



Neugewählte Vertreterversammlung konstituiert sich und wählt Vorstand



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	B.John@kvs.de	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	Holger.Gruening@kvs.de	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	Mathias.Tronnier@kvs.de	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	Andreas-Petri@web.de	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	Martin.Wenger@kvs.de	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung, Personalverwaltung und -entwicklung	Heidrun.Gericke@kvs.de	0391 627-6405/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	Gabriele.Wenzel@kvs.de	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten/Projekte	Matthias.Paul@kvs.de	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	Marisa.Hegenbarth@kvs.de Nadine.Elbe@kvs.de Gabriela.Andrzejewski@kvs.de	0391 627-6408/-8403 0391 627-6403/-8403 0391 627-7403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Bernd.Franke@kvs.de	0391 627-6146/-878147
Informationstechnik Abteilungsleiter	Norman.Wenzel@kvs.de	0391 627-6321/-876321
Justitiar	Christian.Hens@kvs.de	0391 627-6461/-876462
Vertragsärztliche Versorgung stellv. Hauptabteilungsleiter	Tobias.Irmer@kvs.de	0391 627-6350/-8544
Abteilungsleiter Sicherstellung	Tobias.Irmer@kvs.de	0391 627-6350/-8544
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses - Zulassungen - Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	Iris.Obermeit@kvs.de Heike.Camphausen@kvs.de	0391 627-6342/-8544 0391 627-7344/-8459
Geschäftsstelle des Berufungsausschusses	Peter.Krueger@kvs.de Anja.Koeltsch@kvs.de	0391 627-7335 0391 627-6334
Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses	Peter.Krueger@kvs.de Anja.Koeltsch@kvs.de	0391 627-7335 0391 627-6334
Geschäftsstelle des Landesausschusses	Jens.Becker@kvs.de	0391 627-6341/-8544
Bereitschafts- und Rettungsdienst Abteilungsleiter	Thomas.Steil@kvs.de	0391 627-6460/-8459
Bereitschaftsdienstpläne/-einteilung Gruppenleiter	Thomas.Fischer@kvs.de	0391 627-6452/-876543
Bereitschaftsdienstpläne/-einteilung		0391 627-8500
Niederlassungsberatung	Silva.Brased@kvs.de	0391 627-6338/-8544
Qualitäts- und Ordnungsmanagement Abteilungsleiterin	Conny.Zimmermann@kvs.de	0391 627-6450/-8436
Aus- und Weiterbildungsmanagement Gruppenleiterin	Silke.Brumm@kvs.de	0391 627-7447
Abrechnung/Prüfung Hauptabteilungsleiterin	Brigitte.Zunke@kvs.de	0391 627-7108/-8108
Abteilungsleiterin Abrechnungsadministration stellv. Hauptabteilungsleiterin Abrechnung/Prüfung	Simone.Albrecht@kvs.de	0391 627-6207/-8108
Abrechnungsstelle Halle	Kathleen.Grasshoff@kvs.de	0345 299800-20/3881161
Abteilung Prüfung Abteilungsleiterin	Antje.Koepping@kvs.de	0391 627-6150/-8149
Vertragsabteilung Abteilungsleiterin	Lissi.Werner@kvs.de	0391 627-6250/-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	Antje.Dressler@kvs.de Solveig.Hillesheim@kvs.de	0391 627-6234/-876348 0391 627-6235/-876348
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	Dietmar.Schymetzko@kvs.de	0391 627-6238/-8249
Buchhaltung/Verwaltung Abteilungsleiterin	Kathrin.Sondershausen@kvs.de	0391 627-6422/-8423
Formularstelle	Karin.Thrun@kvs.de Christine.Broese@kvs.de	0391 627-6031 0391 627-7031

Kollegiales Zusammenwirken prägt unsere berufspolitische Arbeit



Dipl.-Med. Andreas Petri,
Vorsitzender der Vertreterversammlung



Dr. med. Michael Diestelhorst,
stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit dem neuen Jahr beginnt auch eine neue Amtsperiode in der Kassenzärztlichen Vereinigung.

Die Beteiligung bei der Wahl zur Vertreterversammlung im September von knapp 66 Prozent zeigte unserer Auffassung nach das anhaltende Interesse an der Selbstverwaltung durch die vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten. In der heutigen Zeit, in der augenscheinlich allzu gern die Verantwortung an ein imaginäres „Oben“ verschoben wird, mit dem man dann trefflich unzufrieden sein kann, ist das ein positiver Unterschied.

Durch eine weitere positive Unterscheidung vom bundesrepublikanisch wahrnehmbaren Trend der Art der Auseinandersetzung in der berufspolitischen

Arbeit war die Zusammenarbeit in der Vertreterversammlung der noch bis zum Jahresende reichenden Amtsperiode gekennzeichnet. Statt öffentlichkeitsbetont Differenzen zwischen den Arztgruppen auszutragen, wurde an den Problemen gearbeitet.

Dieser Arbeitsweise fühlen wir uns weiterhin verpflichtet. Als neu gewählte Vorsitzende der am 23. November neu konstituierten Vertreterversammlung werden wir gemeinsam mit den gewählten Kollegen in dieser Hinsicht weiter kontinuierlich arbeiten. An dieser Stelle wollen wir auch die Gelegenheit nutzen und uns stellvertretend für alle Kolleginnen und Kollegen bedanken, denen Sie mit Ihren Stimmen das Vertrauen in ihre Arbeit und Engagement ausgesprochen haben.

Die Wiederwahl der bisherigen Amtsinhaber Dr. Burkhard John als

Vorsitzender, Dr. Holger Grüning als Stellvertreter und Mathias Tronnier als geschäftsführender Vorstand, zeigt die erstrebte Kontinuität auf. Die durchaus hohen positiven Abstimmungsergebnisse der Kandidaten sprechen für den übergreifenden Konsens der Mitglieder der Vertreterversammlung bei den Personalien. Dazu beglückwünschen wir die Gewählten und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit zugunsten unserer Mitglieder.

Für die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel wünschen wir Ihnen und Ihren Angehörigen eine besinnliche und erholsame Zeit.

Ihre

Andreas
Petri

Michael
Diestelhorst

Inhalt

Editorial

Kollegiales Zusammenwirken prägt unsere berufspolitische Arbeit _____ 417

Inhaltsverzeichnis/Impressum _____ 418 - 419

Gesundheitspolitik

Konstituierende Vertreterversammlung der Wahlperiode 2017 – 2022
 Dr. med. Burkhard John zum Vorsitzenden des Vorstandes der
 KV Sachsen-Anhalt wiedergewählt _____ 420

Sitzung der Vertreterversammlung
 Gesetzentwurf lässt Abkehr vom Prinzip der Selbstverwaltung
 erkennen _____ 421

Vertreterversammlung beschließt Haushalt 2017 _____ 421 - 422

Mittelverwendung im Haushaltsjahr 2015 _____ 422



Für die Praxis

Erstes Praxisnetz in Sachsen-Anhalt von der KVSA anerkannt _____ 423 - 425

Lagerung kühlpflichtiger Arzneimittel in der Arztpraxis _____ 425

Praxisorganisation und -führung (36)
 Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie:
 Einheitliche Anforderungen für Praxen und Krankenhäuser _____ 426 - 427

Neue gesetzliche Regelungen zur Pflegeversicherung _____ 427 - 428

Rundschreiben

Hinweise zur Abrechnung 4/2016 _____ 429

Termine für Restzahlungen _____ 430

Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung
 gemäß § 135 Abs. 2 SGB V _____ 430 - 431

Wichtiger Hinweis zum Bezug von Krankengeld _____ 431 - 432

Neue Heilmittelpreise für die AOK Sachsen-Anhalt,
 den BKK Landesverband Mitte und die Knappschaft _____ 432

Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von
 Bauchortenaneurysmen _____ 432



Verordnungsmanagement

Änderung der AM-RL in Anlage III (Übersicht über
 Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) _____ 433 - 434

Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
25. Jahrgang
ISSN: 1436 - 9818

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg, Tel. 0391 627-6000
V.i.S.P.: Dr. Burkhard John



Redaktion

Janine Krausnick, jk (Redakteurin)
Bernd Franke, bf (Redakteur)

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
PF 1664; 39006 Magdeburg
Tel. 0391 627-6146 / -6148
Fax 0391 627-878147
Internet: www.kvsa.de
E-Mail: pro@kvsa.de

Druck

Schlüter Print Pharma Packaging GmbH,
39218 Schönebeck · Grundweg 77,
Tel. 03928 4584-13

Herstellung und Anzeigenverwaltung

PEGASUS Werbeagentur
Bleckenburgstraße 11a
39104 Magdeburg
Tel. 0391 53604-10 / Fax 0391 53604-44
E-Mail: info@pega-sus.de
Internet: www.pega-sus.de

Gerichtsstand

Magdeburg

Vertrieb

Die Zeitschrift erscheint 12-mal im Jahr, jeweils um den 5. des Monats. Die Zeitschrift wird von allen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Verwaltungskostensatz abgegolten. Bezugsgebühr jährlich: 61,40 EUR; Einzelheft 7,20 EUR.

Bestellungen können schriftlich bei der Redaktion erfolgen.

Kündigungsfrist: 4. Quartal des laufenden Jahres für das darauffolgende Jahr.

Zuschriften bitte ausschließlich an die Redaktion.

Für unaufgefordert zugesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge decken sich nicht immer mit den Ansichten des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt; mit Ausnahme gesetzlich zugelassener Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers strafbar.

Wir drucken auf chlorfreiem Papier.

Titel: Fotos KVSA
Montage PEGASUS Werbeagentur GmbH
Seite 426: © Microstockfish - Fotolia.com

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in Anlage IV: Aufhebung von Therapiehinweisen	434
Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)	435 - 436
Hinweise auf Patienten mit Verdacht auf einen Arzneimittelmissbrauch	437 - 438
Entlassung von Corticoid-haltigen Nasensprays aus der Rezeptpflicht	438
Neue Festbeträge für Arzneimittel ab 1. Januar 2017	439
„Fit für die Praxis“ – Verordnung von Krankentransporten	439 - 440
Regressvermeidung Sprechstundenbedarf	440
Neue Heilmittel-Verordnungsvordrucke zum 1. Januar 2017	440 - 441
Neue Regelungen vereinfachen die Heilmittelverordnung ab dem 1. Januar 2017	441 - 443

Verträge

Kündigung der Einbeziehungsvereinbarung mit dem Diakonissenkrankenhaus Dessau durch die IKK gesund plus	444
--	-----

Mitteilungen

Praxiseröffnungen	445
Ausschreibungen	446
Wir gratulieren	446 - 447

Praxis-IT

KV-FlexNet: Nutzung nur noch mit dem Yubikey möglich	448 - 449
Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte der 2. Generation	449

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	450 - 452
--	-----------

Fortbildung

Termine Regional/Überregional	453
-------------------------------------	-----

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	454 - 457
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	458 - 460

Konstituierende Vertreterversammlung der Wahlperiode 2017 – 2022

Dr. med. Burkhard John zum Vorsitzenden des Vorstandes der KV Sachsen-Anhalt wiedergewählt

Die von den Vertragsärzten und -psychotherapeuten im September neugewählte Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt, die sich aus 26 zugelassenen Vertragsärzten, drei Psychologischen Psychotherapeuten und einem ermächtigten Krankenhausarzt zusammensetzt, hat sich am 23. November 2016 konstituiert und ihre Vorsitzenden sowie den Vorstand gewählt.

Nachdem das älteste gewählte Mitglied des neuen Ärzteparlaments, Dr. med. Jörg Mahrenholz, die Sitzung eröffnet und ihre Leitung übernommen hatte, begann das erforderliche Wahlprozedere. Zur Durchführung der einzelnen Wahlhandlungen waren zunächst ein Wahlausschuss und der Wahlleiter zu bestimmen. In den Wahlausschuss wurden gewählt: Dr. med. Tilmann Lantsch, Dr. med. Olaf Linke, Dr. med. Kornelia Markau, Dr. rer. nat. Barbara Orschinski und der Justitiar der KV, Christian Hens, als Wahlleiter. Zu den unmittelbaren und geheimen Wahlgängen wies der Wahlleiter darauf hin, dass für eine erfolgreiche Wahl im ersten Wahlgang jeweils die absolute Mehrheit der durch die 30 Vertreter abgegebenen Stimmen erforderlich sei.

Für den Vorsitz der Vertreterversammlung wurde Dipl.-Med. Andreas Petri, Facharzt für Allgemeinmedizin, vorgeschlagen. In der Abstimmung erhielt er 27 Stimmen und übernahm anschließend die weitere Leitung der Sitzung. Nachdem für das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. med. Michael Diestelhorst, Facharzt für Radiologie, vorgeschlagen worden war, erfolgte seine Wahl mit 28 Stimmen.

Anschließend mussten die Ärztevertreter über die Zahl der Mitglieder des neuen hauptamtlichen Vorstandes beschließen. Nach kurzer Diskussion beschlossen die Vertreter in offener Abstimmung einstimmig, den Vorstand mit drei Mitgliedern zu besetzen, womit das Modell der vorigen Wahlperioden, das sich nach übereinstimmender Meinung der Vertreter bewährt hat, fortgesetzt wird.

Nach Vorschlägen und kurzen Begründungen der Vertreter traten drei Kandidaten zur Wahl des Vorstandes an: Dr. med. Burkhard John, Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. med. Holger Grüning, Facharzt für Frauenheilkunde



Die neugewählten Vorsitzenden der Vertreterversammlung v.l.: Dr. med. Michael Diestelhorst (Stellv.) und Dipl.-Med. Andreas Petri

Fotos: jk

und Geburtshilfe sowie Dipl.-Ök. Mathias Tronnier.

In der Abstimmung entfielen auf John 28 Stimmen, auf Grüning 29 und auf Tronnier 29 Stimmen. In den folgenden Wahlgängen votierten die Mitglieder der Vertreterversammlung mit 29 Stimmen für John als Vorsitzenden des Vorstandes und mit 28 Stimmen für Grüning als stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes der KV.

In seinem Schlusswort bedankte sich Dr. John im Namen des neugewählten Vorstandes für das erwiesene Vertrauen und betonte, dass die Arbeit des Vorstandes auch künftig auf die Sicherung der ambulanten Versorgung in Sachsen-Anhalt und die wirtschaftliche Stabilität in den Vertragsarztpraxen ausgerichtet sein werde. Das demokratische und konstruktive Zusammenwirken der einzelnen Fach- und Interessengruppen in den Gremien der Selbstverwaltung, das bereits für die vergangene Wahlperiode prägend gewesen sei, bilde auch weiterhin eine entscheidende Voraussetzung, um diese Zielstellungen zu erreichen.

Die erste Sitzung der Vertreterversammlung wurde für den 17. Februar 2017 terminiert.



Der neugewählte Vorstand v.l.: Dipl.-Ök. Mathias Tronnier (geschäftsführender Vorstand), Dr. med. Burkhard John (Vorsitzender), Dr. med. Holger Grüning (stellv. Vorsitzender)

■ KVSA

Sitzung der Vertreterversammlung

Gesetzentwurf lässt Abkehr vom Prinzip der Selbstverwaltung erkennen

Der Bericht des Vorstandes zur Lage an die Vertreterversammlung am 23. November 2016 widmete sich u.a. dem aktuellen Gesetzgebungsverfahren eines GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG). Der vorliegende Regierungsentwurf zeige trotz einiger durch die KBV erreichten Milderungen deutlich die Abkehr vom bisherigen Prinzip der Selbstverwaltung auf, betonte der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard John. Es müsse Sorge um die Selbstverwaltung bereiten, wenn man diese Tendenz der Ausgestaltung der staatlichen Aufsicht über Spitzenorgane der Selbstverwaltung betrachte. Im Bereich der Stärkung der Kontrollrechte der VV-Mitglieder (interne Kontrolle)

gebe es jetzt die neue verpflichtende Festlegung, dass der Vorstand der KBV aus drei Mitgliedern – dabei ein Mitglied nicht aus dem haus- bzw. fachärztlichen Bereich – bestehen müsse. Im anderen Bereich der Stärkung der staatlichen Aufsicht über die Selbstverwaltung (externe Kontrolle) solle der Aufsicht nunmehr ein aufsichtsrechtliches Instrumentarium zur Beseitigung von Rechtsverstößen zur Verfügung stehen. Die Vollstreckungen von Aufsichtsverfügungen könnten mit Zwangsgeldern bis zu 10.000.000 Euro versehen werden. Man könne es nur als „Gängelerei“ bezeichnen, wenn das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berechtigt sein solle, nachträglich die Satzung

der KBV zu beanstanden und ggf. Änderungen zu verlangen. Gleiches gelte für die Anordnung eines notwendigen Beschlusses der Vertreterversammlung bzw. die Anordnung der Aufhebung widerrechtlicher Beschlüsse der VV, ggf. verbunden mit einer Ersatzvornahme durch das BMG. Als besonders kritisch sehe er die vorgesehene Regelung, dass zur Umsetzung von Aufsichtsverfügungen, zur Prüfung von Schadenersatzansprüchen oder bei Gefährdung der ordnungsgemäßen Verwaltung das BMG einem „Entsandten für besondere Angelegenheiten“ die Wahrnehmung der Aufgaben der KBV übertragen könne, unterstrich John in seiner Einschätzung des Gesetzentwurfs.

Vertreterversammlung beschließt Haushalt 2017

Die Beschlüsse zum Haushalt standen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) am 23. November 2016 auf der Tagesordnung. Die vorgelegten Anträge zum Jahresabschluss 2015 sowie zum Haushalt 2017 hatte der

Finanzausschuss unter dem Vorsitz von Dr. Wolfgang Herzog im Vorfeld intensiv beraten.

Dr. Herzog informierte die Ärztevertreter, dass der Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. in Verbindung

mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Rölfs WP Partner AG Düsseldorf dem Jahresabschluss 2015 den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt habe. Das Geschäftsjahr wurde mit einem Bilanzgewinn in Höhe von 628.591,25 Euro abgeschlossen.

Die Anträge zur Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung für den Jahresabschluss 2015 auf der Basis des Prüfberichts und zur Beauftragung der Prüfung des Jahresabschlusses 2016 durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. wurden von den Vertretern einstimmig angenommen. Dr. Herzog und der geschäftsführende Vorstand der KVSA, Mathias Tronnier, stellten danach den Haushaltsansatz für 2017 vor, der in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen ist.

Die Vertreterversammlung nahm den Antrag zum Haushaltsplan 2017 an. Danach wird der Verwaltungshaushalt auf 34.973.150,00 Euro festgesetzt. Der Investitionshaushalt weist ein Volumen



In seinen Ausführungen legte der geschäftsführende Vorstand Mathias Tronnier die Details zum Jahresabschluss 2015 sowie die einzelnen Positionen des Haushaltsplans 2017 dar.

von 1.165.000,00 Euro auf. Weiterhin beschlossen die Ärzterevertreter, dass der Verwaltungskostensatz für die Quartale 4/2016 bis 3/2017 unverändert 2,0 Prozent für Online-Abrechner, 2,1 Prozent für Datenträger-

Abrechner und 4,2 Prozent für manuelle Abrechner beträgt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Abrechnungen des Jahres 2017 grundsätzlich nur online übertragen werden. Der Antrag, dass im Jahr 2017 zusätzlich

feste Beiträge erhoben werden könnten, wenn ggf. nicht über die KVSA abgewickelte Selektivverträge zu Honorarumsatzverlusten bei der KVSA führen, wurde von den Vertretern einstimmig angenommen.

Mittelverwendung im Haushaltsjahr 2015

In ihrer Sitzung am 23. November 2016 hat die Vertreterversammlung den Vorstand und die Geschäftsführung vom Haushalt 2015 entlastet sowie die Mittel für den Haushalt 2017 beschlossen. Die Mittelverwendung für das Haus-

haltsjahr 2015 gliedert sich wie folgt: Die Anzahl der im Jahr 2015 abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten betrug 4324. Sie rechneten insgesamt 17.118.915 Behandlungsfälle mit einem Honorarvolumen von 1.004.548.389 Euro ab.

Der Verwaltungskostenumlagesatz betrug 2,0 Prozent für Online-Abrechner, 2,1 Prozent für Datenträger-Abrechner und 4,2 Prozent für manuell Abrechnende.

Die Bilanzsumme der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt betrug zum Stichtag 31. Dezember 2015 TEUR 465.949, die sich auf der Aktivseite der Bilanz im Wesentlichen aus den Sachanlagen mit TEUR 18.935, den Finanzanlagen mit TEUR 26, Forderungen an KVen, Sozialleistungsträger und Ärzte

mit TEUR 185.853 und aus liquiden Mitteln mit TEUR 260.612 zusammensetzt.

Die Passivseite der Bilanz weist als wesentliche Positionen das Vermögen mit TEUR 41.009, die Rücklagen mit TEUR 4.630, den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen mit TEUR 10, die Rückstellungen mit TEUR 16.164 und Verbindlichkeiten gegenüber KVen, Sozialleistungsträgern und Ärzten mit TEUR 372.896 aus.

Im Jahr 2015 beschäftigte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 237 Mitarbeiter (VBE). In der nachstehenden Übersicht sind die Ergebnisse der Erfolgsrechnung und das Investitionsvolumen des Jahres 2015 dargestellt.

■ KVSA



Für den Finanzausschuss der KVSA brachte dessen Vorsitzender Dr. Wolfgang Herzog die Anträge zum Haushalt ein. Fotos: jk

Haushalt 2015 (Beträge jeweils in Euro)

A. Aufwendungen	
Personal	13.564.131,60
Selbstverwaltung	430.578,40
gemeinsame Selbstverwaltung	629.358,39
Sachaufwand	2.472.514,51
Abschreibungen	919.241,58
organisat. Aufgaben	4.378.004,59
Vermögensaufwand	215.906,87
sonstiger Aufwand	4.196,00
Sondereinrichtungen	0,00
Ertragsüberschuss	0,00
Bilanzgewinn	628.591,25
Summe Aufwendungen	23.242.523,19

B. Erträge	
Verwaltungskostenumlage	21.054.635,78
Kostenbeiträge/Erstattungen	180.518,06
Geldbußen	11.300,00
Erträge aus Auftragsleistungen	3.558,08
Gebühren nach ZVO	320.480,00
Kapitalerträge	578.840,81
Grundstückserträge	136.460,35
sonstige Erträge	956.730,11
Entnahmen aus Vermögen	0,00
Bilanzverlust	0,00
Summe Erträge	23.242.523,19

Investitionshaushalt 2015

A. Investitionen	
Immaterielle Vermögensgegenstände	287.803,91
Grundstücke	4.986,08
Betriebs- und Geschäftsausstattung	184.101,59
Anlagen im Bau/Anzahlungen auf Anlagen	0,00
Summe Ausgaben	476.891,58

B. Finanzierung	
Vermögen/Rücklagen	476.891,58

■ KVSA

Erstes Praxisnetz in Sachsen-Anhalt von der KVSA anerkannt

Das „Medinetz Harz e.V.“ hat die Anerkennung durch die KV Sachsen-Anhalt erhalten. Das Praxisnetz hat 20 ärztliche Mitglieder. Eine Netzmanagerin koordiniert die Aktivitäten. Wann die Idee geboren wurde, wie Kollegen gewonnen wurden und welche Ziele das Netz verfolgt, beantwortet Dr. med. Carola Janschinski, Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie in Halberstadt und Vorsitzende des Medinetz Harz e.V.



Wann wurde die Idee geboren, ein Praxisnetz zu gründen?

Die Idee ein Ärztenetz zu gründen, gab es bereits 2010. Damals hat die MVZ-Gründung am AMEOS Klinikum in Halberstadt zu Verunsicherungen bei Patienten, aber auch bei uns Ärzten geführt. Unsere Kreissprecherin Elke Lampka, Iris Buller und ich haben das Ganze dann ins Rollen gebracht. Wir haben uns seinerzeit regelmäßig getroffen und festgestellt, dass wir Ärzte in der Niederlassung mehr miteinander reden und unsere Aufgaben bündeln müssen. Und für uns sollte weiter die Patientenversorgung in „Facharztqualität“ im Vordergrund stehen.

Wie wurde vorgegangen, Kollegen zu gewinnen?

Wir haben Ärzte des Altlandkreises Halberstadt eingeladen und Treffen organisiert, um zu klären, ob Interesse besteht, wie weiter vorzugehen ist und in welcher Form man sich organisieren sollte. Das erste Treffen fand im August 2011 statt und bereits im November wurde unser Versorgungsnetzwerk „Medinetz Harz e.V.“ als Verein gegründet. Der Name steht für regionale Versorgung in der Harzregion, auch wenn momentan noch vorrangig Ärzte aus dem Altlandkreis Halberstadt Mitglieder sind – wir stehen allen offen. Und unser Netzwerk steht nicht nur für Ärzte, sondern für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die sich mit unseren Zielen identifizieren können.

Vorteile unseres Praxisnetzes

Hausärzte und Fachärzte übernehmen unterschiedliche Aufgaben in der Patientenversorgung, haben daher unterschiedliche Formen der Praxisorganisation. Es ist uns wichtig, miteinander zu sprechen, uns unkompliziert über den „kurzen Dienstweg“ auch mit nicht-ärztlichen Professionen auszutauschen sowie Möglichkeiten der schnellen Erreichbarkeit zu klären. Es geht uns um eine zeitgerechte Patientenversorgung, bei der der Hausarzt und nicht der Patient über die Dringlichkeit entscheidet. Dafür nutzen wir unsere intern abgestimmten Überweisungsmodalitäten. Wir streben an, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die knappen Ressourcen sinnvoll einzusetzen – auch unsere Personalressourcen und unsere Arbeitszeit.

Nicht nur unsere Patienten werden älter und die Versorgungsaufgaben komplexer, auch wir werden älter und v. a. weniger und können diese Aufgaben besser in Kooperationen lösen. „Gemeinsamkeit macht stark und Unterschiedlichkeit macht schlau“.

Welche Standards haben Sie festgelegt?

Begonnen haben wir mit der Festlegung von Überweisungsmodalitäten – noch bevor es „A-“ und „B“-Überweisungen und Terminservicestellen gab – nach akut: innerhalb von 7 Tagen und dringend: innerhalb von 4-6 Wochen. Inzwischen haben wir zwei Behandlungspfade (Hypertonie und COPD) erarbeitet und hier auch die Aufgaben von Hausarzt, Facharzt und wie im Fall der COPD auch der Klinik verbindlich festgelegt. Das Medinetz organisiert monatliche Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen, auch mit den regionalen Klinikärzten, um eine regionale Herangehensweise zu besprechen.

Hintergrund:

Rahmenvorgabe der KBV für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V sowie Richtlinie des Vorstandes der KVSA zur Anerkennung und Förderung von Praxisnetzen

Nach der Rahmenvorgabe der KBV sind für die Anerkennung als Praxisnetz folgende Strukturvorgaben zu erfüllen:

- ✓ mind. 20 bis max. 100 teilnehmende Praxen
- ✓ mind. 3 Fachgruppen (Hausärzte zwingend)
- ✓ auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet
- ✓ Rechtsform: e.G., e.V., GmbH, Personengesellschaft
- ✓ mind. 3 Jahre Bestand: Vorlage der Anzeige ggü. der zuständigen ÄK
- ✓ Kooperationsvereinbarung
 - gemeinsame Standards
 - Unabhängigkeit gegenüber Dritten
 - QM und Zielprozesse
 - Informationsmanagement
- ✓ Managementstrukturen
 - Geschäftsstelle, Geschäftsführer, ärztl. Leiter/Koordinator

Darüber hinaus sind Versorgungsziele und entsprechende Kriterien nachzuweisen. Einen ersten Überblick über die zu erfüllenden Kriterien gibt die Checkliste der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Praxisnetze

Wie entwickeln Sie weitere Standards?

Der Vorstand trifft sich mindestens monatlich, entwickelt neue Ziele und Aufgaben und stellt sie dann auf den vierteljährlichen Mitgliederversammlungen vor. Wir haben immer zu Jahresbeginn eine zweitägige Klausurtagung, auf der der aktuelle Stand und das weitere Vorgehen besprochen werden. Interessant war ein Zielfindungsworkshop 2015, auf dem unser Netz-Motto „Klasse trotz(t) Masse“ formuliert wurde. Auch war er die Basis für die Ableitung unserer Netzziele und Umsetzungsstrategie bis 2020. Eines dieser Ziele war die Professionalisierung unseres Netzmanagements, was wir mit der Anstellung einer Netzmanagerin zum 1. Januar 2016 erreicht haben. Zudem gibt es Arbeitsgruppen, die eigenständig an der Umsetzung unserer Netzziele wirken und praktische Umsetzungsvorschläge erarbeiten. Wir haben Arbeitsgruppen, die eigenständig arbeiten und z. B. die Patienten oder die Öffentlichkeit informieren. Behandlungspfade werden in Arbeitsgruppen erarbeitet, die sich im Vorfeld mit den aktuellen Empfehlungen (Leitlinien) beschäftigen, und dann auf unsere Region umgesetzt. In den Arbeitsgruppen arbeiten Hausärzte, Fachärzte und beim COPD-Pfad auch Klinikärzte miteinander.

Inwieweit wird ihr Personal in die Entwicklung mit einbezogen?

Jeder weiß, wie wichtig unsere Arzthelferinnen bzw. MFA für unsere Praxen sind. Auch für die Arbeit des Medinetz Harz braucht es gutes Personal, das die Abläufe kennt und in unserem Sinn umsetzt. Unser Versorgungsnetzwerk organisiert vierteljährlich einen „Schwesternstammtisch“ mit fachlichen und organisatorischen Themen, aber auch Zeit für den Austausch der Helferinnen untereinander.

Wie koordinieren Sie die Zusammenarbeit?

Bis 2015 haben sich der Vorstand und die Arbeitsgruppen selbstständig um die Organisation gekümmert und das nach der täglichen Arbeit in der Praxis



Das Medinetz Harz e.V. erhielt am 25. November die Anerkennung als Praxisnetz. Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen-Anhalt, Dr. Burkhard John, überreichte die Urkunde an die Vorsitzende des Praxisnetzes Dr. Carola Janschinski.

Foto: Medinetz

oder dazwischen. Seit 2016 haben wir eine Netzmanagerin, die alles koordiniert, bei der also die „Fäden zusammenlaufen“. Das ist sehr angenehm und war allerdings auch eine Voraussetzung für die Praxisnetzzertifizierung.

Aufgaben der Koordinatorin:

Die „Netzmanagerin“, wie wir sie nennen, bereitet die Vorstandssitzungen, Mitgliederversammlungen, Klausurtagungen und Schwesternstammtische vor. Sie unterstützt die Arbeitsgruppen organisatorisch, koordiniert unsere Öffentlichkeitsarbeit und ist damit auch erste Ansprechpartnerin für alle, die mit unserem Netz in Kontakt treten möchten. Sie unterstützt die Kommunikation der Netzmitglieder untereinander, indem sie Praxen und Netzpartner besucht. Und unser netzeigenes Fehlermanagement läuft bei ihr zusammen.

Ein Ausblick in die Zukunft

Unser Netzwerk hat schon frühzeitig KV-Safenet und KV-Connect installiert. Wir beteiligen uns an einem Pilotprojekt der KV-Telematik zum E-Arztbrief. Es wäre schön, wenn wir diese Baustelle erfolgreich beenden könnten. Da wir unterschiedliche Praxissoftware nutzen und es leider noch keine einheitlichen Standards der Übertragung

gibt, klemmt es immer wieder, v. a. nach den Updates. Gerade die großen Softwarefirmen und -gruppen bekleckern sich da nicht mit Ruhm. Es wäre wichtig, wenn es in absehbarer Zeit eine sichere und dauerhafte Lösung gäbe. Wir wünschen uns, dass auch Krankenhäuser und Rehakliniken diese Form der Befundübermittlung nutzen – mit der Lungenklinik Ballenstedt funktioniert das schon innerhalb unseres Netzes.

Wir wünschen uns endlich eine Nutzung der eGK – wie es geplant war – mit wichtigen Patientendaten, den letzten Verordnungen, Röntgen- oder Laborbefunden u.v.m. – auch das hätte Sparpotential, v. a. an Zeit. Ansonsten denken wir über eine „Netzakte“ nach, die die Arbeit v. a. im Vertretungsfall vereinfachen könnte.

Ein Ziel, die Anerkennung als Praxisnetz der KVSA nach § 87 b, haben wir, dank unserer Netzmanagerin, schneller als geplant umsetzen können. Wir wollen das Thema weiter verfolgen und streben mittelfristig eine Zertifizierung für die weiteren Stufen an. Das professionelle Netzmanagement bringt tatsächlich Bewegung in unsere Arbeit und wir werden wahrgenommen – nicht nur von unseren Patienten, auch von Gesundheitsdienstleistern und den Krankenkassen.

Unterstützung auf dem Weg zur Anerkennung

Die KVSA leistet auf dem Weg zur Anerkennung von Praxisnetzen und für anerkannte Netze administrative und logistische Unterstützung. Für den Zeitraum von einem Jahr vor Anerkennung eines Praxisnetzes kann gegen Nachweis eine finanzielle Förderung des Netzes für ggf. notwendige Beratungen durch externe Sachverständige und Kosten für die Gründung einer notwendigen Rechtsform in Höhe von insgesamt 1.000 Euro erfolgen.

Wir freuen uns über neue Mitglieder und bemühen uns weiter um ein konstruktives Miteinander im Sinne einer guten Patientenversorgung.
www.medinetz-harz.de

Information:

Meldestelle Praxisnetze
 Christin Richter
 Tel.: 0391 627-6446
 E-Mail: Christin.Richter@kvs.de

Lagerung kühlpflichtiger Arzneimittel in der Arztpraxis



Arzneimittel, Impfstoffe, Sprechstundenbedarf und Verbrauchsmaterialien sind sachgerecht aufzubewahren. Ein besonderes Augenmerk muss auf der Kühlkette bei kühlpflichtigen Medikamenten liegen. Sofern kühlpflichtige Arzneimittel zum Hausbesuch mitgenommen werden, ist auch in diesem Fall auf die Kühlkette zu achten.

In einem Kühlschrank, in dem Medikamente aufbewahrt werden, dürfen keine Nahrungsmittel aufbewahrt werden.

Die DIN 58345 „Kühlgeräte für Arzneimittel“ legt die Anforderungen für Medikamentenkühlschränke in der Apotheke oder Arztpraxis fest.

Bei der Neuanschaffung eines Kühlschranks sollte darauf geachtet werden, dass die DIN-Norm erfüllt wird.

Wesentliche Inhalte der DIN 58345:

- eine abschließbare Tür
- Betriebstemperaturen zwischen +2°C und +8°C
- akustische und optische Warnung bei Stromausfall sowie Temperaturabweichung
- Sicherheitseinrichtung gegen Minustemperaturen

Darüber hinaus sollten Kühlschränke bei Umgebungstemperaturen von +10°C bis 35°C eingesetzt werden.

Kühlschranktemperatur

- werktägliche Überwachung der Kühlschranktemperatur mittels

Min-Max-Thermometer und Dokumentation der Temperatur (werktäglich = Überwachung an allen Tagen, an denen die Praxis besetzt ist)*

- Das Ergebnis der werktäglichen Dokumentation ist bspw. auf einer Temperatur-Kontrollliste, die außen an der Kühlschranktür befestigt wird, zu dokumentieren.

Tipp: Ein QEP®-Musterdokument zur Temperaturüberwachung und -dokumentation ist im Internetauftritt unter www.kvs.de >> Qualität >> Hygiene und Medizinprodukte >> Serie Hygiene – Eine saubere Sache abrufbar.

Lagerung kühlpflichtiger Medikamente

- Die Lagerung erfolgt entsprechend der Herstellerangaben.
- Keine Lagerung in der Kühlschranktür**; Arzneimittel, die in der Kühlschranktür gelagert werden, sind deutlich höheren Temperaturen ausgesetzt, als im Inneren des Kühlschranks.
- Keine Lagerung an der Rückwand des Kühlschranks: Es besteht die Gefahr, dass die Medikamente sonst festfrieren und entsprechend verworfen werden müssen. Das Einfrieren von Impfstoffen kann zu Wirksamkeitsverlust oder zu schlechterer Verträglichkeit führen.
- Nach Entnahme aus dem Kühlschrank sollten Impfstoffe nicht dem Licht ausgesetzt und nicht in Heizkörpernähe abgelegt werden.
- Bei dem Transport von Lebendimpf-

stoffen, z. B. Masern-Mumps-Röteln-Lebendimpfstoff, ist die Einhaltung einer lückenlosen Kühlkette vorgeschrieben.

- Nach Entnahme von Totimpfstoffen, z. B. Diphtherie-, Tetanus- und Pertussis- Adsorbatimpfstoff, aus dem Kühlschrank ist eine Lagerung bei Raumtemperatur in der Regel bis acht Stunden möglich. Die Zeit ist jedoch so kurz wie möglich zu halten.

Bitte beachten: Es können nur solche Arzneimittel im Medikamentenkühlschrank aufbewahrt werden, bei denen dies ausdrücklich vorgeschrieben ist. Nicht kühlpflichtige Medikamente werden nicht im Kühlschrank aufbewahrt, selbst wenn eine Raumtemperatur von + 25°C dauerhaft überschritten wird. In diesem Fall sollten Alternativen gefunden werden, beispielsweise ein anderer Raum, der nordseitig und ohne direkte Sonneneinstrahlung gelegen ist.

Hygiene

Die Reinigung der Kühlschränke ist im Hygieneplan zu beschreiben.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Anke Schmidt oder Christin Richter per Mail an Hygiene@kvs.de oder telefonisch unter 0391 627-7435 oder unter 0391 627-6446 wenden.

* Automatische Aufzeichnung bei Medikamentenkühlschränken

** Medikamentenkühlschränke haben keine Lagermöglichkeit in der Kühlschranktür.

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie: Einheitliche Anforderungen für Praxen und Krankenhäuser

Ab sofort gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die am 16. November 2016 in Kraft getreten ist. In der neuen Qualitätsmanagement-Richtlinie gelten gemeinsame Rahmenbestimmungen für den vertragsärztlichen, den vertragszahnärztlichen sowie den stationären Bereich.

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie gliedert sich in zwei Teile:

- Teil A enthält die Rahmenbestimmungen, die gemeinsam für alle Sektoren gelten
- Teil B konkretisiert die Rahmenbestimmungen für den jeweiligen Sektor

Kern der neuen Richtlinie sind die in Teil A aufgeführten Methoden und Instrumente als Bestandteile des Qualitätsmanagements, wie beispielsweise der Einsatz von Checklisten und Ablaufplänen oder die Regelung von Verantwortlichkeiten. Diese waren nahezu alle bereits in der Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) enthalten.

Das ändert sich:

• Neue Anwendungsbereiche:

In der Richtlinie werden verschiedene Anwendungsbereiche wie Notfallmanagement und Hygienemanagement aufgeführt. Neu aufgenommen wurden

- Arzneimitteltherapiesicherheit,
- Schmerzmanagement und
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen,

da insbesondere in diesen Bereichen QM-Maßnahmen die Patientensicherheit verbessern können.

Die neuen Anwendungsbereiche werden in den nächsten PRO-Ausgaben detailliert thematisiert und enthalten Umsetzungsvorschläge.

• OP-Checklisten explizit erwähnt

Neu ist, dass jetzt bei operativen Eingriffen unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder bei Eingriffen, die unter Sedierung erfolgen, OP-Checklisten eingesetzt werden müssen. Damit sollen Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen sowie schwerwiegende Komplikationen vermieden werden.

• Mitarbeiterperspektive systematisch einbinden

Neben regelmäßigen Patientenbefragungen sollen zukünftig auch Mitarbeiter – möglichst anonym – befragt werden. So erhält die Praxisleitung Anregungen für Veränderungen und Verbesserungspotentiale.

• Kooperationsformen: QM-Anforderungen beziehen sich auf Einrichtung

In der neuen Richtlinie wird klargestellt, dass sich bei Kooperationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaften oder medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die QM-Anforderungen nicht auf den einzelnen Arzt oder Psychotherapeuten, sondern auf die Einrichtung als solche beziehen.

• Drei Jahre Zeit für die Einführung und Umsetzung

Neu zugelassene beziehungsweise neu ermächtigte Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten haben drei Jahre Zeit, alle Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements erstmals anzuwenden und dann kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die neue QM-Richtlinie und „Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement“ sind im Internetauftritt der KVSA abrufbar unter:
www.kvsa.de >> Praxis >>
 Vertragsärztliche Tätigkeit >>
 Qualität >> Qualitätsmanagement

„Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement“

Ärzte und Psychotherapeuten können mit dem kostenlosen Online-Test „Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement“ mit 16 Fragen herausfinden, wo sie in puncto Qualitätsmanagement stehen.

Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind auch praktische Tipps und Empfehlungen aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können.



- **Aufwand in angemessenem Verhältnis gestalten**

Auf die Anwendung einer Methode/ eines Instruments kann verzichtet werden, wenn dies aufgrund besonderer einrichtungsbezogener Rahmenbedingungen nicht möglich ist. Davon ausgenommen sind aber das Risiko- und Fehlermanagement, Fehlermeldesysteme und OP-Checklisten.

- **Stichprobenprüfungen nur noch alle zwei Jahre**

Da die Ergebnisse der bisherigen Erhebungen zum Stand der Umsetzung und der Weiterentwicklung des QM stabil sind, finden die Stichprobenprüfungen gemäß einer Übergangsregelung nicht mehr jährlich, sondern nur noch alle zwei Jahre statt – die nächste 2017. Entsprechen die Ergebnisse nicht den Anforderungen

der QM-Richtlinie, werden die Praxen/MVZ von den QM-Kommissionen der KVen beraten. Sanktionen gibt es auch zukünftig nicht.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Christin Richter per Mail an Christin.Richter@kvs.de oder telefonisch unter 0391 627-6446 wenden.

Neue gesetzliche Regelungen zur Pflegeversicherung

Das Kernstück der Pflegereform ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, mit dem die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt werden. Die Pflegereform wird mit dem ersten, zweiten und dritten Pflegestärkungsgesetz umgesetzt.

Die Verordnung häuslicher Krankenpflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen im Sinne der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1141/HKP-RL_2015-12-17_iK-2016-03-19.pdf ist hiervon nicht betroffen.

Zweites Pflegestärkungsgesetz – Änderungen ab Januar 2016:

- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017**

Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wird keine Unterscheidung zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Erkrankungen vorgenommen. Durch die Neudefinition des Pflegebegriffs soll das Ziel erreicht werden, dass dieser über die verbliebenen Fähigkeiten und den Hilfen zum Erhalt Selbstständigkeit beurteilt wird. Die körperlichen, geistigen und

psychischen Einschränkungen werden im gleichen Maße erfasst und für die Beurteilung des vorhandenen Pflegegrades berücksichtigt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird ab Januar 2017 umgesetzt, da das neue Begutachtungssystem auf Praxistauglichkeit (ein Jahr Vorlaufzeit) getestet wurde.

Versicherte, die bereits in eine Pflegestufe eingestuft sind, werden in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Eine erneute Begutachtung wird nicht erfolgen. Die Überführung in die neuen Pflegegrade nimmt die zuständige Pflegekasse von Amts wegen vor. Es muss hierfür kein gesonderter Antrag gestellt werden.

- **Neue Leistungsbeträge ab 2017**

Für die Hauptleistungen der Pflegeversicherung gelten ab dem 01.01.2017 neue Leistungsbeträge.

- **Vollstationäre Pflege**

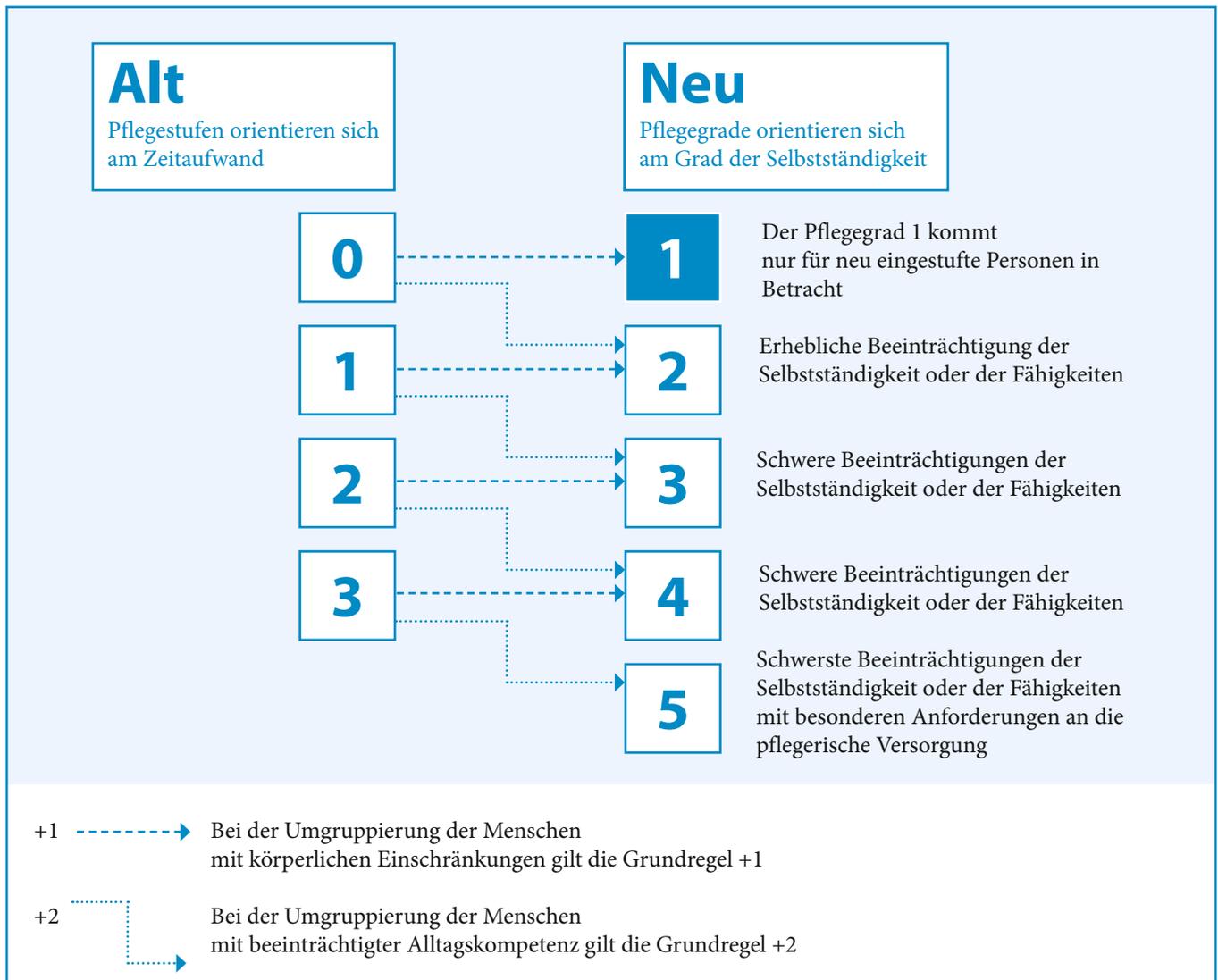
Ab 2017 zahlen alle Pflegebedürftigen in den Pflegegraden II bis V den gleichen pflegebedingten Eigenanteil, welcher jedoch von Pflegeheim zu Pflegeheim unterschiedlich hoch ist. Zum pflegebedingten Eigenanteil kommen noch die Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen, welche sich ebenfalls von Pflegeheim zu Pflegeheim unterscheiden.



© De Visu - Fotolia.com

- **Weitere Verbesserungen**

- Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote.
- Die Information und Beratung wird ausgeweitet und neu strukturiert. Für Angehörige und Pflegepersonen müssen die Pflegekassen künftig kostenlose Pflegekurse anbieten.
- Die Absicherung von Pflegepersonen wird in der Renten- und Arbeitslosenversicherung verbessert. Rentenversicherungsbeiträge werden von der Pflegekasse für Pflegepersonen abgeführt, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad II bis V mindestens 10 Stunden



wöchentlich (verteilt auf mindestens zwei Tage) zu Hause pflegen. Zusätzlich wurde auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung verbessert.

• **Beratung**

Die Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen soll verbessert werden. Für die Dauer von fünf Jahren sollen hierfür die Kommunen ein Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Vorgeesehen sind auch Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und deren Angehörigen in bis zu 60 Kreisen und kreisfreien Städten durch kommunale Beratungsstellen.

• **Angebote zur Unterstützung im**

Alltag

Die Kommunen können sich an Maßnahmen zum Aufbau und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag mit Personal und Sachmitteln einbringen. Die Angebote richten sich nicht ausschließlich an Pflegebedürftige, sondern auch an die Angehörigen.

Weiterführende Informationen sind unter folgenden Links zu finden:

- a) <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/die-pflegestaerkungsgesetze/>
- b) <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegesetz-pflegereform/pflegestaerkungsgesetze/>
- c) <https://sozialversicherung-kompe->

tent.de/pflegeversicherung/leistungsrecht/559-pflegestaerkungsgesetze.html#null

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wird die Pflege auf ein neues Fundament gestellt. Die Pflege zu Hause und damit die pflegenden Angehörigen werden unterstützt. Es wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit eine neue Art der Begutachtung eingebracht. Der Einzelne mit seinen individuellen Fähigkeiten steht im Mittelpunkt. Körperliche sowie geistige und seelisch bedingte Pflegebedürftigkeit werden künftig gleichrangig in der Begutachtung berücksichtigt.

■ KVSA

Hinweise zur Abrechnung 4/2016

Die **Abgabe** für die Abrechnung und ggf. der Online-Sammelerklärung des Quartals 4/2016 ist

vom 01.01.2017 bis 11.01.2017

möglich.

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 11.01.2017 zu realisieren. Dies gilt auch für die Übertragung der Online-Sammelerklärung.

Die online-Übertragung der Abrechnung und der online-Sammelerklärung ist an den o.g. Abgabezeitraum gebunden, nicht aber an die Dienstzeiten der KVSA. Sollten Sie Ihre komplette Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben, können Sie diese selbstverständlich auch vor den o.g. Terminen online übertragen.

IT-Service der KV Sachsen-Anhalt
Tel. 0391 627-7000
Fax 0391 627-877000
E-Mail: it-service@kvs.de

Sie sind verpflichtet, Ihre Quartalsabrechnung elektronisch leitungsgelassen (online) abzugeben. Die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten, der online-Sammelerklärung und ggf. vorhandener Dokumentationsdaten ist per KV-SafeNet* oder KV-FlexNet über das KVSAonline-Portal möglich.

Weitere Informationen zum technischen Ablauf finden Sie auf unserer Homepage unter http://www.kvs.de/praxis/it_in_der_praxis.html oder über den IT-Service.

Die Abgabe der online-Sammelerklärung können Sie in unserem Portal KVSAonline mit Ihren persönlichen Zugangsdaten vornehmen. Damit steht Ihnen auch für die Sammelerklärung die online-Übertragung zur Verfügung und Sie ersparen sich den Aufwand die Sammelerklärung per Post versenden zu müssen. Sie finden die elektronische Sammelerklärung im KVSAonline-Portal unter Datenannahme >> Sammelerklärung. Die elektronische Abgabe der Sammelerklärung orientiert sich am Papierformular, Sie können alle Angaben wie gewohnt eintragen. Sollten es für Sie im Einzelfall nicht möglich sein, die Sammelerklärung online zu übertragen, können Sie die papiergebundene Sammelerklärung im Sekretariat der Abteilung Abrechnung anfordern. Ein automatischer Versand der Sammelerklärungen erfolgt nicht.

Für die elektronische Unterschrift der Sammelerklärung werden die Kennwörter aller für die Praxis signaturberechtigten Personen benötigt. Bei Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften sind dies die Praxisinhaber.

Sollten Sie noch keine persönlichen Zugangsdaten besitzen, können Sie diese mittels der Teilnahmeerklärung für KVSAonline anfordern, die Sie auf unserer Website unter http://www.kvs.de/praxis/it_in_der_praxis/kvsaaonline.html oder über den o.g. IT-Service abrufen können.

Für die Versendung (z.B. per Post) ggf. erforderlicher weiterer Unterlagen (z. B. Behandlungsscheine der Sonstigen Kostenträger, Bestätigungen der Krankenkassen zum Versicherungsverhältnis) können Sie die Abgabemitteilung für Online-Abrechner als Adressblatt verwenden. Sollten Sie die Unterlagen nicht zusenden wollen, können Sie diese Unterlagen auch zu den Dienstzeiten der KVSA (Mo – Do 9 – 17 Uhr und Fr 9 – 14 Uhr) in den Dienstgebäuden in Magdeburg, am Empfang, und in Halle abgeben.

Prüfprotokolle oder Behandlungsscheine für Patienten, bei denen das Einlesedatum der elektronischen Gesundheitskarte vorliegt, sind **nicht** mit einzureichen.

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391627-6102
627-6108
627-7108

*Disclaimer: Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Termine für Restzahlungen

Nachfolgend geben wir Ihnen die geplanten Restzahlungstermine für die genannten Quartale zur Kenntnis. Sollten sich die Termine aufgrund nicht vorhersehbarer Sachverhalte verändern, werden wir Sie informieren.

Ansprechpartnerin:
Kathrin Sondershausen
Abteilungsleiterin
Buchhaltung/Verwaltung
Tel. 0391 627-6422

Quartal 3/2016	12. Januar 2017
Quartal 4/2016	6. April 2017
Quartal 1/2017	6. Juli 2017
Quartal 2/2017	9. Oktober 2017
Quartal 3/2017	12. Januar 2018

Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

In der Ultraschallvereinbarung sind die Voraussetzungen zur Erlangung einer Genehmigung, Dokumentationsanforderungen und –prüfungen sowie der apparativen Ausstattung festgelegt. Mit Wirkung zum 01.10.2016 wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband Änderungen beschlossen.

Die wesentlichen Änderungen im Überblick:

1. Anforderungen an die fachliche Qualifikation zur Erlangung der Genehmigungen

Anpassung der Mindestuntersuchungszahlen

Innerhalb der 3-Säulen-Struktur (Weiterbildung, begleitende Tätigkeit, Ultraschallkurse), wurden die zu erbringenden Mindestuntersuchungszahlen im Rahmen der Weiterbildung an die Weiterbildungsordnung angepasst. Die erforderlichen Untersuchungszahlen für die Genehmigung eines zweiten oder weiteren Anwendungsbereiches der gleichen Ultraschallmethode wurden die Mindestfallzahlen reduziert (Anlage 1 der US-Vereinbarung).

Ultraschallkurse

Kurse können zukünftig auch in mehreren eintägigen Kursmodulen absolviert werden. Bisher konnten nur mehrtägige zusammenhängende Kurse anerkannt werden.

2. Apparative Ausstattung

Hygiene von Ultraschallsonden zur Endosonographie

Der Hersteller bzw. Vertreiber von Ultraschallsonden zur Endosonographie muss Angaben zu mindestens einem wirksamen und materialverträglichen Desinfektionsverfahren mit bakterizider, fungizider und viruzider Wirkung zur Verfügung stellen. Der Nachweis der Wirksamkeit mit anerkannten Methoden erfolgt im Rahmen der Gewährleistungserklärung durch den Hersteller. Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten) sind zu beachten.

Abnahmeprüfung

Die Abnahmeprüfung für neue Ultraschallgeräte erfolgt durch das Einreichen der Hersteller-/ Gewährleistungserklärung. Das Einreichen von Bilddokumentationen ist nicht mehr zwingend erforderlich.

Für gebrauchte Ultraschallgeräte, die bereits länger als 2 Jahre in Betrieb waren, muss zusätzlich ein Wartungsprotokoll vorgelegt werden. Kann kein Wartungsprotokoll vorgelegt werden, erfolgt eine bildbasierte Abnahmeprüfung.

Für Geräte, die nicht im B-Modus arbeiten, entfällt die Forderung zur Vorlage von Bildern.

Konstanzprüfung

Der Prüfintervall der Konstanzprüfung wird von bisher 4 auf 6 Jahre erweitert.

Die Konstanzprüfung kann zukünftig auch durch Vorlage eines Wartungsprotokolls erfolgen. Bilddokumentationen sind dann nicht mehr verpflichtend einzureichen (aber weiterhin möglich).

Dokumentationsprüfung

Die Stichprobenprüfung wird ab 01.01.2017 jährlich von 3 Prozent auf 6 Prozent der zu überprüfenden Ärzte angehoben. Die Hälfte der Stichprobe bezieht sich dabei auf Ärzte, denen die Sonografie-Genehmigung neu erteilt wurde. Ziel ist dabei, den Ärzten zu Beginn Hinweise und Empfehlungen hinsichtlich der Dokumentation geben zu können.

Weitere Informationen und die Ultraschallvereinbarung sind auf der Homepage der KVSA unter Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Qualität >> Genehmigungen zu finden.

Ansprechpartnerinnen:

Kathrin Kuntze,
Tel. 0391 627-7436
Carmen Platenau,
Tel. 0391 627-6436

Wichtiger Hinweis zum Bezug von Krankengeld

Durch die neue Arbeitsunfähigkeitsbescheidung entfällt bekanntlich der bisher übliche Auszahlungsschein für Krankengeld. Aufgrund Anfragen mehrerer Vertragsärzte soll noch einmal draufhingewiesen werden, dass für den Anspruch auf Krankengeld ein lückenloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erforderlich ist. Entscheidend ist dafür der Zeitpunkt, an dem der Vertragsarzt die Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat.

Nach der gesetzlichen Regelung in § 46 SGB V muss die ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgen, wobei Samstage nicht als Werkstage gelten. Wurde somit eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis Dienstag ausgestellt, muss sich der Patient für eine Fortzahlung des Krankengeldes spätestens am Mittwoch erneut beim Vertragsarzt vorstellen und sich eine Folgebescheinigung ausstellen lassen. Wurde die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum Freitag ausgestellt, muss sich der Patient am auf das Wochenende folgenden Montag für das Ausstellen einer Folgebescheinigung vorstellen.

Auf dem Patienten-Durchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung steht deshalb folgender Hinweis: „Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf einen

lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen AU-Bescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust.

Ansprechpartner:
Christian Hens
Tel. 0391 627-6461

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Neue Heilmittelpreise für die AOK Sachsen-Anhalt, den BKK Landesverband Mitte und die Knappschaft

Die AOK Sachsen-Anhalt und der BKK Landesverband Mitte haben neue Preise zur Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V zur Abrechnung von physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, podologischen und logopädischen Leistungen bekanntgegeben. Bei der Knappschaft gelten neue Preise für podologische Leistungen.

Eine vollständige aktuelle Übersicht der Heilmittelpreise können Sie der Homepage www.kvsa.de unter >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel entnehmen. Bei Bedarf stellen wir diese Vergütungslisten per Fax zur Verfügung.

Ansprechpartnerin:
Heike Fürstenau
Tel. 0391 627-6249

Diese Informationen sollen helfen, das vertragsärztliche Verordnungsverhalten für den Heilmittelbereich unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu steuern.

Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen

Der Gemeinsame Bundesausschluss hat Eckpunkte für die Einführung eines Ultraschallscreenings von Bauchortenaneurysmen bei Männern beschlossen. Die Einführung des Screenings soll im 1. Halbjahr 2017 erfolgen.

Details zur neuen Früherkennungsuntersuchung:

Anspruch auf die Ultraschalluntersuchung haben Männer ab 65 Jahren. Für Frauen konnte eine Reihenuntersuchung auf Basis der vorliegenden Evidenz nicht begründet werden.

Das Screening soll bevorzugt im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung („Check-up 35“) durchgeführt werden. Alle Ärzte mit einer Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung (Anwendungsbereich bzw. -klasse 7.1) dürfen die Untersuchung durchführen.

Auffällig gilt ein Ergebnis ab einem Aortendurchmesser von 2,5 Zentimeter. Die weiteren Abklärungsuntersuchungen und Verlaufskontrollen gehören nicht mehr zum Screening. Die notwendige ärztliche Beratung zu dieser Früherkennungsuntersuchung soll durch eine begleitende Versicherteninformation unterstützt werden, die der G-BA derzeit vorbereitet.

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391627-6102
627-6108
627-7108

Eine Durchführung des Screenings ist erst nach Umsetzung im EBM als vertragsärztliche Leistung möglich. Wir informieren zu gegebener Zeit.

Arzneimittel

Änderung der AM-RL in Anlage III (Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beschlossen.

Ansprechpartnerinnen:
Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler,
Tel. 0391 627-7438

In der Anlage III der AM-RL wird die Nummer 35b neu eingefügt:

Arzneimittel und sonstige Produkte	Rechtliche Grundlagen und Hinweise
<p>35b. Alirocumab</p> <p>Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.</p> <p>Dies gilt nicht für Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z. B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung. <p>Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Alirocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.</p>	<p>Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach der Arzneimittel-Richtlinie.</p>

Der Beschluss ist am 25. Oktober 2016 in Kraft getreten.

Hintergrund:

Im Rahmen der Frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V ist der G-BA nach Auswertung des zu Alirocumab (z. B. Praluent® Injektionslösung) vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnismaterials im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie zu dem Ergebnis gelangt, dass ein therapeutischer Zusatznutzen von Alirocumab gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie nicht belegt ist, da entweder die Studiendaten ungeeignet waren oder kein Zusatznutzen aus den Daten abgeleitet werden konnte. Langzeitdaten zu patientenrelevanten Endpunkten stehen aus. Unter Berücksichtigung des Dossiers des pharmazeutischen Unternehmens, der vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellten Dossierbewertung und der hierzu im schriftlichen und

Alirocumab nur bedingt verordnungsfähig

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

mündlichen Anhörungsverfahren vorgetragene Stellungnahmen ist der G-BA zu dem Ergebnis gekommen, dass die Voraussetzungen für eine Verordnungseinschränkung von Alirocumab erfüllt sind.

Der Verordnungsausschluss gilt nicht für die genannten Ausnahmen (siehe „**dies gilt nicht für Patienten**“). Für diese Patienten, bei denen eine medikamentöse Therapie mit anderen Lipidsenkern nicht mehr infrage kommt, ist die LDL-Apherese als „ultima ratio“ die einzige Behandlungsoption, die jedoch nicht wirtschaftlicher ist, da sie mit höheren Kosten im Vergleich zu Alirocumab verbunden ist.

Der Beschluss und die vollständigen Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Beschlüsse >> Arzneimittel >> Anlage III. Die Anlage III ist Bestandteil der AM-RL und abrufbar unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien.

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in Anlage IV: Aufhebung von Therapiehinweisen

**Gemeinsamer Bundesausschuss
hebt weiteren Therapiehinweis auf**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Therapiehinweis zu

- Infliximab bei Morbus Chron

in der Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie aufgehoben. Der Beschluss ist am 10.11.2016 in Kraft getreten.

Hinweis:

Der genannte Therapiehinweis wurde aufgehoben und entsprechend aus der Anlage IV zur AM-RL entfernt, weil aktuell kein Regelungsbedarf besteht. Er wird daher nicht fortgeführt bzw. aktualisiert.

Die Verordnung der entsprechenden Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist unter Beachtung der arzneimittelrechtlichen Zulassungen und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit weiterhin möglich.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> Arzneimittel >> Arzneimittel-Richtlinie >> Anlage IV >> Beschlüsse.

Arzneimittel

Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat weitere Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln wie folgt gefasst:

Fachgebiet	Gynäkologie
Fertigarzneimittel	Senshio® (Wirkstoff Ospemifen)
Inkrafttreten	20. Oktober 2016
Anwendungsgebiet	Behandlung der mittelschweren bis schweren symptomatischen vulvovaginalen Atrophie (VVA) bei postmenopausalen Frauen, bei denen eine lokale vaginale Estrogentherapie nicht in Frage kommt.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Opdivo® (Wirkstoff Nivolumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2016
Neues Anwendungsgebiet	Erweiterung der Zulassung um folgendes Anwendungsgebiet (04.04.2016): Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen.
Anwendungsteilgebiete	Ausmaß Zusatznutzen
Patienten, für die eine Therapie mit Docetaxel, Pemetrexed, Gefitinib, Erlotinib oder Crizotinib angezeigt ist.	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen
Patienten, für die eine Therapie mit Docetaxel, Pemetrexed, Gefitinib, Erlotinib und Crizotinib nicht angezeigt ist.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Opdivo® (Wirkstoff Nivolumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2016
Neues Anwendungsgebiet	Erweiterung der Zulassung um folgendes Anwendungsgebiet (04.04.2016): Bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie als Monotherapie.
Anwendungsteilgebiete	Ausmaß Zusatznutzen
Patienten nach antiangiogenetischer Vortherapie	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen
Patienten nach Vortherapie mit Temsirolimus	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Cyramza® (Wirkstoff Ramucirumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2016
Anwendungsgebiet	In Kombination mit Paclitaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie sowie als Monotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind.
Anwendungsteilgebiete	Ausmaß Zusatznutzen
Ramucirumab in Kombination mit Paclitaxel	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen
Ramucirumab als Monotherapie, wenn die Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Giotrif® (Wirkstoff Afatinib)
Inkrafttreten	20. Oktober 2016
Neues Anwendungsgebiet	Erweiterung der Zulassung um folgendes Anwendungsgebiet (31.03.2016): Als Monotherapie zur Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC (Non-Small Cell Lung Cancer) mit Plattenepithel-Histologie, das unter oder nach Platin-basierter Chemotherapie fortschreitet.
Anwendungsteilgebiete	Ausmaß Zusatznutzen
Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem NSCLC mit Plattenepithel-Histologie mit Progression während oder nach einer platinbasierten Chemotherapie, für die eine Therapie mit Docetaxel angezeigt ist	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem NSCLC mit Plattenepithel-Histologie mit Progression während oder nach einer platinbasierten Chemotherapie, für die eine Therapie mit Docetaxel nicht angezeigt ist	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Infektiologie
Fertigarzneimittel	Descovy® (Wirkstoffe Emtricitabin/Tenofoviralafenamid)
Inkrafttreten	3. November 2016
Anwendungsgebiet	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg), die mit dem humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV-1) infiziert sind.
Anwendungsteilgebiete	Ausmaß Zusatznutzen
Nicht antiretroviral vorbehandelte (therapienaive) Erwachsene	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Nicht antiretroviral vorbehandelte (therapienaive) Jugendliche ab 12 Jahren	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Antiretroviral vorbehandelte (therapieerfahrene) Erwachsene	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Antiretroviral vorbehandelte (therapieerfahrene) Jugendliche ab 12 Jahren	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Die gesamte Anlage XII mit allen Beschlüssen zur Nutzenbewertung und die dazugehörigen Tragenden Gründe stehen auf den Seiten des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien >> Arzneimittel-Richtlinie >> Anlage XII bzw. unter der Rubrik „(Frühe) Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V“ zur Verfügung.

Tipp: Eine zusammenfassende Darstellung aller Verfahren zur Nutzenbewertung sowie eine alphabetische Übersicht aller bewerteten Wirkstoffe und Informationen zu Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V sind unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Frühe Nutzenbewertung zu finden.

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

Arzneimittel

Hinweise auf Patienten mit Verdacht auf einen Arzneimittelmissbrauch

Ansprechpartnerin:

Anke Rößler

Tel. 0391 627-6448

Folgende Meldungen eines möglichen Arzneimittelmissbrauchs liegen uns aktuell vor:

Fall 1 (Region Magdeburg)

Bei einer 55-jährigen Patientin, wohnhaft in Magdeburg und versichert bei der AOK Sachsen-Anhalt, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs von **Zolpidem-haltigen Tabletten**.

Die Patientin habe wegen der schweren Erkrankung ihrer Tochter psychische Probleme und leide an Schlafstörungen. In der meldenden Arztpraxis habe sie sich wiederholt vorgestellt, um o.a. Arzneimittel verordnet zu bekommen. Die Patientin habe als Mitarbeiterin eines Pflegeheimes Kontakt zu weiteren Ärzten, die sie ebenfalls um Verordnungen ersuche. Zudem habe sie die Urlaubsvertretung der meldenden Arztpraxis um entsprechende Verordnungen gebeten.

Fall 2 (Region Harz)

Bei einer 50-jährigen Patientin, wohnhaft in Bad Kissingen und versichert bei der AOK Bayern, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs von **Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln**.

Die Patientin habe sich in der meldenden Arztpraxis mit dem Wunsch auf Verordnung der o.a. Arzneimittel vorgestellt, da sie an einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter leide. Sie habe angegeben, wegen einer akuten Erkrankung ihrer Mutter von zu Hause abgereist zu sein und keine Zeit gehabt zu haben, sich die von ihr benötigten Arzneimittel verordnen zu lassen. Die Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt habe ergeben, dass die Patientin häufig neue Ärzte aufsuche. Über diese Patientin berichteten wir zu dem gleichen Sachverhalt bereits im Jahr 2015 (siehe PRO September 2015).

Fall 3 (Region Harz)

Bei einem 38-jährigen Patienten, wohnhaft in Halberstadt und versichert bei der IKK gesund plus, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs von **Fentanyl-haltigen Pflastern**.

Der Patient leide seit einem Unfall an starken Rückenschmerzen. Er werde in verschiedenen Arztpraxen vorstellig, um o.a. Arzneimittel verordnet zu bekommen. Zur Höhe des Wirkstoffgehaltes der Pflaster mache er widersprüchliche Angaben.

Fall 4 (Region Anhalt-Bitterfeld)

Bei einem 45-jährigen Patienten, wohnhaft in Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld und versichert bei der IKK gesund plus, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs von **Tramadol-haltigen** und **Pregabalin-haltigen Arzneimitteln**.

Der Patient leide an einem Bandscheibenschaden und einem chronischen Schmerzsyndrom. Er habe sich in der meldenden Arztpraxis mehrfach in Abständen von

Arzneimittel

Ansprechpartnerin:

Anke Rößler
Tel. 0391 627-6448

7 bis 10 Tagen vorgestellt, um o.a. Arzneimittel verordnet zu bekommen. Die letzte Wiedervorstellung sei bereits nach 3 Tagen erfolgt, da der Patient angeblich seinen Rucksack mit den Rezepten verloren habe.

Allgemeine Hinweise:

Sollten sich Patienten vorstellen, bei denen sich der Verdacht auf einen Arzneimittelmissbrauch ergibt, bitten wir um Mitteilung. Dafür steht ein Meldebogen zur Verfügung. Für den Umgang mit arzneimittelabhängigen Patienten hat die KVSA einen Stufenplan erstellt.

Meldebogen und Stufenplan können telefonisch oder online unter www.kvsa.de >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Verdachtsfälle Arzneimittelmissbrauch abgefordert werden.

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

Entlassung von Corticoid-haltigen Nasensprays aus der Rezeptpflicht

Seit dem 1. Oktober 2016 können nach Beclometason weitere Corticoid-haltige Nasensprays (z. B. Momeallerg® Nasenspray) durch Patienten ohne ärztliche Verordnung in den Apotheken erworben werden. Diese frei verkäuflichen Präparate sind zugelassen zur Anwendung bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis, nach der Erstdiagnose einer saisonalen allergischen Rhinitis durch einen Arzt.

Die nasalen Corticoide Mometason und Fluticason* folgen damit dem Wirkstoff Beclometason, der schon seit längerer Zeit in frei verkäuflichen Nasensprays (z. B. Ratioallerg® Heuschnupfen Nasenspray) erhältlich ist. Hintergrund ist eine Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung auf Grundlage des Sachverständigen-Ausschusses für Verschreibungspflicht nach dem Arzneimittelgesetz.

Laut dieser Verordnung unterliegen damit die Wirkstoffe

- Beclometason in einer Tagesdosis bis zu 400 µg Beclometasondipropionat,
- Fluticason* in einer Tagesdosis bis zu 200 µg Fluticasonpropionat und
- Mometason in einer Tagesdosis bis zu 200 µg Mometasonfuroat

zur intranasalen Anwendung bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis, nach der Erstdiagnose einer saisonalen allergischen Rhinitis durch einen Arzt, nicht mehr der Verschreibungspflicht.

Fazit:

Aktuell können Beclometason und Mometason-haltige Nasensprays für Erwachsene zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf einem roten Kassenrezept (Muster 16) verordnet werden. Nicht verschreibungspflichtige Präparate werden für diese Indikation für Erwachsene auf einem grünen Rezept nach ärztlicher Diagnosestellung zum Kauf in der Apotheke empfohlen.

Achtung: Die nicht verschreibungspflichtigen Corticoid-haltigen Nasensprays sind nicht zur Behandlung der perennialen Rhinitis sowie der Behandlung der Polyposis nasi zugelassen (Stand: 15.11.2016).

*aktuell noch kein freiverkäufliches Fluticason-haltiges Nasenspray im Handel (Stand: Lauer-Taxe 15.11.2016)

Arzneimittel / Krankentransport

Neue Festbeträge für Arzneimittel ab 1. Januar 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, folgende Festbetragsgruppen zu bilden:

- Capecitabin (z.B. Xeloda® Filmtabletten),
- Eplerenon (z.B. Inspra® Filmtabletten),
- Moxifloxacin (z.B. Avalox® Filmtabletten),
- Rivastigmin transdermal (z.B. Exelon® Pflaster),
- Carboanhydrasehemmer (Brinzolamid, Dorzolamid),
- Prostaglandin-Analoga (Bimatoprost, Latanoprost, Tafluprost, Travoprost)
- Kombinationen von Carboanhydrasehemmern mit Timolol (Brinzolamid oder Dorzolamid + Timolol)
- Kombinationen von Estrogenen und Gestagenen in der Hormonersatztherapie (Estradiol + Dienogest oder Drospirenon oder Dydrogesteron oder Levonorgestrel oder Medroxyprogesteronacetat oder Norethisteron, konjugierte Estrogene + Medrogeston, konjugierte Estrogene + Medroxyprogesteronacetat)
- Kombinationen von Levodopa mit Decarboxylase- und COMT-Hemmern (Levodopa + Carbidopa + Entacapon),
- Kombinationen von Prostaglandin-Analoga mit Timolol (Bimatoprost oder Latanoprost oder Travoprost + Timolol)

Daraufhin hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) einen Festbetrag für diese Festbetragsgruppen zum 1. Januar 2017 festgesetzt. Aufgrund dieser Änderungen kann es zu teilweise erheblichen Festbetragsüberschreitungen kommen, die die gesetzlich versicherten Patienten unabhängig vom Befreiungsstatus aufzahlen müssen.

Die neuen Festbeträge werden eventuell in der Praxis-Software noch nicht enthalten sein.

Die aktuellen Beschlüsse können auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes unter www.gkv-spitzenverband.de >> Krankenversicherung >> Arzneimittel >> Festbeträge eingesehen werden.

Der auf den Internetseiten der KVSA veröffentlichte Infoletter 4/2014 „Festbeträge und Festbetragsdifferenzen – ein Dauerbrenner“ vom 26. Juni 2014 wurde aufgrund der neuen Festbeträge aktualisiert. Er enthält zusätzlich erläuternde Hintergrundinformationen zum Thema Festbetragsdifferenzen.

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler,
Tel. 0391 627-7438

„Fit für die Praxis“ – Verordnung von Krankentransporten

In der KV-on-Serie „Fit für die Praxis“ geht es in einer neuen Ausgabe um die Verordnung von Krankentransporten. Das Video enthält u.a. Hinweise zur Auswahl des Beförderungsmittels oder zur Genehmigung des Transportes durch die Krankenkasse des Patienten.

Krankentransport / Sprechstundenbedarf / Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

Wichtige Informationen und Hinweise zu Krankentransporten enthält auch die Praxisinformation „Krankentransporte und Krankenfahrten – Was Sie bei der Verordnung beachten sollten“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Diese kann auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Anhalt unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Krankentransport eingesehen werden. Von dort führt ein weiterer Link auf die Informationsseite der KBV zum Krankentransport. Auf dieser Seite ist auch das Video der KV-on-Serie „Fit für die Praxis“ – Krankentransport abrufbar.

KV-on ist das Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Ansprechpartnerinnen:

Abteilung Prüfung
Heike Kreye
Tel. 0391 627-6135
Antje Köpping
Tel. 0391 627-6150

Regressvermeidung Sprechstundenbedarf

Zur Unterstützung bei der korrekten Verordnung von Sprechstundenbedarf bzw. zur Vermeidung von Regressen wegen diesbezüglicher Fehlverordnungen stellen wir eine alphabetisch geordnete **Liste nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähiger Mittel** zur Verfügung. Diese Liste wurde **erneut aktualisiert**. Die Liste mit den notwendigen Erläuterungen dazu steht auf unserer Homepage unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Sprechstundenbedarf >> Nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähige Mittel zur Verfügung.

Neue Heilmittel-Verordnungsvordrucke zum 1. Januar 2017

Die ab dem 1. Januar geltenden Heilmittel-Verordnungsvordrucke werden um ein zweites Feld zur Eintragung eines therapierlevanten ICD-10-GM-Codes ergänzt. Dies gilt für

- Muster 13 (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)
- Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und
- Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie)

Wichtiger Hinweis:

Die alten Vordrucke dürfen ab dem 1. Januar 2017 nicht mehr verwendet werden. Die Softwarehersteller wurden entsprechend informiert.

Hintergrund:

Ärzte müssen bereits seit 2014 auf jeder Heilmittelverordnung den therapierlevanten ICD-10-GM-Code angeben. Durch diese Kennzeichnung werden Praxisbesonderheiten (neu ab 2017: Besondere Verordnungsbedarfe!) und Diagnosen mit einem langfristigen Heilmittelbedarf identifiziert.

Bei einigen Diagnosen ist für diese Anerkennung die Spezifizierung mittels eines zweiten ICD-10-GM-Codes erforderlich. Das gilt jedoch nur für Indikationen im

Heilmittel

Zusammenhang mit einer postoperativen Versorgung (z. B. bei einer chronischen Instabilität des Kniegelenkes) sowie bestehenden Myelopathien oder Radikulopathien bei Bandscheibenschäden. Bei allen anderen Indikationen erfolgt kein Eintrag eines ICD-10-GM-Codes in das zweite ICD-10-Code-Feld.

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler,
Tel. 0391 627-7438

The image shows a medical prescription form titled 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges'. It has several sections: 'Verordnungsmenge' (top left), 'Anzahl pro Woche' (top right), 'Indikationsschlüssel' (middle left), 'Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentlichste Begleitdiagnose' (middle right), 'ICD-10 - Code' (bottom left, with two fields circled in red), and 'Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele' (bottom right). A large red stamp with the text 'Neu ab 1. Januar 2017' is placed diagonally across the form.

Abb.: Ausschnitt Muster 13, Stand: 1/2017, KBV
(Quelle: 40. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung)

Die KVSA versendet Ende dieses Jahres an Arztpraxen, die Heilmittel verordnen, Starterpakete mit den neuen Heilmittel-Verordnungsvordrucken.

Weitere Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln finden Ärzte und Praxispersonal auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter: www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel.

Neue Regelungen vereinfachen die Heilmittelverordnung ab dem 1. Januar 2017

Die Verordnung von Heilmitteln wird ab dem 1. Januar 2017 erleichtert. Das Gebot der wirtschaftlichen Verordnung bleibt von den neuen Regelungen unberührt.

Konkret handelt es sich um folgende Änderungen:

1. Heilmittel-Praxisbesonderheiten heißen ab 2017 „Besondere Verordnungsbedarfe“ – Aufnahme neuer Diagnosen

Die bisherige Liste „Heilmittel-Praxisbesonderheiten“ wird in die Liste „Besondere Verordnungsbedarfe“ umbenannt und um weitere Diagnosen aus den folgenden Bereichen ergänzt:

- Geriatrische Syndrome wie Osteoporose mit pathologischer Fraktur und Demenzerkrankungen < 65 Jahre
- Entwicklungsstörungen bei Kindern
- Sekundäres Parkinson-Syndrom

Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

- Chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode
- Versorgung von Schulterläsionen
- Systemkrankheiten des Bindegewebes
- Kyphosen, Skoliosen, juvenile Osteochondrosen

Einige Diagnosen, die bisher als Praxisbesonderheiten galten, werden in die Diagnoseliste des langfristigen Heilmittelbedarfs übernommen.

Unter der Kategorie „Geriatrische Syndrome“ wurde eine Reihe von Diagnosen, u.a. Demenz und Osteoporose mit pathologischer Fraktur aufgenommen, die ab dem vollendeten 70. Lebensjahr in Zusammenhang mit den entsprechenden Diagnosegruppen nach dem Heilmittelkatalog einen besonderen Verordnungsbedarf darstellen. Die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf erfolgt unabhängig davon, ob der vertragsärztliche Verordnungsbedarf aufgrund von Behandlungsplänen nach § 118a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen) entstanden ist oder nicht.

Verordnungen aufgrund dieser Diagnosen in Verbindung mit den jeweils aufgeführten Diagnosegruppen entlasten den Arzt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, da sie in vollem Umfang von dem Verordnungsvolumen abgezogen werden.

Für Patienten mit einer gelisteten Diagnose kann weiterhin die Verordnung erfolgen, ohne dass es der vorherigen Genehmigung der Krankenkassen bedarf.

2. Langfristiger Heilmittelbedarf – Aufnahme neuer Diagnosen und Vereinfachung des Verfahrens

Die Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs werden ab 2017 als Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie geführt.

Das bisherige Genehmigungsverfahren wird abgeschafft. Wenn die verordnungsrelevante Diagnose in Verbindung mit den jeweils aufgeführten Diagnosegruppen der Anlage 2 bei Patienten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf vorliegt, bedarf es nicht mehr der vorherigen Genehmigung der Krankenkassen.

Folgende Diagnosen wurden ergänzt:

- Torticollis spasticus (G24.3)
- Syringomyelie und Syringobulbie (G95.0)
- Systemischer Lupus erythematodes (M32.1/M32.8)
- Thalidomid-Embryopathie (Q86.80)
- Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes (Q87.0)
- Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 (Q93.4)
- Fragiles-X Chromosom (Q99.2)
- Chronische obstruktive Lungenerkrankungen (J44.00/J44.10/J44.80/J44.90)

Hinweis: Patienten mit einer Erkrankung, die nicht auf der Liste für den langfristigen Heilmittelbedarf aufgeführt ist, aber mit einer dieser Diagnosen vergleichbar ist, können weiterhin individuelle Genehmigungsanträge bei ihrer Krankenkasse stellen.

Heilmittel

Achtung: Bei der Überarbeitung und Anpassung der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf wurde noch kein Beschluss bei Erkrankungen des Lymphsystems für die Diagnosen

- Hereditäres Lymphödem
- Lymphödem Stadium III (Elephantiasis)

gefasst. Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben vereinbart, für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum Inkrafttreten eines entsprechenden Beschlusses des G-BA diese Diagnosen wie folgt anzuerkennen:

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler,
Tel. 0391 627-7438

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	
Erkrankungen des Lymphsystems						
I89.02		Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	LY2			
I89.05		Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich				
Q82.0-		Hereditäres Lymphödem	LY2			

Verordnungen aufgrund dieser Diagnosen in Verbindung mit den jeweils aufgeführten Diagnosegruppen entlasten den Arzt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, da sie in vollem Umfang von dem Verordnungsvolumen abgezogen werden.

Hinweis: Für die bis zum 31.12.2016 geltenden Diagnosen C00 – C97 (Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio) wurde vereinbart, ab 01.01.2017 die Diagnosen C00.- (Bösartige Neubildungen der Lippe) in Verbindung mit der Diagnosegruppe LY3 als langfristigen Heilmittelbedarf anzuerkennen.

3. Heilmittelverordnung mit zertifizierter Software ab 2017

Für die Verordnung von Heilmitteln muss ab 2017 eine von der KBV zertifizierte Software verwendet werden. Diese muss laut Gesetz alle wichtigen Regelungen und Informationen zur Heilmittelverordnung enthalten. Die Software soll helfen, die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie korrekt umzusetzen, um Rückfragen von Therapeuten zu vermeiden.

Informationen und Hinweise sind auch auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel einsehbar.

Kündigung der Einbeziehungsvereinbarung mit dem Diakonissenkrankenhaus Dessau durch die IKK gesund plus

Ansprechpartnerinnen:

Sabine Jung

Tel. 0391 627-6237

Lissi Werner

Tel. 0391 627-6250

Die IKK gesund plus hat die Einbeziehungsvereinbarung zum Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung mit dem Diakonissenkrankenhaus Dessau mit Wirkung zum 31.12.2016 gekündigt.

Damit können ab 01.01.2017 die prä- und postoperativen Leistungen (Pseudo-Ziffern 99305D und 99306D) für Versicherte der IKK gesund plus nicht mehr abgerechnet werden.

Korrektur zu PRO 11, S. 407

Im Text „DMP: Fusion der BARMER GEK mit der Deutschen BKK zum 1. Januar 2017“ muss es richtig heißen:

Zum 01.01.2017 fusionieren die BARMER GEK und die Deutsche BKK zur **BARMER**.

Die Redaktion

Praxiseröffnungen

Dr. med. habil. Olaf Günther,
Facharzt für Allgemeinmedizin, ange-
stellter Arzt in der Nebenbetriebsstätte
MVZ am Klinikum Magdeburg, Kroa-
tenweg 72, 39116 Magdeburg, Tel. 0391
6099370
seit 01.10.2016

Dr. med. Frank Friedrichs, Facharzt
für Orthopädie, angestellter Arzt am
Medizinischen Versorgungszentrum
Anhalt GmbH, Friedrich-Naumann-Str.
53, 39261 Zerbst, Tel. 03923 7390
seit 01.10.2016

Alexandre Latsouk, Facharzt für Or-
thopädie und Unfallchirurgie, ange-
stellter Arzt am Medizinischen Versor-
gungszentrum Anhalt GmbH,
Friedrich-Naumann-Str. 53, 39261
Zerbst, Tel. 03923 7390
seit 01.10.2016

Babak Salimi, Facharzt für Neurochir-
urgie, angestellter Arzt am Fachärztli-
chen Zentrum am Altmark-Klinikum
Gardelegen, Ernst-von-Bergmann-Str.
22, 39638 Gardelegen, Tel. 03907
791600
seit 01.10.2016

Stephan Wendroth, Psychologischer
Psychotherapeut, Burgstr. 41, 06114
Halle, Tel. 0174 5236760
seit 01.10.2016

Sandra Mosinski, Fachärztin für Frau-
enheilkunde und Geburtshilfe, ange-
stellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte
MVZ der Carl-von-Basedow-Klinikum

Saalekreis gGmbH, Merseburger Land-
str. 35, 06246 Bad Lauchstädt, Tel.
034635 21253
seit 01.10.2016

Dr. med. Anja Pollak-Hainz, Fachärz-
tin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
angestellte Ärztin am Johanniter-Zent-
rum für Medizinische Versorgung in
der Altmark GmbH, Wendstr. 31,
39576 Stendal, Tel. 03931 661603
seit 13.10.2016

Olga Gontschar, Fachärztin für Radio-
logie, angestellte Ärztin am Johanni-
ter-Zentrum für Medizinische Versor-
gung in der Altmark GmbH, Wendstr.
31, 39576 Stendal, Tel. 03931 661320
seit 13.10.2016

Andrei-Anton Radulescu, Facharzt für
Allgemeinmedizin, angestellter Arzt
am Hausärztlichen MVZ Sangerhausen
der Dt. Stiftung krankheitsbedingter
Mangelernährung, Riestedter Weg 9,
06526 Sangerhausen, Tel. 03464 519000
seit 18.10.2016

János Kiss, Facharzt für Allgemeinme-
dizin, angestellter Arzt in der Nebenbe-
triebsstätte MVZ Dreiländereck GmbH,
I, Bahnhofstr. 4a, 39326 Rogätz, Tel.
03441 725681
seit 20.10.2016

**MU Dr./Univ. Bratislava Henrieta Ha-
jdúchova**, Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin/Kinderpneumologie,
angestellte Ärztin in der Elisabeth Am-
bulant gGmbH (MVZ), Mauerstr. 5,

06110 Halle
seit 01.11.2016

Dipl.-Psych. Susan Giersdorff, Psy-
chologische Psychotherapeutin, Ha-
bichtsfang 35, 06126 Halle
seit 01.11.2016

Manon Staack, Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin, angestellte Ärztin
am MVZ Magdeburg - AWO Gesund-
heitszentrum gGmbH, Dr.-Grosz-Str.
1-2, 39126 Magdeburg, Tel. 0391
5980490
seit 01.11.2016

Dr. med. Jens Gräßer, Facharzt für Di-
agnostische Radiologie, angestellter
Arzt am Medizinischen Versorgungsz-
entrum Anhalt GmbH, Fried-
rich-Naumann-Str. 53, 39261 Zerbst,
Tel. 03923 7390
seit 01.11.2016

Zsolt Biró, Facharzt für Augenheil-
kunde, angestellter Arzt in der Neben-
betriebsstätte MVZ Dreiländereck
GmbH, I, Walther-Rathenau-Str. 57,
39104 Magdeburg, Tel. 0391 5616131
seit 09.11.2016

Dr. med. Kersten Borchert, Facharzt
für Innere Medizin, SP Hämatologie
und Onkologie, angestellter Arzt am
MVZ Klinikum Magdeburg, Birkenal-
lee 34, 39130 Magdeburg, Tel. 0391
7912940
seit 14.11.2016



OLIVER KRAUSE

RECHTSANWALT
FACHANWALT FÜR
MEDIZIN- UND STEUERRECHT

VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT
HAFTUNGSRECHT
KOOPERATIONSVERTRÄGE
PRAXIS AN- UND VERKAUF
STEUER(STRAF)RECHT

Kleine Märkerstraße 10
06108 Halle (Saale)
Telefon: +49 345 202 32 34
E-Mail: info@ok-recht.de
<http://www.ok-recht.de>



Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.-Nr.:
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Naumburg	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Osterburg	
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Börde	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Bernburg	
Kinder- und Jugendmedizin, (½ Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Harz	
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Harzgerode	
Neurologie / Psychiatrie	Einzelpraxis	Klötze	
Neurologie / Psychiatrie	Einzelpraxis	Köthen	
Orthopädie, (½ Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Saalekreis	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Burg	
Radiologie	Gemeinschaftspraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	
Radiologie, (½ Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	1908b/2016

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Abt.: Zulassungswesen
Postfach 1664
39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **03.01.2017**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.



Wir gratulieren ...

...zum 89. Geburtstag

MR Dr. med. Günter Denck
aus Stendal, am 12. Januar 2017
SR Dr. med. Arndt Nitzsche
aus Staßfurt, am 13. Januar 2017

...zum 84. Geburtstag

Dr. med. Helga Claußen
aus Magdeburg, am 28. Dezember 2016

Juliane Koch aus Magdeburg,
am 5. Januar 2017

...zum 83. Geburtstag

Dr. med. Sigrid Heinze
aus Tangerhütte, am 14. Januar 2017

...zum 81. Geburtstag

MR Dr. med. Thea Mucke
aus Meinsdorf, am 20. Dezember 2016
Hans-Jürgen Hildebrandt
aus Dessau, am 24. Dezember 2016
Dr. med. Günter Voigt aus Lutherstadt
Eisleben, am 30. Dezember 2016
Dr. med. Helga Klee aus Naumburg,
am 2. Januar 2017

Doris Sebbel aus Halle,
am 3. Januar 2017
SR Christa Hauck aus Weißenfels,
am 5. Januar 2017

...zum 80. Geburtstag

Alfred Weigelt aus Calbe,
am 4. Januar 2017
Dr. med. Horst Scholz aus Bad Bibra,
am 4. Januar 2017
MR Dr. med. Rosmarie Schütte
aus Magdeburg, am 7. Januar 2017
Dr. med. Siegfried Wilde aus Stendal,
am 10. Januar 2017
Dr. med. Vera Stackfleth aus Stendal,
am 11. Januar 2017

...zum 75. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Metker aus Wernigerode, am 17. Dezember 2016
MR Dr. med. Manfred Temme
aus Halberstadt, am 24. Dezember 2016
Dr. med. Renate Neubert aus Dessau,
am 28. Dezember 2016
Dipl.-Med. Heide Luderer aus Teutschenthal, am 28. Dezember 2016
Dr. med. Günther Hoffmann aus Droyßig, am 29. Dezember 2016
Dr. med. Wolfgang Zacher aus Halle,
am 29. Dezember 2016
Dr. med. Bärbel Schütze aus Halle,
am 1. Januar 2017
Dr. med. Roswitha Kögler aus Neetze,
am 1. Januar 2017
Dr. med. Wolfgang Heinz
aus Haldensleben, am 5. Januar 2017
MR Dr. med. Helmut Mahler
aus Jerichow, am 7. Januar 2017
Dr. med. Siegfried Kammler
aus Bernburg, am 7. Januar 2017
Dieter Menzel aus Osterburg,
am 9. Januar 2017
Dr. med. Gerhard Wojna aus Coswig,
am 9. Januar 2017
MR Dr. sc. med. Jürgen Dan aus Elbe-Parey/OT Parey, am 11. Januar 2017

Dr. med. Frank-Ulrich Leimbrock
aus Halle, am 12. Januar 2017
Monika Klein-Hinz aus Langenbogen,
am 13. Januar 2017

...zum 70. Geburtstag

Dipl.-Med. Christa Döltz aus Aschersleben, am 17. Dezember 2016
Dipl.-Med. Dietrich Lohmann
aus Schönebeck, am 21. Dezember 2016
Dipl.-Med. Christa Lampe aus Magdeburg, am 22. Dezember 2016
PD Dr. med. habil. Helmut Fiedler
aus Halle, am 30. Dezember 2016
Dipl.-Med. Claus-Dieter Weingärtner
aus Schönebeck, am 2. Januar 2017
Christine Heine aus Magdeburg,
am 6. Januar 2017
Dr. med. Klaus Kretschmer
aus Schönebeck, am 9. Januar 2017
Dr. med. Herbert Freudrich
aus Erfstadt, am 9. Januar 2017
Dipl.-Med. Brunhild Junge
aus Magdeburg, am 11. Januar 2017

...zum 65. Geburtstag

Dipl.-Med. Christine Grönick
aus Thale, am 19. Dezember 2016
Dr. med. Anselma Schober
aus Wettin-Löbejün/OT Domnitz,
am 20. Dezember 2016
Steffi Böttcher aus Braunsbedra,
am 21. Dezember 2016
Dr. med. Christian Meffert
aus Salzwedel, am 25. Dezember 2016
Dr. med. Bernd Hannig aus Halle,
am 25. Dezember 2016
Dr. med. Renate Seidel
aus Magdeburg, am 5. Januar 2017
Thea Domröse aus Halle,
am 6. Januar 2017

...zum 60. Geburtstag

Dipl.-Med. Annerose Huth
aus Dessau-Roßlau/OT Dessau,
am 15. Dezember 2016
Dipl.-Med. Sybille Heier aus Zeitz,
am 16. Dezember 2016
Dipl.-Med. Andreas Broda aus Sandersdorf, am 18. Dezember 2016
Dipl.-Psych. Christine Schraermeyer
aus Dessau-Roßlau/OT Dessau,
am 20. Dezember 2016
Dr. med. Karin Schäfer aus Merseburg, am 27. Dezember 2016
Dipl.-Med. Peter Henning
aus Lutherstadt Wittenberg,
am 29. Dezember 2016
Dipl.-Sozialarb./Sozialpäd. (FH) Astrid Hölzel aus Halle, am 2. Januar 2017
Dr. med. Regina Vogel-Bartl aus Halle, am 4. Januar 2017
Dipl.-Sozialpäd. (FH) Regina Treutner aus Eisleben, am 4. Januar 2017
Dr. med. Petra Unger aus Oschersleben, am 5. Januar 2017
Dipl.-Med. Galina Schmidgal aus Magdeburg, am 7. Januar 2017
Dr. med. Sigrid Misch aus Magdeburg,
am 8. Januar 2017
Dipl.-Med. Ute Nowak aus Haldensleben, am 11. Januar 2017
Dipl.-Med. Andreas Herzog aus Sangerhausen, am 11. Januar 2017
Dr. med. Michael John aus Lutherstadt Eisleben, am 11. Januar 2017
Dr. med. Christine Zirkenbach aus Weißenfels, am 11. Januar 2017

...zum 50. Geburtstag

Gudrun Riecke aus Schönebeck, am 19. Dezember 2016
Dr. med. Andra Pagel aus Stendal, am 27. Dezember 2016
Dr. med. Anja Bollmann aus Halle, am 8. Januar 2017
Uta Scheuch-Müller aus Salzwedel, am 14. Januar 2017

KV-FlexNet: Nutzung nur noch mit dem Yubikey möglich

Seit Anfang Dezember 2016 ist die Nutzung von KVSAonline über KV-FlexNet ausschließlich mit einem Yubikey möglich. Alle Praxen, die den Yubikey bis Mitte November noch nicht eingesetzt haben, wurden individuell informiert.

Falls Sie KV-FlexNet nutzen und sich nicht sicher sind, ob Sie den Yubikey korrekt verwenden, können Sie der untenstehenden Anleitung folgen, um eine sichere Verbindung mit KV-FlexNet und dem Yubikey aufzubauen. Bei Fragen und Problemen wenden Sie sich bitte an den IT-Service.

Nutzung des Yubikey – so einfach geht's

Der Yubikey ist ein kleines Gerät, das per USB am Computer angeschlossen wird und auf Knopfdruck einen Zifferncode generiert. Dieser Zifferncode ist mit den TANs beim Online-Banking vergleichbar.

So nutzen Sie den Yubikey für die Herstellung der Verbindung mit KV-FlexNet:

1. Verbinden Sie den Yubikey mit Ihrem Computer. Der Yubikey ist einsatzbereit, wenn das Licht unter dem Knopf dauerhaft leuchtet.
2. Öffnen Sie wie gewohnt den Cisco AnyConnect Secure Mobility Client und klicken Sie auf „Verbinden“.
3. Es erscheint das Fenster zur Eingabe von Benutzername und Kennwort. Wählen Sie hier in Auswahlliste „Verbindung“ den Eintrag „FlexNet-Yubikey“ (im Dropdown-Menü) aus.
4. Geben Sie Ihr Kennwort ein und drücken Sie den Knopf auf dem Yubikey. Der Yubikey generiert einen Zifferncode, fügt diesen automatisch direkt hinter Ihrem Kennwort ein und bestätigt die Eingabe.
5. Die Verbindung wird nun aufgebaut und Sie können KVSAonline wie gewohnt nutzen und haben zusätzlich Zugriff auf viele Anwendungen im „Sicheren Netz der KVen“.
6. Trennen Sie den Yubikey nach Verbindungsherstellung vom Computer

und bewahren Sie ihn bis zum nächsten Einsatz an einem sicheren Ort auf.

Diese Anleitung auch auf der Website der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis >> KV-FlexNet abrufbar.

Änderung von Kennwörtern für KVSAonline

Seit Mitte 2016 gilt für alle Kennwörter in KVSAonline, dass sie spätestens nach 210 Tagen, also etwa 7 Monaten, geändert werden müssen. Dies gilt insbesondere auch für die Kennwörter persönlicher Zugänge, die bisher lediglich für die Signatur der Sammelerklärung genutzt wurden.

Da mit einem abgelaufenen Kennwort die Signatur der Sammelerklärung nicht möglich ist, muss das betroffene Kennwort vorher geändert werden. Falls Sie beim Ausfüllen der Sammelerklärung feststellen, dass Sie die Signatur aufgrund eines abgelaufenen Kennworts nicht durchführen können, gehen Sie bitte wie folgt vor, um Ihr persönliches Kennwort zu ändern.

1. Klicken Sie oben rechts auf „Abmelden“. Sie gelangen nun wieder zur Anmeldeseite von KVSAonline.
2. Melden Sie sich mit Ihrem persönlichen Benutzernamen und Ihrem persönlichen Kennwort bei KVSAonline an. Dieses Kennwort ist das gleiche wie für die Sammelerklärung.
3. Es erscheint die Aufforderung, zweimal ein neues Kennwort einzugeben. Folgen Sie den angegebenen Regeln zur Erstellung des neuen Kennworts (Länge, Groß- und Kleinschreibung, Ziffern, Sonderzeichen) und geben Sie das neue Kennwort in die beiden Felder ein. Bitte beachten Sie, dass das Kennwort keine benutzerbezogenen Bestandteile wie Vor- oder Nachnamen enthalten darf. Das alte Kennwort kann nicht erneut verwendet werden. Wenn alle Bedin-

gungen erfüllt sind, erscheint der Hinweis, dass Ihr neues Kennwort erlaubt ist.

4. Klicken Sie zum Abschluss auf die Schaltfläche „Kennwort ändern“. Das neue Kennwort ist nun aktiv und Sie werden bei KVSAonline angemeldet. Hinweis für Nutzer von KV-FlexNet: Wenn Sie sich mit diesem Benutzer das erste Mal bei KVSAonline anmelden, werden Ihnen nach der Kennwortänderung zusätzlich die Nutzungsbedingungen für KV-FlexNet angezeigt, die Sie akzeptieren müssen, um fortfahren zu können.
5. Sie sind nun mit Ihrem persönlichen Zugang bei KVSAonline angemeldet. Oben rechts können Sie sehen, wann genau Ihr Kennwort abläuft. Mit diesem Zugang haben Sie neben den Grundfunktionen wie Datenannahme oder Formularbestellung auch Zugriff auf Praxisstatistiken und Honorarunterlagen sowie auf personenbezogene Dienste wie die Bereitschaftsdienstplanung.

Neuerungen in KVSAonline: Datenannahme und Darstellung

Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung der Funktionen in KVSAonline gibt es im Dezember 2016 zwei Veränderungen in KVSAonline – **siehe Grafik Seite 449**.

Zum ersten wurde die Darstellung angepasst, um den Inhalten mehr Platz zu gewähren. Dazu wurden die Informationen, die Sie bisher in der linken Seitenleiste gefunden haben, an das untere Ende der Seite verschoben. Dort finden Sie z.B. ergänzende Dokumente und Informationen. Der ebenfalls bisher links angezeigte Navigationsbereich wurde in das Hauptmenü oben integriert.

Die zweite Änderung betrifft die Annahme von Dateien, wie Abrechnung, DMP oder Hautkrebscreening. Die Datenannahme wurde vollständig überarbeitet und erlaubt es nun, alle zu übertragenden Dateien gleichzeitig auszuwählen und zu übertragen. Der Typ

Kennwort ändern | Abmelden
Ihr Kennwort läuft in 92 Tagen am 07.03.2017 ab.

Suchbegriff

> Aktuelles > Datenannahme > Dienste > Postfach > Informationen

ABGABEQUARTAL 4/2016

0/1 Abrechnungen

0/1 Sammelerklärung

IT-SERVICE TEL. 0391 627 7000

Sie sind hier: Start > Datenannahme > Dateiabgabe

Dateiabgabe

Hier können Sie alle Dateien (z.B. Abrechnung, Hautkrebscreening oder DMP) in einem Schritt übertragen. Der Dateityp der zu übertragenen Daten wird automatisch bestimmt und zusammengehörige Dateien werden zu Datenpaketen zusammengefasst. Sie erhalten nach der Übertragung für jedes Datenpaket ein eigenes Protokoll.

Zur Dateiauswahl hier klicken oder Dateien hier hineinziehen!

Dateiname	Dateityp	Dateigröße	Status bitte prüfen	Entf.
Z01..._05.12.2016_08.04.CON.XKM	Abrechnung	92.6 KB	✓ keine Fehler	(weniger anzeigen)
..._20161205082835_1_eHKS.zip.XKM	Hautkrebscreening	85.4 KB	✓ keine Fehler	(weniger anzeigen)
..._20161205082835_1_eHKS.idx	Hautkrebscreening (Begleitdatei)	1,017 B		(weniger anzeigen)

Testübertragung

Dateien abgeben

der ausgewählten Dateien wird automatisch erkannt und zu Datenpaketen zusammengefasst. Sie sehen vor der Übertragung eine Tabelle mit allen ausgewählten Dateien sowie ggf. mit Hinweisen, falls die ausgewählten Dateien nicht den erwarteten Daten entsprechen.

Nach der Übertragung finden Sie den Status der einzelnen Datenpakete ebenfalls in der Tabelle, wo Sie auch die detaillierten Übertragungsprotokolle ansehen können. Alle Protokolle von Dateiaübertragungen finden Sie anschließend wie gewohnt im Protokollarchiv.

IT-Service der KV Sachsen-Anhalt
Tel. 0391 627-7000
Fax 0391 627-877000
E-Mail: it-service@kvsas.de

Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte der 2. Generation

Seit 2011 wurden alle gesetzlich krankenversicherten Personen mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet, die die bisher verwendete Krankenversichertenkarte (KVK) abgelöst hat.

Im Zuge der Vorbereitungen für den Start der gesetzlich vorgeschriebenen Anwendungen, wie dem elektronischen Medikationsplan oder dem Versichererstammdatenabgleich, werden nun alle eGK durch Gesundheitskarten der 2. Generation (eGK G2) ausgetauscht. Diese neuen Karten enthalten zunächst die gleichen Informationen wie die Karten

der ersten Generation (Stammdaten des Versicherten sowie Verwaltungsdaten wie Zuzahlungsstatus), sind aber für die kommenden Anwendungen vorbereitet.

An der Handhabung der Karten in der Praxis ändert sich nichts. Alle aktuell auf dem Markt befindlichen Kartenlesegeräte können mit den neuen Karten umgehen. Sollten Probleme beim Einlesen einer eGK G2 auftreten, ist es möglich, dass die Praxissoftware ein Update oder eine Konfigurationsanpassung erhalten muss. Ansprechpartner ist in diesem Fall das Softwarehaus, das die Praxis betreut.

Einige Personenkreise, wie die Heilfürsorgeberechtigten des Landes Sachsen-Anhalt, nutzen aufgrund besonderer Vereinbarungen weiterhin eine KVK. Das Einlesen dieser Karten ist auch weiterhin gewährleistet.

Für weitere Informationen zur eGK sowie zu den kommenden Anwendungen wenden Sie sich bitte an den IT-Service der KVSA:

IT-Service der KV Sachsen-Anhalt
Tel. 0391 627-7000
Fax 0391 627-877000
E-Mail: it-service@kvsas.de

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Astrid Sonnabend, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin an der Frauenklinik an der HELIOS Klinik Köthen, wird ermächtigt

- zur Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß Mutterschaftsrichtlinie nach EBM 01780

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Burgenlandkreis

Dr. med. Daniel Windschall, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderreumatologie / Neonatologie, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Asklepios Klinik Weißenfels, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie von Patienten ohne Altersbegrenzung, auf dem Gebiet der Rheumatologie gemäß § 31 Abs. 1, Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen des Ermächtigungsumfanges erforderliche Überweisungen zu tätigen.

Befristet vom 17.08.2016 bis zum 31.12.2017.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Dessau-Roßlau

Prof. Dr. Udo Rebmann, Facharzt für Urologie, Chefarzt der Klinik für Urologie am Diakonissenkrankenhaus Dessau gGmbH, wird ermächtigt

- zum Legen bzw. Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasen-

katheters in häuslicher Umgebung bei einem im Wachkoma liegenden Patienten sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistung gemäß der Nummer 01321 des EBM

auf Überweisung der in Jeber Bergfriede niedergelassenen Hausärztin

Befristet vom 17.08.2016 bis zum 31.12.2016.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Harz

Dr. med. Frank Dömges, Facharzt für Neurologie, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Harzkrankenhaus Dorothea-Christiane Erleben GmbH, Klinikum Wernigerode, wird ermächtigt

- zur Spasmolysepumpentherapie bei spastischen Syndromen ausschließlich für die Baclofenpumpentherapie

- zur Behandlung von auf neurologische Grunderkrankungen zurückgehende Dystonien und Spastiken einschließlich der Behandlung mit Botulinumtoxin

- zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose (einschließlich immunmodulatorischer und immunsuppressiver Therapien)

auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten und Neurochirurgen

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen des Ermächtigungsumfanges erforderliche Überweisungen zu tätigen.

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können.

Stadt Magdeburg

Dr. med. Thoralf Wecke, Facharzt für Augenheilkunde, Leitender Oberarzt an der Universitätsaugenklinik am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., wird ermächtigt

- für die intravitreale Injektion sowie für die ambulante Nachsorge für die Patienten, die eine intravitreale Injektion erhalten haben (EBM-Nummern 31371, 31372, 31373, 31502, 31716, 31717, 06334, 06335)

- sowie im Zusammenhang mit der erteilten Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten

Befristet vom 17.08.2016 bis zum 31.07.2018.

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen an Anästhesisten, soweit im Einzelfall erforderlich, zu tätigen.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Hubertus Schultz, Facharzt für Kinderheilkunde/Neonatologie, Oberarzt an der Klinik für Kinderheilkunde am Klinikum Magdeburg gGmbH, wird ermächtigt

- zur Betreuung von High-Risk-Patienten (bis zum maximalen Alter von 2 Jahren), die mit einem Monitor versorgt sind

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten und Hausärzten

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dipl.-Med. Petra Beye, Fachärztin für Kinderheilkunde/Kinderendokrinologie und Diabetologie, Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Klinikum Magdeburg GmbH, wird ermächtigt

- zur Durchführung einer kinderendokrinologischen Sprechstunde mit dem Schwerpunkt Adipositas im Kindes- und Jugendalter

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten und Ärzten aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum Magde-

burg sowie Praktischen Ärzten und Allgemeinmediziner

Es wird die Berechtigung erteilt Überweisungen an Radiologen, Labormediziner, Humangenetiker, Gynäkologen, Psychologen und Kinderkardiologen zu tätigen, welche die Gebietsbezeichnung „Facharzt für Kinderheilkunde“ besitzen.

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Mansfeld-Südharz

Dipl.-Med. Thoralf Amse, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt der Abteilung für Frauen-

heilkunde und Geburtshilfe an der HELIOS Klinik Sangerhausen, wird ermächtigt

- zur Durchführung sonographisch gestützter Stanzbiopsien entsprechend der Nummer 08320 EBM

- zur Durchführung der Mammasonographie gemäß der Nummer 33041 EBM, bei Patientinnen, die zur Stanzbiopsie überwiesen worden sind, bei denen die Durchführung der Stanzbiopsie jedoch nicht erforderlich wird

- zur Durchführung der Zystenpunktion der Mamma nach der Nummer 02341 EBM

- sowie im Zusammenhang mit den Ermächtigungen die Berechtigung zur Überweisung der erforderlichen Untersuchungen der entnommenen Biopsiematerialien

- sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01320, 01436, 01602 und 02100 EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen sowie auf Überweisung von Hausärzten bei Männern
Befristet vom 17.08.2016 bis zum 31.07.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Thomas Bernasch, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie/ Diabetologie, Oberarzt und Leiter des Diabetes-Therapie-Zentrums, HELIOS Klinik Sangerhausen, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie bei schwer einstellbaren Typ 1-Diabe-

**O UPDATE-TRAUM, O UPDATE-TRAUM,
DU BIST MIR SO ZUWIDER!
DU STÖRST NICHT NUR ZUR SOMMERZEIT,
NEIN, AUCH IM WINTER, WENN ES SCHNEIT.
O UPDATE-TRAUM, O UPDATE-TRAUM,
ICH WÜNSCHT, DU KÄMST NIE WIEDER!**



**Alpträume waren gestern, Selbst-Update ist heute.
Automatisch alles aktuell – das ganze Jahr!**

Mit der Praxissoftware medatixx laufen alle erforderlichen Updates automatisch im Hintergrund – ganz von selbst. Und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

MEDIZIN 2017
Halle 4, Stand B10

Messe Stuttgart
27.01.-29.01.2017
Besuchen Sie uns!

tikern, Behandlung von Typ 1-Diabetikerinnen in der Schwangerschaft, Gestationsdiabetes, im Rahmen der Anerkennung als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt nach den DMP-Verträgen Diabetes mellitus Typ 1

- zur diabetischen Wundversorgung gemäß der Nummer 02311 des EBM
 - zur Behandlung von Typ-2-Diabetes in der Schwangerschaft, Gestationsdiabetes, von Insulinpumpenträgern und schwer einstellbaren Typ 2-Diabetikern mit ausgeprägter Insulinresistenz oder diabetischen Folgeerkrankungen sowie zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms
- auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen zur Laboratoriumsdiagnostik zu tätigen.

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Gabriela Voß, Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie, Oberärztin an der HELIOS Klinik Sangerhausen, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie onkologisch-hämatologischer sowie onkologischer Erkrankungen
- auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Chirur-

gen, Urologen, HNO-Ärzten, Orthopäden und Hausärzten

- zur Behandlung metastasierender gynäkologischer Tumorerkrankungen sowie der adjuvanten Therapie nach OP einschließlich der Begleitdiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen der Ermächtigung erforderliche Überweisungen zu tätigen.

Befristet vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2018.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.



Gesundheit

Unter der Armut in vielen Ländern dieser Welt leiden Kinder und Jugendliche besonders: Fast 10 Millionen Kinder unter fünf Jahren sterben jedes Jahr an vermeidbaren Krankheiten und Unterernährung.

Spendenkonto Brot für die Welt:

Bank für Kirche und Diakonie
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00
BIC: GENODED1KDB

Mitglied der
actalliance

Brot
für die Welt

Regional

13. bis 15. Januar 2017 Blankenburg

Hypnose-Kurs in der Tagesklinik Roh 4
Information: Harz-Klinikum Blankenburg, Thiestraße 7-10, 38889 Blankenburg, Chefarztsekretariat, Frau Falkner, Tel. 03944 96-2187, Fax 03944 96-23 50
E-Mail: psychiatrie@harz-klinikum.de

25. Januar 2017 Halle (Saale)

Der Notfall in der Praxis: Reanimationsmaßnahmen, praktische Übungen am Dummy für Ärzte und medizinisches Personal
Information: Ingunde Fischer, Deutsche Ges. für Schmerztherapie, Regionales Schmerzzentrum Halle, Kröllwitzer Str. 40, 06120 Halle, Tel. 0345 5505281, Fax 0345 6829678

26. bis 28. Januar 2017 Ballenstedt

24. Ballenstedter Endoskopieseminar: „Thorakale Endoskopie“
Information: Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH, Robert-Koch-Str. 26/27, 06493 Ballenstedt, Chefarztsekretariat, Dorothee Rieckmann, Tel. 039483 700, Fax 039483 70200
E-Mail: dr@lk-b.de

22. Februar 2017 Halle (Saale)

Extrabudgetäre Verordnungsmöglichkeiten in der Physiotherapie bei Schmerzpatienten
Information: Ingunde Fischer, Deutsche Ges. für Schmerztherapie, Regionales Schmerzzentrum Halle, Kröllwitzer Str. 40, 06120 Halle, Tel. 0345 5505281, Fax 0345 6829678

10. bis 11. März 2017 Halle (Saale)

7. Sachsen-Anhaltischer Krebskongress: „Onkologie in Sachsen-Anhalt – eine Herausforderung für alle!“
Information: Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V., Bianca Hoffmann, Tel. 0345 4788110, E-Mail: projekte@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.sakg.de

16. März 2017 Wernigerode

Onkologischer Arbeitskreis (hausärztlicher Qualitätszirkel der KVSA): Primäre Thera-

pie des Mammakarzinoms (Morbiditäts-konferenz des Brustzentrums)
Information: Dr. med. B. Dargel, Praxis für Hämatologie und Onkologie am Medizinischen Zentrum Harz, Ilsenburger Straße 15, 38855 Wernigerode, Tel. 03943 611205, Fax 03943 611207
E-Mail: beate.dargel@harz-klinikum.de

22. März 2017 Blankenburg

13. Forensik-Tagung
Information: Harz-Klinikum Blankenburg, Thiestraße 7-10, 38889 Blankenburg, Chefarztsekretariat, Frau Falkner, Tel. 03944 96-2187, Fax 03944 96-23 50
E-Mail: psychiatrie@harz-klinikum.de

Überregional

13. bis 14. Januar 2017 Weimar

Medizin trifft Klassik – Wissen auffrischen, Berufspolitik wahrnehmen, Kulturerbe genießen
Kurse:
- Pharmakotherapie- Impfen / Abrechnung
- Notfallversorgung in der Praxis
- Herausforderungen durch den demografischen Wandel

Information: Meinhardt Congress GmbH, Marpergerstraße 27, 04229 Leipzig, Tel. 0341 4809270, Fax 0341 4206562
E-Mail: info@mccg-online.de
www.mccg-online.de

25. bis 28. Januar 2017 Frankfurt/Main

CME – Allgemeinmedizin Refresher
Information: Forum für medizinische Fortbildung, Elisabethenstraße 1, 65719 Hofheim, Tel. 06192 957 89-41, Fax 06192 957 89-44
E-Mail: info@fomf.de
www.fomf.de

10. bis 11. Februar 2017 Berlin

Allergo-Update-Seminar 2017
Information: wikonect GmbH, Hagenauer Str. 53, 65203 Wiesbaden, Tel. 0611 949154 11
E-Mail: info@wikonect.de
www.allergo-update.com

3. bis 4. März 2017 Bremen

Herz Up-Date
Information: KelCon GmbH, Cathleen

Raum, Liebigstr. 16, 63500 Seligenstadt
Tel. 061829466617
E-Mail: c.raum@kelcon.de

17. bis 18. März 2017 Mainz

Diabetes-Update-Seminar 2017
Information: wikonect GmbH, Hagenauer Str. 53, 65203 Wiesbaden, Tel. 0611 949154 17
E-Mail: info@wikonect.de
www.diabetes-update.com

27. März 2017 Dresden

Leitlinien in der Palliativmedizin
Information: Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden GmbH, Staatlich anerkanntes Weiterbildungsinstitut für Palliativ- und Hospizpflege, Georg-Nerlich-Straße 2, 01307 Dresden, Tel. 0351 4440-2902, Fax 0351 4440-2999
E-Mail: info@palliativakademie-dresden.de
www.palliativakademie-dresden.de

3. bis 7. April 2017 Dresden

Basiscurriculum Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte
Kursweiterbildung gem. § 4 Abs. 8 der (Muster-) Weiterbildungsordnung nach dem Kursbuch Palliativmedizin; Hg.: Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Information: Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden GmbH, Staatlich anerkanntes Weiterbildungsinstitut für Palliativ- und Hospizpflege, Georg-Nerlich-Straße 2, 01307 Dresden, Tel. 0351 4440-2902, Fax 0351 4440-2999
E-Mail: info@palliativakademie-dresden.de
www.palliativakademie-dresden.de

5. bis 6. Mai 2017 Berlin

Praxis-Update-Seminar 2017
Information: wikonect GmbH, Hagenauer Str. 53, 65203 Wiesbaden, Tel. 0611 949154 40
E-Mail: info@wikonect.de
www.praxis-update.com



Zur Viehbörse 7 • 39108 Magdeburg
Tel. +49 (0) 391 2 54 01 10 • Fax. +49 (0) 391 50 21 03
info@akm-magdeburg.de • www.akm-magdeburg.de

Dezember 2016

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes Typ 2 – ohne Insulin	07.12.2016	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Susanne Milek, Dr. Karsten Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	09.12.2016	14:30 – 18:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

Januar 2017

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes Typ 2 – mit Insulin (mit konventioneller Insulintherapie)	25.01.2017	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	27.01.2017	14:30 – 18:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene in der Arztpraxis	27.01.2017	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfalltraining	27.01.2017	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 55,00 € p.P.
Notfallmanagement- Refresherkurs	28.01.2017	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P.

Februar 2017

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – für Hausärzte	15.02.2017	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Brigitte Zunke, Andreas Welz Kosten: kostenfrei
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Patientengespräch leicht gemacht – oder was aus schwierigen Patienten Freunde macht	01.02.2017	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Buchhaltung in der Arztpraxis	15.02.2017	14:15 – 18:15	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Sabina Surrey Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes Typ 2 – ohne Insulin	22.02.2017	14:30 – 20:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Ulrike Götze, Dr. Thomas Kluge Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	25.02.2017	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Datenschutz	22.02.2017	15:00 – 17:15	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christian Hens Kosten: 20,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt

Februar 2017

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	24.02.2017	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Hypertonie	24.02.2017	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	25.02.2017	09:30 – 13:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
QM-Zirkel für Fortgeschrittene	15.02.2017	14:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christine Fels Kosten: kostenfrei
Notfalltraining	24.02.2017	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 55,00 € p.P.
Notfallmanagement-Refresherkurs	25.02.2017	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P.

März 2017

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
KVSA informiert	10.03.2017	14:30 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Mitarbeiter der KV Sachsen-Anhalt Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM-Start	10.03.2017	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christine Fels Kosten: 45,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes Typ 2 – ohne Insulin	15.03.2017	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	17.03.2017	14:30 – 18:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Datenschutz	15.03.2017	15:00 – 17:15	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Christian Hens Kosten: 20,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes Typ 2 – mit Insulin (mit konventioneller Insulintherapie)	29.03.2017	14:30 – 20:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge, Ulrike Götze Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	01.04.2017	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
QM-Zirkel (für Neueinsteiger)	08.03.2017	14:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christine Fels Kosten: kostenfrei
Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	15.03.2017	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mechthild Wick Kosten: 90,00 € p.P.

März 2017

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Wunden – Ein phasen-gerechter Überblick	15.03.2017	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 40,00 € p.P.
KV-INFO-Tag für Praxispersonal	29.03.2017	15:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Mitarbeiter der KV Sachsen-Anhalt Kosten: kostenfrei

Kompaktkurse VERAH®

VERAH®-Kompaktkurs in Magdeburg für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1.150,00 Euro; Einzelteilnahme möglich			
VERAH®-Praxismanagement	28.04.2017 29.04.2017	09:00 – 18:00 09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 165,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	29.04.2017	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	17.05.2017	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referent: Frank Radowski Kosten: 160,00 € p.P.
VERAH®-Casemanagement	18.05.2017 19.05.2017	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mia Ullmann Kosten: 250,00 € p.P.
VERAH®-Präventionsmanagement	20.05.2017	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mia Ullmann Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Technikmanagement	15.06.2017	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Wundmanagement	15.06.2017	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Notfallmanagement	16.06.2017 17.06.2017	09:00 – 18:00 09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 160,00 € p.P.

VERAH®-Kompaktkurs in Halle für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1.150,00 Euro; Einzelteilnahme möglich			
VERAH®-Praxismanagement	24.03.2017 25.03.2017	09:00 - 18:00 09:00 - 13:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 165,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	25.03.2017	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	29.03.2017	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Frank Radowski Kosten: 160,00 € p.P.
VERAH®-Casemanagement	30.03.2017 31.03.2017	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Mia Ullmann Kosten: 250,00 € p.P.

Kompaktkurse VERAH®

VERAH®-Kompaktkurs in Halle für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1.150,00 Euro; Einzelteilnahme möglich			
VERAH®-Präventionsmanagement	01.04.2017	09:00 - 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Mia Ullmann Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Technikmanagement	18.05.2017	09:00 - 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Wundmanagement	18.05.2017	14:00 - 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Notfallmanagement	19.05.2017 20.05.2017	09:00 - 18:00 09:00 - 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 160,00 € p.P.

Zusatzqualifikationen *VERAH®plus Module

VERAHplus®-Modul in Halle für Praxispersonal; je Modul = 125,00 Euro			
Sterbebegleitung	10.03.2017	09:00 - 14:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Schmerzen	10.03.2017	14:30 - 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Ulcus cruris	11.03.2017	09:00 - 14:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Demenz	11.03.2017	14:30 - 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.

VERAHplus®-Modul in Magdeburg für Praxispersonal; je Modul = 125,00 Euro			
Sterbebegleitung	12.05.2017	09:00 - 14:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Schmerzen	12.05.2017	14:30 - 18:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Ulcus cruris	13.05.2017	09:00 - 14:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.
Demenz	13.05.2017	14:30 - 18:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 125,00 € p.P.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



per Fax: 0391 627-8436

Verbindliche Anmeldung für Fortbildungsveranstaltungen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....
Veranstaltungsthema

.....
Termin

.....
Ort:

Teilnehmer (bitte vollständigen Namen und Anschrift angeben):

.....
.....
.....
.....

Für den Fall der Berücksichtigung der o. a. Teilnehmer für das benannte Seminar und des Zustandekommens des Trainings bin ich damit einverstanden, dass mein Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit den Kosten belastet wird.

- Ja**, ich bin damit einverstanden.
- Nein**, ich bitte um Rechnungslegung.

Ihre Ansprechpartnerinnen:
Annette Müller, Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz, Tel.: 0391 627-7444
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



per Fax: (03 91) 6 27 – 84 36

**Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung
„KVSA INFORMIERT“**

Termin: Freitag, den 10. März 2017, 14:30 Uhr bis 18:00 Uhr
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, Raum E. 78

Themen: 14:30 Uhr – 15:15 Uhr

Aktuelle Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung
.....

15:20 Uhr – 16:10 Uhr

Bereitschaftsdienst
.....

16:15 Uhr – 17:05 Uhr

Arzneimittel
.....

17:10 – 18:00 Uhr

Abrechnung

Die Veranstaltung ist kostenfrei

.....

Ansprechpartner: Annette Müller, Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz, Tel.: 0391 627-7444
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Teilnehmer:

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



per Fax: (03 91) 6 27 – 84 36

**Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung
„KV-INFO-Tag für Praxispersonal“**

Termin: **Mittwoch, den 29. März 2017, 15:00 Uhr bis 18:30 Uhr**
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, Raum E. 78

Themen: **15:00 Uhr – 16:00 Uhr**
HzV/DMP im Überblick

.....
16:10 Uhr – 17:15 Uhr
Wegweiser Internet – wertvolle Informationen für die Praxis

.....
17:25 Uhr – 18:30 Uhr
Praxisorganisation und -management

.....
Die Veranstaltung ist kostenfrei

.....
Ansprechpartner: Annette Müller, Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz, Tel.: 0391 627-7444
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Teilnehmer:

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvs.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvs.de / anke.roessler@kvs.de / kathrin.kurzbauch@kvs.de	0391 627-6449 / -6448 0391 627-7449
Beratende Ärztin / Beratende Apothekerin / Pharmazeutisch-technische Assistentin	maria-tajana.kunze@kvs.de josefine.mueller@kvs.de heike.druenkler@kvs.de	0391 627-6437 0391 627-6439 0391 627-7438
Koordinierungsstelle Fortbildung/Qualitätszirkel	marion.garz@kvs.de / annette.mueller@kvs.de	0391 627-7444 / -6444
Praxisnetze/GeniaL - Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvs.de	0391 627-6446
Informationsmaterial Hygiene	Hygiene@kvs.de	0391 627-6435 / -6446
genehmigungspflichtige Leistung		
Akupunktur	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Akuter Hörsturz	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
- ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7340
Arthroskopie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvs.de	0391 627-7436
Computertomographie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Dialyse	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7340
DMP Asthma bronchiale/COPD	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
DMP Koronare Herzerkrankung	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
EMDR	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Früherkennung – Schwangere	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Hautkrebsvorsorge-Verfahren	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7340
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
HIV-Aids	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Homöopathie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
invasive Kardiologie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Kapselendoskopie-Dünndarm	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Koloskopie	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-6441
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmer@kvs.de	0391 627-7340
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Molekularpathologie, Molekulargenetik	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
MRSA	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvs.de	0391 627-6436
Osteoporose	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
PET, PET/CT	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Radiologie - allgemein und interventionell	stephanie.schoenemeyer@kvs.de	0391 627-7435
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvs.de / carmen.platenau@kvs.de	0391 627-7436 / -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449
Zervix-Zytologie	karin.nitsche@kvs.de	0391 627-6443
Assistenten, Vertretung und Famuli		
Gruppenleiterin	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Studierendenberatung	Studium@kvs.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	kathrin.kurzbauch@kvs.de	0391 627-7449
Famulatur	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-6441
Ärzte in Weiterbildung		
- Allgemeinmedizin	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
- Weitere Facharztgruppen	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvs.de	0391 627-6441

MAGDEBURG und UMGEBUNG

Aquarelle von Wolfgang Lange

08.11.2016 bis 20.01.2017

