Kaus, wie ist die Vergütung geregelt?

Die Vergütung ist für Praxis- und Klinikärztinnen und -ärzte einheitlich. Alle Leistungen werden zu festen Preisen bezahlt, extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung. Grundlage bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Leistungen, die darin nicht enthalten sind und in der ASV abgerechnet werden dürfen, werden vorübergehend nach der Gebührenordnung für Ärzte honoriert. Die Regelung gilt aber immer nur so lange, bis die Leistungen in den EBM aufgenommen werden.

Wie rechnen Ärztinnen und Ärzte ihre ASV-Leistungen ab?

Kaus: Wichtig ist, dass jede Ärztin/jeder Arzt ihre oder seine ASV-Leistungen selbst abrechnet. Dabei kann gewählt werden, ob die Abrechnung über die KVBB oder die Krankenkassen erfolgt.

Was spricht für eine Abrechnung über die KVBB?

Kaus: Dass es für KVBB-Mitglieder unkompliziert ist. Die ASV-Leistungen werden einfach zusammen mit der Quartalsabrechnung bei uns eingereicht. Lediglich die ASV-Teamnummer muss zusätzlich angegeben werden. Automatisch werden dann Leistungen, die zur ASV gehören, elektronisch abgespalten, bei uns bearbeitet und direkt an die Krankenkassen weitergeleitet.

Wie hat sich das Abrechnungsverhalten in der ASV über die Jahre entwickelt?

Kaus: Wir verzeichnen ein stetiges Wachstum der Fallzahlen. Immer mehr Mitglieder beauftragen die KVBB mit der Abrechnung der ASV. Außerdem freuen wir uns auch über immer mehr Teams im Großraum Berlin.

Sie sagten „beauftragen mit der Abrechnung“. Wie funktioniert das?

Kaus: Wir erhalten vom Erweiterten Landesausschuss für das Land Brandenburg jeweils die Beschlüsse über neu gegründete oder in der Zusammensetzung geänderte ASV-Teams. Die im Land Brandenburg ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte erhalten dann das Beauftragungsformular postalisch zugesandt. Wer die ASV-Abrechnung über die KVBB abwickeln möchte, sendet uns dieses ausgefüllt zurück.

Frau Kaus, Frau Walther, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Ute Menzel

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG (ASV)



Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung gibt es seit 2012. Sie umfasst die Diagnostik und Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen, schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hoch spezialisierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Im Rahmen der ASV werden unter anderem Menschen mit onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen, Multipler Sklerose oder Epilepsie betreut. Ziel ist es, sie durch eine enge Verzahnung von Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen bestmöglich zu versorgen.

Rechtliche Grundlage ist die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Sie gibt vor, wie die ASV aufgebaut ist und arbeiten soll. In den Anlagen werden diese Vorgaben für jede seltene Erkrankung und jeden schweren Krankheitsverlauf konkretisiert.

Der G-BA entscheidet auch darüber, welche Erkrankungen in die ASV aufgenommen werden.

Weitere Informationen:

www.kvbb.de/wir/gremien-der-selbstverwaltung/erweiterter-landesausschuss

Unser Service für Sie:
Mitgliederservice 0331/23 09 100

Umgang mit Betäubungsmitteln

Was Praxen bei der Dokumentation und Aufbewahrung beachten müssen, um Bußgelder zu vermeiden

Der Umgang mit Betäubungsmitteln (BtM) unterliegt strengen rechtlichen Vorgaben. Neben der Verschreibung sind insbesondere die Dokumentation und die Aufbewahrungspflichten gemäß Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) von zentraler Bedeutung für die ärztliche Praxis. Verstöße können hohe Bußgelder zur Folge haben.

Die Überwachung des BtM-Verkehrs in Arztpraxen obliegt in Brandenburg dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG). Regelmäßig werden anlassbezogene und stichprobenartige Kontrollen durchgeführt. Dabei wird insbesondere geprüft, ob

- > die Betäubungsmittel-Dokumentation vollständig ist,
- > die Aufbewahrungsfristen eingehalten werden,
- > Betäubungsmittel sicher verschlossen sind und
- > Bestandsdifferenzen nachvollziehbar erklärt werden können.

Die Ärztin/der Arzt unterliegt hierbei einer Duldungs- und Mitwirkungspflicht.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Regelungen:

1. Dokumentationspflichten

Gemäß § 13 BtMG sowie § 8 BtMVV sind alle Zugänge, Abgaben, Verluste und Bestandsänderungen von Betäubungsmitteln vollständig zu dokumentieren. Dies gilt für

- > die Verschreibung von Betäubungsmitteln (z. B. auf Betäubungsmittel-Rezeptformularen),
- > die Abgabe zur unmittelbaren Anwendung am Patienten (z. B. in der Notfallversorgung oder in Palliativsituationen),
- > die Vernichtung oder Rückgabe nicht mehr benötigter Betäubungsmittel.

Die Dokumentation kann in Papierform oder elektronisch erfolgen, muss jedoch jederzeit nachvollziehbar und auf Verlangen vorlegbar sein. Wichtig ist daher eine zeitnahe Erfassung, idealerweise am selben Tag, der betäubungsmittelbezogenen Maßnahme.

2. Aufbewahrungspflichten

Nach § 8 Abs. 1 BtMVV sind alle Betäubungsmittel-Dokumentationen, Empfangsbestätigungen, Lieferscheine und Abrechnungsunterlagen mindestens drei Jahre aufzubewahren – unabhängig davon, ob die Praxis weitergeführt oder zwischenzeitlich aufgegeben wird.

Auch nicht verwendete Betäubungsmittel-Rezeptvordrucke müssen dokumentiert und drei Jahre aufbewahrt werden. Die Rezepte selbst sind ebenfalls drei Jahre aufzubewahren – Ausfertigung III verbleibt in der Praxis.

Auf Verlangen sind sie dem LAVG einzusenden oder Beauftragten dieser Behörde vorzulegen.

3. Aufbewahrung und Sicherung von Betäubungsmitteln

Betäubungsmittel müssen gemäß § 15 BtMG in einem verschlossenen Behältnis aufbewahrt werden, das gegen unbefugten Zugriff gesichert ist. Empfohlen wird:

- > ein zertifizierter Stahlschrank (Sicherheitsstufe B) oder
- > ein separater Betäubungsmittel-Tresor mit Zugang nur für befugte Personen.

Lesen Sie weiter auf Seite 28.

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, Praxiskauff-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

Regelmäßige Bestandskontrollen (mindestens monatlich) und die Dokumentation der Zählungen sind ebenfalls angezeigt.

4. Elektronische Dokumentation

Die Führung eines elektronischen Betäubungsmittel-Buches ist zulässig, sofern die Anforderungen der BtMVV erfüllt sind:

- > keine nachträgliche Änderung möglich
- > vollständige Nachvollziehbarkeit aller Einträge
- > tägliche Sicherung der Daten
- > zehnjährige Archivierungspflicht

Achten Sie darauf, dass verwendete Softwarelösungen datenschutzkonform und revisionssicher sind.

Tipp: Führen Sie mindestens einmal jährlich eine interne Revision der Betäubungsmittel-Bestände und der Dokumentationen durch – idealerweise mit einem standardisierten Kontrollbogen.

Weitere Informationen:

Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit
Brandenburg (LAVG):
<https://lavg.brandenburg.de>

Meldepflichten

Eine Information des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder)

Meldepflichtige Krankheiten

„Muss ich den Keuchhusten jetzt auch noch beim Gesundheitsamt melden? Macht doch schon das Labor!“ Die oftmals als lästig empfundene Meldepflicht ist gesetzlich verankert im Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 6 „Meldepflichtige Krankheiten“. Sobald die feststellende ärztlich tätige Person Kenntnis von einer dort benannten Infektionskrankheit, im Land Brandenburg zusätzlich Herpes zoster und Borreliose, hat (Verdacht, Erkrankung, Tod), hat sie innerhalb von 24 Stunden das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren, unabhängig von der Labormeldepflicht in § 7 IfSG. Der Inhalt der namentlichen Meldung ist in § 9 IfSG festgelegt.

Eine nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in vorgeschriebener Weise, nicht rechtzeitig erfolgte Meldung ist gemäß § 73 IfSG bußgeldbewehrt mit bis zu 25.000 Euro.

Es geht darum, dass das Gesundheitsamt seinerseits Infektionsschutzmaßnahmen ergreifen kann und muss. Um beim Keuchhusten zu bleiben: Inkubationszeit durchschnittlich zehn Tage, danach unbehandelt bis zu fünf Wochen Ansteckungsfähigkeit. Im Fall der Infektion einer Hebamme kann das bedeuten, dass zum

Beispiel für alle durch sie in den fünf Wochen betreuten Säuglinge eine sofortige Chemoprophylaxe in einer Klinik notwendig ist, um Todesfälle zu verhindern. Es geht hier also nicht um reine Statistik und Beschäftigungsmaterial für Ämter.

Auch das „Wie“ der Meldung ist festgeschrieben, in § 14 Abs. 8 IfSG. Die elektronische Meldung ist seit diesem Jahr via DEMIS möglich. Offizielle Informationen dazu erfolgten bereits im Frühjahr 2025 und sind einsehbar unter <https://wiki.gematik.de/x/9SWQJQ>. Die Softwarehersteller von PVS und AIS sind angehalten, die entsprechende Schnittstelle zu implementieren. Ein Schulungsvideo erklärt anschaulich den Meldevorgang unter <https://wiki.gematik.de/x/TX1NJw>

Häufig werden den Gesundheitsämtern mit Hinweis auf den Datenschutz Auskünfte verwehrt. Die Datenschutzgrundverordnung kann nicht als Grund für unterbleibende Meldungen herhalten. Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt im Einklang mit der EU-DSGVO und in Übereinstimmung mit dem Brandenburgischen Datenschutzgesetz (BbgDSG), dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Betreuungsgesetz und anderen Berufsgesetzen in der jeweils geltenden Fassung.

Lesen Sie weiter auf Seite 30.

Die Erhebung von Gesundheits- und/oder Sozialdaten ist Voraussetzung für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben.

Meldung Praxisdaten

Eine weitere Meldepflicht betrifft alles, was mit der Praxis zu tun hat (Angaben zur Praxis, zur Person, zu Beschäftigten, zu Qualifikationen, An-, Um- und Abmeldungen des Praxisbetriebs). Diese Angaben sind dem zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen und nachzuweisen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte überwachen die Berechtigung zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen

und zur Führung der Berufsbezeichnung. Grundlage hierfür ist § 12 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 23. April 2008 (GVBl. I/08, [Nr. 05], S. 95) in der aktuellen Fassung. Auch diese Meldepflicht ist mit bis zu 5.000 Euro bußgeldbewehrt.

Die Gesundheitsämter stehen Ihnen gern als beratende Behörde zur Verfügung. Aktuelle Hygienethemen finden sich auf der Website des „Hygiene-Netzwerks Brandenburg“ unter:

<https://lavg.brandenburg.de/lavg/de/gesundheit/infektionsschutz/hygiene-netzwerk-brandenburg/>

FACHARZTWEITERBILDUNG: KVBB STELLT ZUSÄTZLICHE FÖRDERMITTEL BEREIT



Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg verstärkt 2025 ihr Engagement in der Facharztweiterbildung. Dazu werden weitere Gelder aus dem Strukturfonds für die Förderung von Weiterbildungsstellen bereitgestellt. Damit können im kommenden Jahr zusätzlich sechs Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung für jeweils drei Monate in Vollzeit unterstützt werden.

Gefördert werden Weiterbildungen in folgenden Fachgebieten:

- > Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- > Haut- und Geschlechtskrankheiten
- > Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- > Neurologie
- > Psychiatrie und Psychotherapie
- > Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- > Kinder- und Jugendmedizin
- > Allgemein Chirurgie
- > Urologie
- > Innere Medizin und Rheumatologie

Ob eine Weiterführung der Förderung aus 2025 ins Jahr 2026 möglich sein wird, entscheidet sich abhängig von den dann verfügbaren Mitteln.

Weitere Informationen sowie die Antragsformulare zur Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung finden Sie auf der Website der KVBB unter www.kvbb.de/praxiseinstieg/studium-weiterbildung/downloads



Wir fördern Ihre Projekte

KVBB bezuschusst innovative Telemedizin-Vorhaben und Kooperationen aus dem Strukturfonds

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) unterstützt auch in der kommenden Förderrunde innovative Projekte, die die ambulante medizinische Versorgung nachhaltig stärken. Vom 1. September 2025 bis zum 31. Januar 2026 können wieder Förderanträge für Vorhaben in den Bereichen telemedizinische Versorgungsformen und telemedizinische Kooperationen sowie kooperative Berufsausübung zur nachhaltigen Sicherstellung der Grundversorgung in der Fläche in Verbindung mit der Begleitung des regionalen Strukturwandels gestellt werden.

Der Strukturfonds ist ein zentrales Instrument, um moderne und zukunftsweisende Versorgungsstrukturen in Brandenburg zu unterstützen. Ob digitale Lösungen zur besseren Erreichbarkeit von Patientinnen und Patienten, telemedizinische Kooperationen zwischen Praxen oder der Ausbau gemeinschaftlicher Praxisformen – mit der Förderung können Ideen realisiert werden, die Versorgungslücken schließen und die Arbeit im Praxisalltag erleichtern.

Warum jetzt aktiv werden?

Die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung verändern sich – Fachkräftemangel, steigende Patientenzahlen und strukturelle Herausforderungen be-

treffen zunehmend viele Regionen vor allem im ländlichen Raum. Mit Unterstützung aus dem Strukturfonds können Sie diese Veränderungen aktiv mitgestalten. Jedes eingereichte Projektvorhaben trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung in Brandenburg langfristig zu sichern.

So einfach geht die Antragstellung

- 1. Vorhaben konkretisieren:**
Überlegen Sie, wie Ihr Projekt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beiträgt und welchem der beiden Förderbereiche es zugeordnet werden kann. Lesen Sie die Verfahrensrichtlinie unter www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/strukturfonds und prüfen Sie, ob Ihr Vorhaben die Voraussetzungen erfüllt.
- 2. Antragsformular herunterladen:**
Das aktuelle Formular finden Sie auf der KVBB-Website im Bereich „Strukturfonds“.
- 3. Ausfüllen und Einreichen:**
Beschreiben Sie Ihr Projekt, den Nutzen für die Versorgung und den Finanzbedarf. Senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag bis spätestens 31. Januar 2026 an die KVBB.

Antrag Telemedizin



Antrag kooperative Berufsausübung



Die Abteilung „Besondere Versorgungsformen“ steht Ihnen bei Fragen oder zur Abstimmung Ihres Vorhabens jederzeit beratend zur Seite. Nutzen Sie die Chance und bringen Sie Ihre Ideen jetzt auf den Weg. Gemeinsam gestalten wir eine zu-

kunftsfähige ambulante Versorgung in Brandenburg.

Unser Service für Sie:
Fachbereich Besondere
Versorgungsformen
Jessica Grunert 0331/23 09 297

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund

Um unseren Patienten eine hervorragende medizinische Versorgung anbieten zu können, möchten wir gern den Bereich der Allgemeinmedizin erweitern und suchen für unser ASB Gesundheitszentrum im „ASB-Vitalis“ in der Heilbronner Straße 24 in 15230 Frankfurt (Oder) zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

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

In unserem Gesundheitszentrum finden Patienten Hilfe bei Ärzten der Fachrichtungen Orthopädie, und Chirurgie, Viszeralchirurgie und Proktologie. Vervollständigt wird das Angebot durch eine internistische Hausarztpraxis und Physiotherapie. Ein modernes ambulantes Operationszentrum gehört ebenfalls dazu.

Wir bieten Ihnen: einen unbefristeten Arbeitsvertrag, eine harmonische und fürsorgliche Arbeitsatmosphäre, flexible Arbeitszeitgestaltung, modern ausgestattete Arztpraxen, Beschäftigung in Voll- und Teilzeit ist möglich, ein betriebliches Gesundheitsmanagement, Förderung von individueller Fort- und Weiterbildung

Wir wünschen uns von Ihnen: Besitz der deutschen Approbationsurkunde und/oder Facharztanerkennung, ein profundes Grundlagenwissen und eine hohe Lernbereitschaft, Empathie und eine schnelle Auffassungsgabe, Engagement und Zielstrebigkeit zählen zu Ihren Stärken, Teamfähigkeit und ein freundlicher Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen. Sie sollten Ihren Beruf leidenschaftlich und gerne ausüben und wissen, dass Offenheit und Freundlichkeit neben Ihrer fachlichen Kompetenz besonders wichtig sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte richten an:

ASB Regionalverband Ostbrandenburg e.V., Personalsachbearbeiterin Bianca Liedke, Zehmeplatz 12, 15230 Frankfurt (Oder) oder per E-Mail (im PDF Format) an: bianca.liedke@asb-ostbrandenburg.de

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Personalsachbearbeiterin Frau Bianca Liedke unter der Telefonnummer 0335 387 284 31 gern zur Verfügung.

Umstellung auf KIM

KV-Connect-Dienste werden zum 20. Oktober 2025 abgeschaltet

KV-Connect war fast zehn Jahre lang der zentrale Kommunikationsdienst des KV-Systems. Er verzeichnet 15.340 Nutzerinnen und Nutzer sowie 202,06 Millionen versendete Nachrichten. Damit gilt KV-Connect ganz klar als Vorreiter des Dienstes Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM).

Durch den Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) und die verpflichtende Nutzung von KIM als Kommunikationsstandard im Gesundheitswesen besteht der Bedarf für einen separaten Kommunikationsdienst des KV-Systems nun nicht mehr. Somit wird KV-Connect zum 20. Oktober 2025 abgeschaltet und durch KIM ersetzt.

Umstellung von KV-Connect-Anwendungen auf KIM

1-Click-Abrechnung: Die KVBB empfängt die 1-Click-Abrechnung bereits seit dem ersten Quartal 2025 via KIM. Die 1-Click-Abrechnung via KV-Connect wird noch bis einschließlich 19. Oktober parallel entgegengenommen. Sprechen Sie Ihren PVS-Betreuer an, sollte der Dienst in Ihrem PVS noch nicht auf KIM umgestellt sein.

Die Abgabe der Quartalsabrechnung über das Abrechnungsportal der KVBB ist weiterhin uneingeschränkt möglich.

eArztbrief: Die Übermittlung des eArztbriefes via KIM ist bereits seit 30. Juni 2024 verpflichtend. Sprechen Sie Ihren PVS-Betreuer an, sollte der Dienst in Ihrem PVS noch nicht auf KIM umgestellt sein.

eDMP: Die zuständige Datenstelle bindet sich aktuell an die Telematikinfrastruktur an. Wir gehen davon aus, dass die Entgegennahme der eDMP via KIM zum 20. Oktober möglich ist. Die standardmäßige Übermittlung über das eDMP-Portal steht auch weiterhin zur Verfügung.

Dringlichkeitscodes 116117: Die PVS-Anbieter sind verpflichtet, ab Ende September die Dringlichkeitscodes direkt aus dem PVS abzurufen und auf die Überweisung zu drucken. Die Übermittlung aus dem Terminserviceportal in Ihr PVS wird dabei künftig mittels KIM erfolgen. Sprechen Sie Ihren PVS-Betreuer an, sollte der Dienst in Ihrem PVS noch nicht verfügbar sein.

Alternativ besteht auch weiterhin die Möglichkeit, die Dringlichkeitscodes über den 116117-Terminservice zu erzeugen. Eine Anleitung zur Erstellung der Dringlichkeitscodes finden Sie im Tutorial 1 im Mitgliederportal oder auf der Website: www.kvbb.de/praxis/themenseiten/116117-terminservice

Digitaler Sprachmittler

Praxen können das Programm „Telefon- und Videodolmetschen in Brandenburg“ kostenfrei nutzen

Das Programm „Telefon- und Videodolmetschen in Brandenburg“ bietet Dolmetscherleistungen per Audio oder Video an, um die Kommunikation zwischen Geflüchteten und medizinischen oder sozialen Einrichtungen zu unterstützen. Auch Brandenburger Arzt- und Psychotherapiepraxen können darüber kostenfrei und niedrigschwellig Dolmetschertermine vereinbaren.

Das Angebot deckt über 50 verschiedene Sprachen, beispielsweise Arabisch, Farsi, Polnisch oder Ukrainisch ab. Dolmetscherinnen und Dolmetscher mit translationswissenschaftlicher Ausbildung, gerichtlicher Beerdigung oder staatlicher Prüfung unterstützen den Dienst.

Die Dolmetscherleistungen können rund um die Uhr per Videokonferenz über Com-

puter, Laptops oder Tablets sowie über das Telefon (Audiodolmetschen) genutzt werden. Anbieter des Dolmetschertools im Auftrag des Landes Brandenburg ist die SAVD Videodolmetschen GmbH mit Sitz in Wien.

Arzt- und Psychotherapiepraxen, die den Telefon- und Videodolmetscher nutzen wollen, müssen sich dafür vorab direkt beim Anbieter per E-Mail registrieren (brandenburg@savd.at). Sie erhalten anschließend alle weiteren Informationen und die notwendigen Anmeldedaten.

Das Programm wird aus Mitteln der Europäischen Union und des Landes Brandenburg kofinanziert und läuft bis Juni 2027.

Weitere Informationen: www.savd.at/portfolio-item/land-brandenburg/

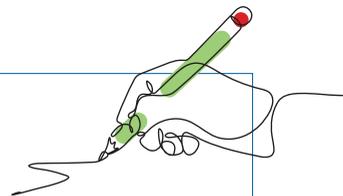
DIGIPRAX-SPRECHSTUNDEN: „DIE EPA FÜR ALLE KOMMT“

Die nächsten DigiPrax-Sprechstunden der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg stehen ganz im Zeichen der elektronischen Patientenakte (ePA):

am 8. und 29. Oktober sowie am 26. November jeweils von 13 bis 14 Uhr

Die Veranstaltungen finden ausschließlich online statt. Die Zugangsdaten erhalten Sie nach der Anmeldung. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen und Anmeldung: www.kvbb.de/praxis/themenseiten/epa



KVBB-Fortbildungsangebot

Für Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/
Psychotherapeuten und Praxispersonal

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Fort- bildungs- punkte	Kosten
7.10.2025 9 bis 15 Uhr Potsdam	Der Praxismanager – ein Leitfaden für Führungskräfte in der Arztpraxis	Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	-	110 Euro
5.11.2025 14 bis 20 Uhr 7.11.2025 14 bis 20 Uhr Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm bei Typ-2-Diabetes ohne Insulin	Dr. med. Heidi Boschmann Fachärztin für Innere Medizin	7	125 Euro pro Arzt, 190 Euro pro Praxismitarbeiter
14.11.2025 13 bis 17 Uhr 15.11.2025 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)
15.11.2025 9 bis 16 Uhr Potsdam	Patientenführung in schwierigen und kritischen Situationen	Dietmar Karweina Kommunikationstrainer Christian Henke Freiberuflicher Lehrer für Gewaltprävention Olaf Schmelzer Deeskalationstrainer, Mediator	-	160 Euro
19.11.2025 15 bis 18 Uhr Webinar	Grundlagen der IT in der Arztpraxis und Digitalisierung	Onlineteam der KVBB	3	15 Euro
26.11.2025 14 bis 20 Uhr 28.11.2025 14 bis 20 Uhr Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm bei Typ-2-Diabetes mit Insulin, konventionelle und bedarfsgerechte Insulintherapie	Dr. med. Heike Spielhagen Fachärztin für Innere Medizin	6	160 Euro pro Arzt, 225 Euro pro Praxismitarbeiter
26.11.2025 15 bis 18.30 Uhr Webinar	Die GOÄ-Abrechnung leicht gemacht	PVS berlin-brandenburg-hamburg GmbH & Co. KG	-	15 Euro

Ausgebucht:

Webinar Hygiene in der Praxis – Refresherseminar 14.10.2025

Webinar Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis 6.11.2025

Der fordernde Patient – das tägliche Dilemma in der Arztpraxis 19.11.2025

Für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Fort- bildungs- punkte	Kosten
8.10.2025 14 bis 18 Uhr Potsdam	Gebündelte Kompetenz zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit	KVBB sowie Fachexpertinnen und -experten	5	Für KVBB- Mitglieder kostenfrei, Nicht- Mitglieder 50 Euro
9.10.2025 16 bis 19 Uhr Webinar	Führungskompetenz für Ärzte – Erfolgsfaktor Personal	Dipl.-Med. Sigrid Rybka Lizenzierte QEP-Trainerin	4	65 Euro
14.10.2025 14 bis 17 Uhr Webinar	Beendigung der vertragspsycho- therapeutischen Tätigkeit	Elisabeth Lesche Niederlassungsberaterin der KVBB Michael Stillfried Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	4	Für KVBB- Mitglieder kostenfrei, Nicht- Mitglieder 15 Euro
15.10.2025 14 bis 17 Uhr Potsdam	„Sterben auf Probe“ – Vorsorge für den Praxisinhaber	Elke Best Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht	-	50 Euro
5.11.2025 15 bis 17 Uhr Webinar	EBM-Grundseminar für angestellte Ärztinnen und Ärzte	Abrechnungsberaterinnen der KVBB	-	15 Euro
12.11.2025 15 bis 18 Uhr Cottbus	Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit	Elisabeth Lesche Niederlassungsberaterin der KVBB Michael Stillfried Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	4	Für KVBB- Mitglieder kostenfrei, Nicht- Mitglieder 50 Euro

Lesen Sie weiter auf Seite 38.

Für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Fort- bildungs- punkte	Kosten
12.11.2025 15 bis 17.30 Uhr Webinar	Rheuma in der Hausarztpraxis	PD Dr. Dr. Dirk Wernicke Facharzt für Innere Medizin/ Rheumatologie	3	50 Euro
25.11.2025 14 bis 17 Uhr Potsdam	100 praktische Rechtsfragen in der Arztpraxis – von A(rbeitsrecht) bis Z(ulassung): „Stimmt`s oder hab ich Recht?“	Elke Best Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht	-	50 Euro

Ausgebucht:

Einführungskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst 5.11.2025

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

KVBB-FORTBILDUNGSANGEBOT

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



Für Praxispersonal

Termin/ Ort	Thema	Referentin/Referent	Kosten
8.10.2025 14 bis 18 Uhr Potsdam	Injektionslehre – Grundlagen der Injektionstechniken	Cornelia Görs Medizinpädagogin und Hygienebeauftragte	90 Euro
8.10.2025 15 bis 18 Uhr Cottbus	EBM-Grundseminar für fachärztliches Praxispersonal	Abrechnungsberaterinnen der KVBB	50 Euro
9.10.2025 10 bis 16 Uhr Potsdam	Medical English für Medizinische Fachangestellte	Jana Kirchberger Sprachtrainerin und interkulturelle Coachin im Gesundheitswesen	110 Euro
10.10.2025 14 bis 17.30 Uhr Potsdam	Abrechnungsworkshop: Grundlagen, Neuerungen und Themen aus dem Praxisalltag	Abrechnungsberaterinnen der KVBB	50 Euro
15.10.2025 14 bis 16 Uhr Webinar	Basisseminar EBM für hausärztliches Praxispersonal	Abrechnungsberaterinnen der KVBB	15 Euro
5.11.2025 15 bis 18 Uhr Frankfurt (O.)	EBM-Grundseminar für fachärztliches Praxispersonal	Abrechnungsberaterinnen der KVBB	50 Euro
12.11.2025 15 bis 18 Uhr Potsdam	Der pädiatrische Notfall	Felix Rosiak Fachkrankenschwester Anästhesie/ Intensivmedizin, Gesundheits- und Krankenschwester	70 Euro
29.11.2025 9 bis 15 Uhr Potsdam	Professionell am Praxistresen	Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	110 Euro

Ausgebucht:

Notfälle in der Praxis – schnell und richtig handeln! 8.10.2025

Fortbildungstipp der LÄKB

Veranstaltung zum Thema Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener am 18. Oktober

Zur Fortbildung „Schau richtig hin! Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener“ lädt die Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) am **18. Oktober 2025** interessierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete nach Potsdam ein.

In der Fortbildungsveranstaltung werden Expertinnen und Experten aus der Kriminalpolizei, der Staatsanwaltschaft, der Rechtsmedizin, dem Rettungswesen, der Geriatrie, der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie das Thema der Vernachlässigung und Misshandlung Schutzbefohlener aus verschiedenen Blickwinkeln darstellen.

Auf dem Programm stehen unter anderem Vorträge über Pflichten, Rechte und Dokumentation bei Vernachlässigung/ Misshandlung sowie über Befunderhebung, Dokumentation und Beweissicherung aus Sicht der Rechtsmedizin. Anhand von Fallbeispielen wird außerdem erläutert, wie man Kinder, aber auch ältere Menschen als Opfer von Vernachlässigung und Misshandlung erkennt und behandelt.

Die Veranstaltung ist mit acht Fortbildungspunkten zertifiziert. Einen Zusatzpunkt gibt es für die Teilnahme an der freiwilligen Lernerfolgskontrolle.

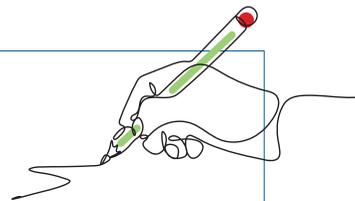
SCHAU RICHTIG HIN! VERNACHLÄSSIGUNG UND MISSHANDLUNG SCHUTZBEFOHLENER

Termin: 18. Oktober 2025, 9 bis 17 Uhr
Ort: Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Information und Anmeldung: www.laekb.de/aerztin-und-arzt/fortbildung/fortbildungsangebote/veranstaltungen-der-laekb
oder direkt über den QR-Code:



Kontakt: LÄKB, Anja Schlüter, 0331/505 605 726



Qualitätskonferenz

Landeskrebsregister lädt zur Online-Veranstaltung „HNO-Tumore“ am 22. Oktober 2025 ein

Das Krebsregister Berlin-Brandenburg (KKRBB) lädt am **22. Oktober 2025** zur entitätenspezifischen Qualitätskonferenz zu HNO-Tumoren ein. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende der Tumordokumentation.

Die Qualitätskonferenzen dienen als Instrument der Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung. In den regelmäßig stattfindenden Konferenzen werden aggregierte Auswertungen aus den Daten des Krebsregisters Brandenburg-Berlin zu einzelnen Tumorentitäten vor-

gestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert.

Im Mittelpunkt stehen dabei unter anderem die Fragen, wie gut die Daten sind und welche Aussagen zur Qualität der Behandlung und Versorgung getroffen werden können.

Die Veranstaltung findet ausschließlich online statt. Es werden Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer beantragt. Die Teilnahme ist kostenfrei.

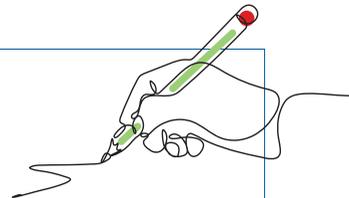
AUF EINEN BLICK

Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lymphomen

Termin: 22. Oktober 2025, 16 bis 18 Uhr

Ort: Online-Veranstaltung via Webex

Information und Anmeldung: <https://kkrb.de/aktuelle-veranstaltungen/>
oder direkt über den QR-Code:



Zulassungen

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

Neuzulassungen im Juli 2025

Planungsbereich	Name	Fachgruppe	Anschrift	Übernahme/Neugründung
Mittelbereich Brandenburg an der Havel	Dr. med. Carolin Matheußik	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Am Bahnhof 2 14797 Kloster Lehnin	Übernahme der Praxis von Dr. med. Frank Pröschild
Mittelbereich Cottbus	Anja Blembel	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Bahnhofstraße 64 03046 Cottbus	Übernahme der Praxis von Dr. med. Claudia Cruz Pinto
	Michael Sasse	Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt	Thierbacher Straße 1 03048 Cottbus	Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Susanna Sasse
	Wiebke Strenger	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Bahnhofstraße 64 03046 Cottbus	Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Doris Strenger
	Dr. med. Winfried Grohmann	Facharzt für Allgemeinmedizin	Drebkauer Hauptstraße 36 03116 Cottbus	Übernahme der Praxis von Dr. med. Michaela Loppar
Mittelbereich Oranienburg	Christiane Mills	Fachärztin für Allgemeinmedizin	Berliner Straße 156 16515 Oranienburg	Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Bettina Tietsche
Zossen	Dr. med. Susanne Wegner	Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin	Schulstraße Saalow 1 15838 Am Mellensee/OT Saalow	Neugründung
Frankfurt (Oder), Stadt/Oder-Spree	Doctor-Medic Dijana Janosevic Milosevic	Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	Fröbelring 27 15890 Eisenhüttenstadt	Lokale Sonderbedarfszulassung
	Dr. med. Franz Mierke	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	Am Kleistpark 1 15230 Frankfurt (Oder)	Übernahme der eigenen Angestelltenstelle der Praxis von Dr. med. Antje Nimtz-Talaska
	Dr. med. Mathias Tusche	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Hermann-Neumark-Straße 1 15230 Frankfurt (Oder)	Übernahme der Praxis von Dr. med. Christine Brückner
	Anne Darge, M. A.	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen	Prager Straße 35 15234 Frankfurt (Oder)	Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Ulrike Kaschel
Potsdam, Stadt	Dr. med. Julia Borkenhagen	Fachärztin für Augenheilkunde	Zeppelinstraße 136 14471 Potsdam	Übernahme der Praxis von Dr. med. Ingolf Mertens
Teltow-Fläming	PD Dr. med. habil. Janine Hoffmann	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Am Stadtweg 48 15834 Rangsdorf	Neugründung
	Dipl.-Psych. Anika Richter	Psychologische Psychotherapeutin/ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen	Potsdamer Straße 55 A 14974 Ludwigsfelde	Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Egbert Joost
Raumordnungsregion Uckermark-Barnim	Christian Scheer	Facharzt für Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie	Grabowstraße 32 17291 Prenzlau	Übernahme der Praxis von Dr. med. Jörg Vallentin

Neuzulassungen im August 2025

Planungsbereich	Name	Fachgruppe	Anschrift	Übernahme/Neugründung
Mittelbereich Seelow	Dr. med. Mania Kroll	Fachärztin für Allgemeinmedizin	Mittelstraße 20 15377 Märkische Höhe/OT Reichenbach	Neugründung
Landkreis Oberhavel	Lora Qodceiah	Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bergfelder Straße 8 16547 Birkenwerder	Neugründung
Landkreis Barnim	Christoph Schießl	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen	Hussitenstraße 1 16321 Bernau bei Berlin	Anteilige Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Andrea Kirsch
Landkreis Teltow-Fläming	Dipl.-Heilpäd. (FH) Franziska Maiwald	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen	Maxim-Gorki-Straße 12 14974 Ludwigsfelde	Anteilige Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Claudia Neuperdt
Land Brandenburg	Dr. med. Eun Kyung Suk	Fachärztin für Humangenetik	Ladeburger Straße 21 16321 Bernau bei Berlin	Neugründung
	Johannes Wagner	Facharzt für Humangenetik	Ladeburger Straße 21 16321 Bernau bei Berlin	Neugründung

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.

Informationstag für Existenzgründer und
Praxisabgeber am 22.11.2025 in Potsdam

Jetzt anmelden!

Wichtige Entscheidungen wollen gut überlegt und vorbereitet sein. So auch, um die eigene Niederlassung zu planen oder eine Praxis in gute Hände weiterzugeben. An diesem Tag geben wir Existenzgründenden und Praxisabgebenden die Möglichkeit zur ersten Kontaktaufnahme und wertvolle Tipps rund um: **Finanzbuchhaltung und Steuern, Rechtsfragen, Finanzierung und Bankgespräch, versicherungsrelevante und unternehmerische Aspekte.**

Melden Sie sich direkt an und legen Sie den Grundstein für Ihren erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit oder finden Sie eine geeignete Praxisnachfolge:
Telefon: 0331 982298-02 oder E-Mail: sfriedrich@kvbb.de
Die Teilnahme ist kostenlos.


www.kvbb.de

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 Für die Region Cottbus Stadt werden Zulassungen/Anstellungen auf Beschluss des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf der Grundlage von § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen durch die KV Brandenburg aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gefördert.
Augenheilkunde	Mittelbereiche Kyritz, Prenzlau
Frauenheilkunde	Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Lübben, Lübbenau, Forst
Kinderheilkunde	Mittelbereiche Herzberg (Elster), Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Elsterwerda-Bad Liebenwerda Für die Städte Jüterbog und Luckenwalde werden Zulassungen/Anstellungen auf Beschluss des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auf der Grundlage von § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen durch die KV Brandenburg aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gefördert.
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

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.



Save the Date

Bundesverband der Freien Berufe lädt Nachwuchs am 7. November nach Berlin ein

Am **7. November 2025** veranstaltet der Bundesverband der Freien Berufe zum ersten Mal den Tag der jungen Freien Berufe in Berlin. Auch junge Ärztinnen und Ärzte sind dazu herzlich eingeladen.

Auf dem Programm stehen nach Angaben des Veranstalters persönliche Geschichten, praxisnahe Einblicke in Gründung, Nachfolge und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zentrale politische Impulse junger Freiberuflerinnen und Freiberufler.

Mit dabei sind engagierte Berufsträgerinnen und Berufsträger sowie Vertreterinnen und Vertreter aus dem BFB-Netzwerk. Auch Politiker werden laut BFB mitdiskutieren: Johannes Winkel MdB (CDU), Bundesvorsitzender der Jungen Union, und Sebastian Roloff MdB (SPD), wirtschaftspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion und Beauftragter für Freie Berufe.

AUF EINEN BLICK: TAG DER JUNGEN FREIEN BERUFE

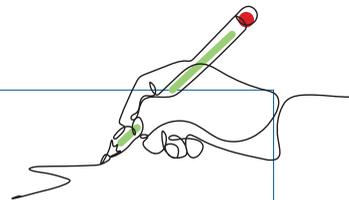
Termin: 7. November 2025, ab 13 Uhr
Ort: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
 Heidestraße 7, 10557 Berlin

Information: www.freie-berufe.de/aktuelles/premiere-in-berlin-tag-der-jungen-freien-berufe-2025/
 oder direkt über den QR-Code:



Eine Anmeldung ist erforderlich: www.freie-berufe.de/14062-2/

Die Teilnahme ist kostenfrei.



Premiere in Neuruppin

Erstes Gesundheitsamt im Land Brandenburg wurde an die Telematikinfrastuktur angebunden

Das Gesundheitsamt von Ostprignitz-Ruppin (OPR) ist das erste im Land Brandenburg mit einer Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI). Mit dem symbolischen Druck auf einen roten Knopf gaben Landrat Ralf Reinhardt (SPD), Holger Rostek, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), und Vertreter der gematik sowie beteiligter Firmen am 31. Juli in Neuruppin den Startschuss.

„Mit der digitalen Anbindung des Gesundheitsamtes an Arztpraxen und Krankenhäuser wird gewährleistet, dass medizinische Dokumente zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten schnell und unkompliziert, aber vor allem auf sicherem Weg versendet werden können“, sagte Dr. Henry Kusian, Leiter des Gesundheitsamtes OPR.

Landrat Reinhardt hob das Engagement aller Beteiligten hervor. „Sie haben mit diesem evolutionären Schritt bei mir offene Türen eingerannt, denn mit der vernetzten, digitalen Welt sind für die Menschen viele Erleichterungen verbunden, die auch im Alltag positiv spürbar sein werden.“

KVBB-Vorstand Rostek lobte die Geschwindigkeit, mit der die TI-Anbindung in Neuruppin vorangetrieben wurde. Innerhalb von nur drei Monaten sei diese realisiert worden.



Gaben den Startschuss (v. l. n. r.): Ralf Reinhardt, Dr. Henry Kusian, Torsten Hoffmann, Holger Rostek, Dr. Ralf Greese

**Foto: Pressestelle Landkreis OPR/
Alexandra Friedrichs**

Die erste Nachricht via TI wurde erfolgreich an eine Hausarztpraxis im Landkreis versandt und von dieser mit einem Glückwunsch beantwortet. Künftig möchten Gesundheitsamtsleiter Dr. Kusian und sein Team über die TI medizinische Unterlagen und Ergebnisse sicher verschlüsselt austauschen. Auch digitale Sprechstunden mit Bürgerinnen und Bürgern seien als Videodialoge über die TI denkbar. **ute**

Fachkräftesicherung

1,5 Millionen Euro für digitales Weiterbildungsnetzwerk

Das „Ärztliche Weiterbildungsnetzwerk Landkreis Dahme-Spreewald“ setzt Impulse für die digitale Zukunft: Der Bund fördert den Aufbau einer Softwareplattform für Netzwerkstrukturen mit 1,5 Millionen Euro über drei Jahre. Brandenburgs Gesundheitsministerin Britta Müller würdigte beim Sommerfest des Netzwerks am 10. September in Wildau die Initiative als wegweisend für die Fachkräftesicherung.

„Die ärztliche Weiterbildung ist ein Schlüssel für die Zukunft der Versorgung. Das Netzwerk zeigt, wie Kliniken und Praxen gemeinsam Verantwortung übernehmen – und das neue digitale Angebot setzt hier den richtigen Akzent“, sagte Müller.

Das analoge Netzwerk existiert seit 2022 und wird bis 2027 mit jährlich 60.000 Euro vom Landkreis finanziert. Mit der digitalen Erweiterung sollen Abläufe effizienter werden: von elektronischen Akten über telemedizinische Module bis zu zentralen Fortbildungsangeboten.



Prof. Dr. Alexander Lübbe, Christopher Quast, PD Dr. med. Katja Klugewitz, Gesundheitsministerin Britta Müller, Beatrice Hertel, Stefan Wichary, Dr. med. Benjamin Möpert (v. l. n. r.)
Foto: Helena Ebel

KVBB-Vorsitzende Catrin Steiniger sieht in der Plattform „eine Blaupause für andere Regionen“. Auch Dr. Katja Klugewitz, Sprecherin des Netzwerks, betonte den Aufbruch: „Die digitale Struktur eröffnet neue Formen der Zusammenarbeit und Ansprache von Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern.“

Bewegungstherapie im Fokus

Eine Information des DiReNa Gesundheits-Netzwerks Bandenburg e. V.

Eine Physiotherapiepraxis in Potsdam begleitet seit mehreren Jahren Patientinnen und Patienten mit Long-COVID. Im Mittelpunkt stehen Atemübungen, Energiemanagement und individuell dosierte Bewegung – besonders wichtig, wenn Betroffene unter post-exertioneller Malaise (PEM) leiden, also einer Verschlechterung nach Überlastung. Die Praxis hat sehr gute Erfahrungen mit sanft dosierter Bewegungstherapie gesammelt, die Schritt für Schritt an die individuellen Möglichkeiten angepasst wird. Auch Online-Behandlungen haben sich bewährt. Zusätzlich stellt die Potsdamer Physiotherapie auf ihrer Internetseite kleine Übungsvideos bereit, die Patientinnen und Patienten leicht in den Alltag integrieren können.

Die Erfahrungen aus der Praxis werden durch Forschung gestützt:

- **Eine große Übersichtsarbeit (BMJ, Zeraatkar et al. 2024) zeigt, dass kognitive Verhaltenstherapie und kombinierte körperlich-psychische Rehabilitationsprogramme Fatigue, Konzentrationsstörungen und depressive Beschwerden spürbar verringern und die Lebensqualität verbessern.**
- **Eine weitere systematische Übersichtsarbeit (McDowell et al. 2023) fand, dass Bewegungstherapie Atemnot, Erschöpfung, körperliche Leistungsfähigkeit und die körperliche Lebensqualität verbessert – ohne nennenswerte Nebenwirkungen.**
- **In einer deutschen Multicenter-Studie (Kleinschmidt & Köllner et al. 2023) steigerten Patientinnen und Patienten innerhalb von fünf Wochen ihre Gehstrecke im Sechs-Minuten-Test deutlich, auch Ausdauer und Belastbarkeit nahmen zu. Unerwünschte Verschlechterungen traten nicht auf, die Zufriedenheit mit der Therapie war hoch.**

Diese Ergebnisse verdeutlichen: Bewegungstherapie ist ein zentraler und sicherer Bestandteil der Long-COVID-Versorgung. Damit Betroffene langfristig profitieren, bleibt entscheidend, dass Ärztinnen und Ärzte bei entsprechender Indikation auch dauerhafte Physiotherapieverordnungen ermöglichen. Ärztinnen und Ärzte können sich gerne bei DiReNa melden, um spezielle Informationen/Empfehlungen für den Bereich Physiotherapie zu erhalten.

Weitere Informationen: www.direna.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





KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

JETZT HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT IM GROßRAUM COTTBUS WERDEN

Ihre Chance auf eine sichere Zukunft!



finanzielle Förderung
bis zu 55.000 Euro

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

Unser Angebot für Sie:

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

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

Telefon: 0331 2309-320, E-Mail: niederlassungsberatung@kvbb.de



www.kvbb.de/niederlassung