



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

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

Erinnerung und Verantwortung



Dr. Burkhard John,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

mit der Erinnerung an die Reichspogromnacht und den Entzug der Approbation jüdischer Ärzte in Deutschland vor 80 Jahren haben die Spitzen der deutschen Ärzteschaft ein klares Signal gesetzt (s.a. S. 430-431). Die historische Aufarbeitung eines unheilvollen Kapitels des eigenen Berufsstandes wird auch weiterhin einen wichtigen Platz in der Tätigkeit der ärztlichen Standesorganisationen einnehmen. Das war nicht immer so. Personelle Kontinuitäten und eine – auch gesellschaftlich verbreitete – gewisse Schlussstrichmentalität nach 1945 verhinderten für lange Jahre die Auseinandersetzung zur Mitverantwortung der Ärzteschaft bei den Unrechtstaten in der NS-Zeit. Auch wenn es bereits vorher einige Ansätze gab – erst mit der „Nürnberger Erklärung“ des deutschen Ärztetages 2012 bekannte sich die deutsche Ärzteschaft

zur „wesentlichen Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin“. Die dort übernommene Verpflichtung, die weitere historische Forschung und Aufarbeitung finanziell und institutionell aktiv zu fördern, wird von den Gremien der Ärzteschaft mit Leben erfüllt.

Im Rahmen des Projekts „KBV übernimmt Verantwortung“ setzen KBV und KVen die begonnene wissenschaftliche Erschließung ihrer eigenen Vergangenheit fort. Das von ihnen geförderte zweijährige Forschungsprojekt zum Wirken der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zwischen 1933 und 1945 ist ein konkreter Beitrag, um das zu dokumentieren, was niemals in Vergessenheit geraten darf – als Mahnung der Geschichte.

Wir Ärzte und Psychotherapeuten tragen Verantwortung, dass eine Wiederholung ausgeschlossen ist. Das muss man sich insbesondere in unseren bewegten Zeiten immer wieder vor Augen führen.

Neben diesem bewegenden Thema möchte ich noch einen wichtigen Punkt ansprechen, über den auch in diesem Heft umfassend informiert wird. Die Vertreterversammlung der KV hat in ihrer letzten Sitzung eine weitere Reform des Bereitschaftsdienstes im Jahr 2019 beschlossen. Ziel bleibt die weitere Entlastung der Vertragsärzte und

die Optimierung der Versorgung. Außerdem wissen wir, dass die Dienstbelastung durchaus einen wesentlichen Punkt für junge Kollegen bei der Entscheidung über den Tätigkeitsbereich darstellt. Analysen des Fahrdienstes hatten gezeigt, dass in den tiefen Nachtstunden zwischen 24:00 und 07:00 Uhr kaum Einsätze anfallen. Insofern macht es Sinn, wenn wir in diesen Zeiten die Bereiche weiter zusammenfassen und damit sowohl ärztliche wie auch fahrtechnische Ressourcen einsparen können. Verbunden mit einer landesweit agierenden Telefonzentrale, die über die 116117 erreichbar ist, wird es möglich sein, die verbleibenden Fahrzeuge optimal zu koordinieren und die diensthabenden Ärzte von teilweise unnötigen Telefonaten zu entlasten. Der Umbau des Dienstsystems soll im März 2019 beginnen und dann schrittweise im ganzen Land umgesetzt werden. Wir werden Sie hierzu jeweils konkret in Ihren Bereichen informieren.

Ich wünsche Ihnen eine besinnliche und frohe Weihnachtszeit

Ihr

Burkhard John

Inhalt

Editorial

Erinnerung und Verantwortung 421

Inhaltsverzeichnis/Impressum 422 - 423

Gesundheitspolitik

Sitzung der Vertreterversammlung

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung beschlossen 424 - 425

Resolution der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 28. November 2018 425

Beschlüsse zum Jahresabschluss 2017 und Haushalt 2019 426 + 428

Jahresabschluss 2017 (Beträge jeweils in Euro) 428

Änderungen im Bereitschaftsdienst 428 - 429

Die Verfolgung jüdischer Ärzte in Deutschland ab 1933 430

Ärzteschaft erinnert an Approbationsentzug jüdischer Ärzte
in Deutschland vor 80 Jahren 430 - 431



Für die Praxis

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Studierenden wurden Einblicke in Praxisalltag gewährt 432 - 433

Praxisorganisation und -führung
Notfallmanagement in Psychotherapiepraxen 434 - 435

Vertretung bei Abwesenheit –
Patientenversorgung organisieren und Patienten informieren 435 - 436

Poster zur elektronischen Gesundheitskarte 436

Indikationen der Händedesinfektion 437



Sachsen-Anhalt Aktuell 438

Gründung der Landesinitiative
Alphabetisierung und Grundbildung Sachsen-Anhalt 438



Rundschreiben

Hinweise zur Abrechnung 4/2018 439 - 440

Neue Heilmittelpreise 440

Gesetzliche Unfallversicherung –
Erhöhung der Gebühren ab Oktober 2018 440

Anpassung des Formulars für die stufenweise Wiedereingliederung
(Muster 20) mit Stichtag 1. Januar 2019 440 - 441

Neue Formulare 64 und 65:
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter 441

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) der Generation 1plus ab 01.01.2019 ungültig	442
---	-----

Verordnungsmanagement

Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)	443 - 444
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte)	444 - 445
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage I (OTC-Übersicht)	445 - 446
Aktualisierung der Schnellübersicht zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der Arzneimittel-Richtlinie	446 - 447
Herstellung von Arzneimitteln in der Arztpraxis	447 - 448
Regressvermeidung Sprechstundenbedarf	448
Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Anspruch für Patienten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe geregelt	448 - 449

Verträge

Sprechstundenbedarf – 3. Protokollnotiz	450
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 für TK-Versicherte	450
Vertrag zur homöopathischen Versorgung: IKK classic und BKK Securita	450

Mitteilungen

Praxiseröffnungen	451
Ausschreibungen	452
Wir gratulieren	453 - 454

Medizin

Diagnostische Pfade in der Laboratoriumsmedizin Rheumatoide Arthritis	454 - 456
--	-----------

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	457 - 459
Beschlüsse des Berufungsausschusses	460 - 461

Fortbildung

Termine Regional/Überregional	462
-------------------------------	-----

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	463 - 466
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	467 - 468

Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
27. 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 Mit-
gliedern 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 gekenn-
zeichnete Beiträge decken sich nicht immer mit den
Ansichten des Herausgebers. Sie dienen dem freien Mei-
nungsaustausch der Mitglieder der Kassenärztlichen
Vereinigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich ge-
schützt; mit Ausnahme gesetzlich zugelassener Fälle ist
eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers
strafbar.

Wir drucken auf chlorfreiem Papier.

Titel: © tina7si - stock.adobe.com

Seite 432: © drubig-photo - Fotolia.com
Seite 434: © Naturestock - Fotolia.com

Sitzung der Vertreterversammlung

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung beschlossen

Mit der Reform des Bereitschaftsdienstes ab 2019 befasste sich die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in ihrer Sitzung am 28. November 2018.

Bereits in der Vertreterversammlung am 29. August 2018 hatte der Vorstand der KV Sachsen-Anhalt strukturelle Änderungen im Bereitschaftsdienst zu den sprechstundenfreien Zeiten vorgeschlagen, die von der Vertreterversammlung positiv aufgenommen worden waren, wie schon in der Septemбераusgabe der PRO berichtet.

In seinen Erläuterungen betonte der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard John, die Reform zielen auf die Herstellung effektiver Strukturen, die die Vertragsärzte entlasten und die wirtschaftliche Durchführung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes sichern sollen.

In Umsetzung der intensiv diskutierten Änderungen beantragte der Vorstand der KVSA nunmehr die Änderung der

Gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit Stand vom 27. November 2013.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen die Vertragsärzte bei der Bereitschaftsdienteinteilung weiter entlastet werden, da es immer noch Bereiche mit weniger als 35 Vertragsärzten gibt. Die Entlastung soll überwiegend durch Neuordnung der Nachtdienste erfolgen. Da nur 6 % der Arzt-Patienten-Kontakte zwischen 0:00 Uhr und 7:00 Uhr erfolgen, dieser Zeitraum aber 42 % der Bereitschaftsdienstzeit darstellt, seien in diesem Zeitraum Anpassungen an den Bedarf möglich. Aufgrund der laufenden und anstehenden Neuausschreibungen der Fahrdienstleisterverträge können die bereits am 29. August 2018 in der VV und am 24. Oktober 2018 den Kreisstellensprechern und Berufsverbandsvertretern vorgestellten Änderungen jetzt auch umgesetzt werden. Damit wird sich die Anzahl der Nachtdienste, die über 24 Uhr hinausgehen, deutlich reduzieren. Als Folgeänderung ist auch die Einrichtung einer Bereitschaftsdienst-Telefonzentrale vorgesehen worden, damit die Verteilung des Patientenaufkommens insbesondere zu den Zeiten mit verringertem Dienstangebot auf die verbliebenen Diensthabenden vorgenommen werden kann. Gleichzeitig wird diese Zentrale auch die zukünftigen Anforderungen der Politik nach umfassender Erreichbarkeit der Terminservicestelle der KV erfüllen.

Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig, den Antrag des Vorstandes anzunehmen und die Änderungen in der Gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit Wirkung

zum 4. März 2019 in Kraft treten zu lassen. Somit können die Anpassungen der Bereitschaftsdienstorganisation dann beginnend zu diesem Zeitpunkt sukzessive mit den neu vergebenen Fahrdienstverträgen bis zum 1. Februar 2020 Wirkung entfalten.

Kritik am Gesetzentwurf – Resolution fordert Überarbeitung

Im Bericht zur Lage des Vorstandes analysierte der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard John den vorliegenden Entwurf eines Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). In ihm dokumentiere sich ein zunehmender Einfluss des Staates auf Angelegenheiten der gemeinsamen Selbstverwaltung. Der Gesetzgeber bereite damit weitgehende Eingriffe in die Praxisorganisation vor – dies sei nicht akzeptabel. Insgesamt kennzeichne den Gesetzentwurf ein tiefes Misstrauen gegenüber der ärztlichen Freiberuflichkeit. Es ergebe sich der Eindruck, dass die Politik der Meinung sei, nur den Druck auf die Vertragsärzte und -psychotherapeuten verstärken zu müssen, um Verbesserungen der Versorgung zu bewirken. Das gehe jedoch an den wirklichen Ursachen für die schwierigen Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung – wie hohe Bürokratiebelastungen, nicht ausreichende Finanzierung, zunehmende Multimorbidität – völlig vorbei. Andererseits könne man im TSVG auch positive Elemente erkennen, wie den Beginn einer Entbudgetierung und erweiterte Möglichkeiten der Patientensteuerung in den Versorgungsebenen. Der Vorstand schlage der Vertreterversammlung vor, in einer Resolution die Kritik am Gesetzentwurf gegenüber der Politik deutlich zum Ausdruck zu bringen. Dem schlossen sich die Vertreter in der nachfolgenden Abstimmung zur Resolution einmütig an.



Im Bericht des Vorstandes erläuterte der Vorsitzende Dr. Burkhard John aktuelle gesundheits- und berufspolitische Themen und Aufgabenstellungen.

Foto: jk



Die Resolution zum Gesetzentwurf wurde einstimmig verabschiedet.

Foto: KVSA

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Auf Antrag des Vorstandes wurden von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in ihrer Sitzung am 28. November 2018 weitere Beschlüsse gefasst:

- Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und Neufassung der Anlage 1 Bereitschaftsdienstbereiche
- Änderung der Sicherstellungsrichtlinie (Anpassung an die geänderte Bereitschaftsdienstordnung)

- Änderung der Reisekostenordnung
- Änderung der Entschädigungsordnung.

Die Änderungen werden nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde bzw. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens veröffentlicht.

Ein Antrag von Dr. med. Maurice Kunz, der Vorstand möge die Möglichkeiten der Förderung ambulanter Weiterbildungsabschnitte im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie prüfen, wurde ebenfalls angenommen.

Ein Antrag von Dr. Petra Bubel auf Nichteinmischung von nicht ärztlichen Berufsgruppen in die Aus- und Weiterbildung von Medizinern wurde an den Vorstand überwiesen.

Als Termin für die nächste Sitzung der Vertreterversammlung legten die Vertreter den 27. Februar 2019/ 15:30 Uhr fest.

■ KVSA

Resolution der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 28. November 2018

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) lehnt das im Kabinettsentwurf vorliegende Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Teilen ab, weil es nicht zu akzeptierende Eingriffe in die Hoheit und Organisation der selbstständigen Arzt- und Psychotherapiepraxen und in die Selbstverwaltung beinhaltet. Die Tiefe und Detaillierung der Regelungen zeugen von einer Missachtung der ärztlichen und psychotherapeutischen Freiberuflichkeit sowie

einem ausgeprägten Misstrauen gegenüber der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung. Dies bereitet den Weg in die Staatsmedizin. Das ist nicht akzeptabel. Die Selbstbestimmung und Gestaltungsfreiheit bei der Ausübung des ärztlichen und psychotherapeutischen Berufes muss erhalten bleiben. Das Gesetz setzt nur an den Symptomen ambulanter Versorgungsprobleme an, nicht aber an deren Ursachen. Die Zunahme an Bürokratie und versorgungsfeindlichen Regelun-

gen sowie die Budgetierung der Vergütung der Leistungen und Verordnungen muss beendet werden.

Die Vertreterversammlung der KVSA fordert Bundesgesundheitsminister Spahn auf, das Gesetz grundlegend zu überarbeiten, damit auch in Zukunft die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland gewährleistet werden kann.

Beschlüsse zum Jahresabschluss 2017 und Haushalt 2019

Die Beschlüsse zum Haushalt standen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) am 28. November 2018 auf der Tagesordnung. Die vorgelegten Anträge zum Jahresabschluss 2017 sowie zum Haushalt 2019 hatte der Finanzausschuss unter dem Vorsitz von Dr. Wolfgang Herzog im Vorfeld intensiv beraten.

Dr. Herzog und Mathias Tronnier, geschäftsführender Vorstand der KVSA informierten die Ärztevertreter, dass der Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. in Verbindung mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly GmbH dem Jahresabschluss 2017 den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt habe. Durch Minderungen lag die Entnahme aus dem Vermögen mit EUR 4.072.509,30 deutlich unter der geplanten Vermögensentnahme von Mio. EUR 12,745. Die Anträge zur Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung für den Jahresabschluss 2017 auf der Basis des Prüfberichts wurden von den Vertretern einstimmig angenommen.

Die Mittelverwendung für das Haushaltsjahr 2017 gliedert sich wie folgt: Die Anzahl der im Jahr 2017 abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen

Psychotherapeuten betrug 4.450. Sie rechneten insgesamt 17.324.483 Behandlungsfälle mit einem Honorarvolumen von 1.094.474.768 Euro ab.

Die Bilanzsumme der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt betrug zum Stichtag 31. Dezember 2017 TEUR 507.249, die sich auf der Aktivseite der Bilanz im Wesentlichen aus den Sachanlagen mit TEUR 17.676, den Finanzanlagen mit TEUR 26, Forderungen an KVen, Sozialleistungsträger und Ärzte mit TEUR 199.477 und aus liquiden Mitteln mit TEUR 289.520 zusammensetzt.

Die Passivseite der Bilanz weist als wesentliche Positionen das Vermögen mit TEUR 33.629, die Rücklagen mit TEUR 4.630, den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen mit TEUR 1.557, die Rückstellungen mit TEUR 18.063 und Verbindlichkeiten gegenüber KVen, Sozialleistungsträgern und Ärzten mit TEUR 421.846 aus. Im Jahr 2017 beschäftigte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 258 Mitarbeiter (VBE). In der nachstehenden Übersicht sind die Ergebnisse der Erfolgsrechnung und das Investitionsvolumen des Jahres 2017 dargestellt.

Dr. Herzog und Herr Tronnier stellten danach den Haushaltsansatz für 2019 vor, der in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen ist.

Die Vertreterversammlung nahm den Antrag zum Haushaltsplan 2019 an. Danach wird der Verwaltungshaushalt auf 38.228.816,00 Euro festgesetzt. Der Investitionshaushalt weist ein Volumen von 1.729.720,00 Euro auf.

Der Verwaltungskostensatz für die Quartale 4/2018 bis 3/2019 muss auf 2,9 Prozent für Online-Abrechner, 3,0 Prozent für wenige Datenträger-Abrechner und 5,1 Prozent für einzelne



In seinen Ausführungen legte der geschäftsführende Vorstand Mathias Tronnier die Details zum Jahresabschluss 2017 sowie die einzelnen Positionen des Haushaltsplans 2019 dar. **Fotos: kvsa**

manuelle Abrechner angepasst werden. Die Gründe für die Anpassung sind u. a. die durch die Bereitschaftsdienstreform im Jahr 2014 deutlich gestiegenen Aufwände der KVSA sowie die Finanzierung der Kosten für die Nachwuchsförderung, z. B. für die Ärzte in Weiterbildung, die sich in den letzten Jahren erheblich erhöht haben.

Im Rahmen der Bereitschaftsdienstreform im Jahr 2014 hat die KVSA in den Bereitschaftsdienstbereichen Fahrzeuge mit Personal zur Verfügung gestellt und in einigen Bereichen Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet, was Kosten von über 8 Millionen Euro pro Jahr verursacht. Im gleichen Zuge sind entlastend für die Ärzte die Notdienstumlagen weggefallen.

Im Bereich der Förderung der ambulanten Weiterbildung zum Facharzt finanziert die KVSA auf gesetzlicher Grundlage derzeit über 160 Ärzte in Weiterbildung mit ca. 5 Millionen Euro im Jahr. Dies trägt dazu bei, dass auch zukünftig die ambulante Patientenversorgung sichergestellt werden kann



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

IHR TELEKOM KONNEKTOR. DIE BASIS FÜR DEN ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR.



**JETZT
BESTELLEN**

IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

Bestellen Sie jetzt das Medical Access Port-Bundle mit Konnektor, VPN-Zugangsdienst, Kartenterminal, Installation vor Ort sowie Service und Support. Weitere Informationen unter www.telekom.de/telematikinfrastruktur oder unter 0800 33 01386. Unser Tipp: SMC-B Karte parallel beantragen!

Digitalisierung. Einfach. Machen.



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

und möglichst viele Kollegen einen Praxisnachfolger finden können. Der Aufbau und Betrieb einer Bereitschaftsdienst- und Terminservice-Zentrale, um einerseits eine weitere Bereitschaftsdienstreform, auch mit finanziellen Konsolidierungseffekten, umsetzen zu können, sowie andererseits die Vorgabe, gemäß dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 365 Tage im Jahr 24 Stunden telefonisch erreichbar zu sein, ist von den KVen ebenfalls aus dem Haushalt zu finanzieren.

Auf der Einnahmeseite der KVSA schlägt negativ zu Buche, dass Zinserträge derzeit nicht zu erzielen sind. Die KVSA legt zwischen den Zahlungszeitpunkten der Krankenkassen und den Auszahlungen an Ärzte und Psychotherapeuten die Gelder an, was in der Vergangenheit zu relevanten Zinserträgen führte, die derzeit nicht erzielt werden können. Trotz dieser höheren Ausgaben und der geringeren Einnahmen war der Verwaltungssatz der KVSA für Online-Abrechner von 2,0 Prozent, der zu dem

niedrigsten im KV-Verbund zählt, seit 20 Jahren stabil, bzw. wurde sogar gesenkt. Dieses konnte nur durch kostenbewusstes Wirtschaften und die Entnahme von Vermögen erreicht werden. Die Vermögenssituation der KVSA lässt jedoch zukünftig Entnahmen in Größenordnungen nicht zu. Die Höhe der Verwaltungskostensätze der KVSA entspricht nun denen vergleichbarer KVen, mit dem Unterschied, dass in anderen KVen ggf. themenbezogene Umlagen erhoben werden.

Jahresabschluss 2017 (Beträge jeweils in Euro)

A. Aufwendungen	
Personal	14.127.650,67
Selbstverwaltung	424.105,26
gemeinsame Selbstverwaltung	588.485,50
Sachaufwand	2.518.085,83
Abschreibungen	883.838,08
organisat. Aufgaben	10.096.664,60
Vermögensaufwand	0,00
sonstiger Aufwand	4.246,25
Sondereinrichtungen	0,00
Ertragsüberschuss	0,00
Bilanzgewinn	0,00
Summe Aufwendungen	28.643.076,19

B. Erträge	
Verwaltungskostenumlage	22.721.749,24
Kostenbeiträge/Erstattungen	180.366,51
Geldbußen	0,00
Erträge aus Auftragsleistungen	3.336,53
Gebühren nach ZVO	342.300,00
Kapitalerträge	154.156,40
Grundstückserträge	120.871,99
sonstige Erträge	1.047.786,22
Entnahmen aus Vermögen	4.072.509,30
Bilanzverlust	0,00
Summe Erträge	28.643.076,19

A. Investitionen	
Immaterielle Vermögensgegenstände	282.191,65
Grundstücke	0,00
Betriebs- und Geschäftsausstattung	212.999,43
Anlagen im Bau/Anzahlungen auf Anlagen	0,00
Summe Ausgaben	495.191,08

B. Finanzierung	
Vermögen/Rücklagen	495.191,08

■ KVSA

Änderungen im Bereitschaftsdienst

2013 wurden bedeutsame Änderungen im Bereitschaftsdienst mit Wirkung ab Oktober 2014 von der Vertreterversammlung beschlossen. Mit der Einführung eines Fahrdienstes in den Bereitschaftsdienstbereichen, die bisher nicht darüber verfügten, sowie die Zusammenlegung vieler kleiner Bereitschaftsdienstbereiche, wurde eine komplett neue Struktur geschaffen, durch die die Bereitschaftsdiensthäufigkeit für die Vertragsärzteschaft in Sachsen-Anhalt deutlich gesenkt werden konnte. Bei der Beschlussfassung wurde, um das genannte Ziel zu erreichen, in Kauf genommen, hierfür finanzielle Mittel aufzuwenden, die anfangs noch aus dem Vermögen, später über den Haus-

halt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) durch Anpassung des Verwaltungskostensatzes finanziert werden. Zukünftig war beabsichtigt, neben den Mitteln aus dem Haushalt der KVSA eine Beteiligung der Krankenkassen zu erreichen. In Folge konnte die Beteiligung der Krankenkassen tatsächlich realisiert werden, die zusammen mit den Mitteln der KV für Kostendeckung sorgten.

Vor dieser Reform des Bereitschaftsdienstes 2014 wurden vielfach Befürchtungen von Vertragsärzten geäußert, dass die Hausbesuche in den entstehenden großen Bereichen nicht zu bewältigen seien und das Ganze nicht mach-

bar sein werde. Dies hat sich nicht bewahrheitet. Die Analysen der KV, die vorher die Auslastung der Dienste zeigten, waren verlässlich.

Die neuen Analysen des Zeitraumes von Oktober 2014 bis Ende 2017 ergaben sogar, dass die Anzahl der ausgeführten Hausbesuche bzw. Versorgung in der Praxis regelmäßig in der Zeit von 24.00 bis 7.00 Uhr sehr gering war. So werden in fast allen Landkreisen, d. h. derzeit noch in drei bis vier Bereitschaftsdienstbereichen, insgesamt weniger als zwei Hausbesuche bzw. Versorgung in der eigenen Praxis vorgenommen. Es erscheint unverhältnismäßig, für 2 Patienten in 7 Stunden

3-4 Ärzte im Dienstplan einzuteilen. Ziel der Bereitschaftsdienstreform 2014 war die Entlastung von Vertragsärzten vom Bereitschaftsdienst, um den Ärztemangel auszugleichen, aber auch den an der Niederlassung interessierten jungen Ärztinnen und Ärzten aufzuzeigen, dass die ambulante Tätigkeit außerhalb der größeren Städte nicht mit einer zu großen Belastung im Bereitschaftsdienst verbunden sein kann. Diese Belastung ist immer wieder Thema bei Niederlassungsberatungen im Hause der KV und ein wichtiger Punkt bei einer Entscheidung für oder gegen einen Ort, eine Neuniederlassung oder Praxisübernahme und deshalb für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses von Bedeutung. Diese Motivation liegt auch den kommenden Änderungen im Bereitschaftsdienst zugrunde.

Zu den Ergebnissen der Auswertung der Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes tritt noch eine finanzielle Komponente hinzu. Ein Fahrdienstanbieter meldete Insolvenz an, weitere kündigten die Verträge mit der Forderung nach einer höheren Vergütung. Damit kommt zu der Absicht, die Dienstzeiten der Vertragsärzte im Bereitschaftsdienst zu verringern, noch der Blick auf die steigenden Kosten für den Bereitschaftsdienst hinzu und führt dazu, die tatsächlich nicht benötigten Fahrdienstressourcen zukünftig nicht mehr vertraglich zu binden.

Ende Juli 2018 wurden der erste Referentenentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) veröffentlicht. Hier wurde relativ schnell klar, dass Bundesgesundheitsminister Spahn tatsächlich die Erreichbarkeit der Terminservicestelle auf 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche gesetzlich erweitern will. Bisher war dies nur einem Interview mit ihm zu entnehmen und aufgrund der relativ geringen Zahl von Patienten im gesamten Bundesgebiet, die eine Vermittlung über die Terminservicestellen in Anspruch nehmen mussten – zumindest im Vergleich zu den anderen Patienten, die ihren Arzt oder Psychotherapeuten ohne Termin-

servicestelle aufsuchten – nicht erwartet worden. Im Zusammenhang mit den weiteren gesetzgeberischen Vorstellungen, dass über diese Vermittlungsstelle auch tagsüber Akutpatienten vermittelt und auch bei der Suche nach einem Haus- oder Kinderarzt geholfen werden sollte, rundet sich das Bild ab. Nach der intensiven Kampagne der Krankenhausgesellschaften um die Notfallversorgung will die Politik augenscheinlich unter einer bundeseinheitlichen Rufnummer einen Ansprechpunkt schaffen, an dem Patienten geholfen werden kann und sie in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden können. Seitens der Vertreter der Krankenhäuser war auch vorgetragen worden, dass die Notfallversorgung in der Hand der Krankenhäuser liegen möge, vermutlich als weiteren Schritt zur regulären Teilnahme an der ambulanten Versorgung. Ein Verdrängungswettbewerb mit den Krankenhäusern im ambulanten Bereich kann aber nicht im Interesse der Patientenversorgung oder auch der Vertragsärzte sein.

Die Patienten sollen nach politischer Willensbildung diese Vermittlungsstelle unter einer bundeseinheitlichen Rufnummer erreichen können, wobei sich hier natürlich die bestehende Rufnummer 116117 anbietet, ist doch darüber der ärztliche Bereitschaftsdienst für Patienten erreichbar und fachlich die Anknüpfung zum Akutfall gegeben.

Nachdem diese Vorhaben absehbar waren, erschien es sinnvoll, die verschiedenen Gegebenheiten, Planungen und Anforderungen zu verbinden. Durch die Schaffung einer Bereitschaftsdienst- und Terminservicezentrale, die rund um die Uhr besetzt ist, können dem Arzt im Bereitschaftsdienst viele Anrufe abgenommen werden, bei denen nur Auskünfte benötigt werden oder durch Informationen vom medizinischen Personal schon geholfen werden kann. Die Entscheidung, ob der Patient durch einen Hausbesuch versorgt wird, verbleibt auch weiterhin beim zuständigen Bereitschaftsarzt. Die Annahme der Telefonate und die Vermittlung von möglichen Hausbesuchen an den Be-

reitschaftsdienstarzt kann auch in den favorisierten größeren Bereichen von dieser Zentrale vorgenommen werden, um die Zusammenlegung der Bereiche umzusetzen. Gleichzeitig können auch die von der Politik gewünschten Erreichbarkeiten der Terminservicestelle abgedeckt werden.

Zusammenfassend ergibt sich das Gesamtbild aus dem Willen der KV, weiterhin Vertragsärzte vom Bereitschaftsdienst zu entlasten, die erwarteten Kostenentwicklungen im Fahrdienst zu begrenzen sowie der Absicht der Politik, eine ganztägig ansprechbare Stelle zur Leitung von Patienten in die richtige Versorgungsebene und zur Vermittlung von Arztterminen zu schaffen. Es widerspiegelt sich in einem weiterentwickelten Konzept für die Organisation des Bereitschaftsdienstes mit einer deutlichen Verringerung der Dienste, die über 0 Uhr hinausgehen, mit einer Entlastung von solchen Anrufen, die schon vorher abgeklärt werden können und gleichzeitig in der Umsetzung gesetzgeberischer Vorstellungen. Dass ein möglichst gutes Arbeiten dieser zentralen Stelle bei Unterstützung durch die einzelnen Vertragsärzte und Psychotherapeuten auch den Stand der ambulanten Versorgung stützt, ist offensichtlich – kann doch sicherlich vielen Patienten mit ihren Anliegen ein passendes Angebot in der richtigen Versorgungsebene gemacht werden.

Die zeitliche Reihenfolge der Umstellung der Bereitschaftsdienstbereiche richtet sich nach der Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 28. November 2018 und berücksichtigt die Laufzeit der Verträge mit den Fahrdiensten. Jede Praxis wird mit einem Serviceheft rechtzeitig informiert, dazu müssen aber erst die neuen Fahrdienstleister ausgewählt sein, um auch hier aktuell zu informieren. In der nächsten PRO-Ausgabe stellen wir die einzelnen Planungen vor.

■ KVSA

Die Verfolgung jüdischer Ärzte in Deutschland ab 1933

Unmittelbar nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten setzten Maßnahmen ein, mit denen die jüdischen Ärzte systematisch verdrängt und entrechtet werden sollten. 1933 galten von insgesamt circa 51.000 Ärzten im Deutschen Reich etwa 9000 als jüdisch. Im Zuge der sogenannten Gleichschaltung der Berufsorganisationen kam es zum Ausschluss jüdischer Funktionäre und Mitglieder aus den Verbänden. Den Grundstein dafür hatten Ärztevertreter selbst gelegt, die bereits 1929 bei der Gründung des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes als Satzungsziel formuliert hatten, „das Heilwesen mit nationalsozialistischen Geist zu durchdringen.“ Damit wurde bereits erkennbar, dass die später einsetzende Verfolgung der jüdischen Ärzte nicht nur von staatlichen Stellen betrieben wurde, sondern auch von einem großen Teil der Ärzteschaft aktiv mitgetragen oder zumindest stillschweigend geduldet wurde. Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 hatte zur Folge, dass alle „nichtarischen“ Ärzte ihre Anstellungen im öffentlichen Gesundheitswesen (Universitäten, Krankenhäuser, Verwaltung u.a.) verloren.

Eine Kette weiterer Verfolgungsmaßnahmen verschärfte die berufliche und soziale Situation der jüdischen Ärzte drastisch. Ihnen wurde die Zulassung zur Kassenärztlichen Vereinigung entzogen, somit konnten sie nur noch Privatpatienten behandeln. Ein Großteil der deutschen Kassenärzte waren Juden – ca. 3000 mussten deshalb bereits 1933 ihre Praxen schließen. Ab Juli 1933 galt ein Verbot, demzufolge deutschstämmige und „fremdrassige“ Ärzte nicht zusammenarbeiten durften – damit waren Überweisungen an „arische“ Kollegen sowie Praxismgemeinschaften zwischen jüdischen und nichtjüdischen Mediziner*innen untersagt. Im Januar 1934 regelte ein Erlass, dass die Verleihung der Doktorwürde an „Nichtarier“ nur noch im Einzelfall erteilt würde. Eine neue Stufe der Verfolgung und Vertreibung bedeutete 1935 die Verkündung der Nürnberger Rassegesetze, an denen auch die NS-Ärzteführung mitgewirkt hatte, für die nunmehr die Rassenpolitik einen zentralen Bestandteil der Gesundheitspolitik darstellte. Im gleichen Jahr wurde die Zulassung zur Facharztprüfung und die Approbation an die Vorlage eines „Ariernachweises“ gebunden. Mit einem Erlass von 1936 war es Beamten nicht mehr

erlaubt, sich in Behandlung bei jüdischen Ärzten zu begeben und schließlich war es Juden ab 1937 generell nicht mehr möglich, ein Promotionsverfahren zu durchlaufen.

Den Abschluss bei der Vernichtung der beruflichen und sozialen Existenzgrundlagen bildete das totale Berufsverbot für jüdische Ärzte. Die „4. Verordnung zum Reichsbürgergesetz“ bestimmte: „Approbationen jüdischer Ärzte erlöschen am 30. September 1938“. Mit diesem allgemeinen Approbationsentzug gab es vom 1. Oktober 1938 an offiziell keine jüdischen Ärzte mehr. Während es vielen von ihnen noch gelang, in die Emigration zu gehen, hatten nach vorsichtigen Schätzungen etwa 2000 deutsch-jüdische Mediziner keine Möglichkeit mehr, das Land zu verlassen – sie wurden vom NS-Regime ermordet.

■ bf

Quelle:
Geschichte der deutschen Ärzteschaft
Deutscher Ärzteverlag, Köln 1997

Ärzteschaft erinnert an Approbationsentzug jüdischer Ärzte in Deutschland vor 80 Jahren

Vor 80 Jahren, am 30. September 1938, wurde jüdischen Ärzten im Deutschen Reich die Approbation entzogen. Der Entrechtung folgte die Vertreibung und oft auch die Ermordung in Vernichtungslagern. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) haben an die

verfolgten jüdischen Ärzte und an alle Opfer des NS-Regimes erinnert und dazu eine Gedenktafel auf dem Herbert-Lewin-Platz in Berlin-Charlottenburg errichtet. Die Gedenktafel wurde unter anderem im Beisein des stellvertretenden Parlamentspräsidenten Israels, dem Vize-Speaker der Knesset,

Yehiel Bar sowie des Präsidenten des Weltärztebundes, Prof. Leonid Eidelman, der Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, Petra Pau, und des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn, feierlich eingeweiht.



Die Gedenktafel am Sitz der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin

Foto: Lopata/axentis.de

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer: „Der Gedanke an diese dunkelste Zeit der deutschen Ärzteschaft schmerzt. Aber Gedanken und Gedenken halten die Erinnerung an das Geschehene wach. Sie halten uns wachsam, Unrecht und Unmenschlichkeit nicht einmal im Ansatz zuzulassen. Forschung auf diesem Gebiet ist wichtig und wird von der Ärzteschaft gefördert. Ein ebenso wichtiger Bestandteil der Auseinandersetzung mit unserer Vergangenheit ist ein ehrlicher, regelmäßiger Austausch mit den Nachfahren und den Kolleginnen und Kollegen aus Israel, den die

Bundesärztekammer seit Jahren mit dem Israelischen Ärzteverband pflegt.“ Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: „Was vor 80 Jahren geschah, ist uns Mahnung und Auftrag zugleich. Wir werden Intoleranz und Ausgrenzung nicht dulden, wir werden Hass und Gewalt entschieden entgegentreten. Und wir werden die Aufarbeitung dieses Unrechts weiter vorantreiben, unter anderem indem wir die Akten der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands systematisch erfassen und katalogisieren. Wir werden sie der Forschung zugänglich machen, um die Ver-

strickung in die Verbrechen des Nationalsozialismus aufzuarbeiten. Das ist unsere Verantwortung als Ärzte sowie als Bürger dieses Landes.“

Die Gedenktafel hat diese Inschrift: „Die Vergangenheit ist uns Verpflichtung für die Zukunft. Gegen Antisemitismus und Ausgrenzung. In Erinnerung an unsere jüdischen Kolleginnen und Kollegen und alle Opfer des menschenverachtenden NS-Regimes.“

■ Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und der BÄK vom 9. November 2018

Studierenden wurden Einblicke in Praxisalltag gewährt



Im Medizinstudium haben Studierende insbesondere in den ersten zwei Studienjahren kaum Möglichkeiten, Informationen über die ambulante Versorgung zu erhalten. Gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, dem Förderverein Allgemeinmedizin Sachsen-Anhalt e.V. und dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration werden deshalb für Studierende Möglichkeiten angeboten, Einblicke in die ambulante Versorgung zu erhalten und mit niedergelassenen Ärzten ins Gespräch zu kommen.

Im Rahmen des Faches Berufsfelderkundung wurden bereits für Studierende des ersten Studienjahres Angebote unterbreitet. Fachlicher ging es beim Workshop „Zuckersüß oder bittere Diagnose – Behandlung von Diabetes-Patienten in einer Schwerpunktpraxis“ zu, den insbesondere Studierende des fünften Studienjahres besucht haben.

Berufsfelderkundung in Halberstadt: Sektorenübergreifende Versorgung

Mit 18 Medizinstudierenden des ersten Studienjahres der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg war die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zu Gast im Gesundheitszentrum Bismarckstraße Alte Schule in Halberstadt. Die Kardiologin, Dr. med. Carola Janschinski, informierte über Grundlagen der Herzinsuffizienz. Im Anschluss daran führten die Studierenden mit herzinsuffizienten Patienten selbstständig Interviews zur sektorenübergreifenden Versorgung im Rahmen ihres Krankheitsgeschehens durch.

Berufsfelderkundung in Stendal: Karrieren in der Medizin

Welche Karrieremöglichkeiten gibt es in der Medizin? Wie ist der Klinikalltag eines Chefarztes? Wie kann man die Facharztweiterbildung strukturieren? Welche Vorteile bietet die eigene Niederlassung? Diese und viele weitere Fragen der Medizinstudierenden wur-

den in Interviews durch vier Ärzte der Region beantwortet. Ziel war, dass die Studierenden des ersten Semesters Einblicke in die ambulante und stationäre Versorgung erhalten und sich ein Bild von den unterschiedlichen Arbeitsweisen und -zeiten sowie der sektorenübergreifenden Versorgung verschaffen konnten. Dr. med. Jörg Böhme, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Stendal, hatte diese Veranstaltung zum zweiten Mal mitorganisiert und stand auch als Interviewpartner zur Verfügung.

Diabetes-Workshop „Zuckersüß oder bittere Diagnose“ – Behandlung von Diabetes-Patienten in einer Schwerpunktpraxis

Dr. med. Karsten Milek referierte sehr anschaulich zu den Ursachen der Diabetes-Erkrankung und Behandlungsoptionen. Als Inhaber einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis konnte Dr. Milek mit vielen praxisrelevanten Beispielen bei den Studierenden punkten. Zur Verdeutlichung haben die Teil-



Fotos: KVSA



nehmer den eigenen Blutzucker während der Veranstaltung gemessen. Die KVSA wird Workshops zu weiteren medizinischen Themen anbieten. Die Medizinstudierenden äußerten jedoch auch Fortbildungswünsche zu strukturellen/organisatorischen Themen wie Arzt-Patienten-Kommunikation, Zulassungs- und Anstellungsmöglichkeiten und Möglichkeiten einer Praxisübernahme. Zu den letztgenannten Themen finden jährlich in Halle und Magdeburg für Studierende Informationsabende statt.

Informationsabend für Medizinstudierende in Halle

Zum Informationsabend bot die KVSA gemeinsam mit niedergelassenen Ärz-

ten und einer Ärztin in Weiterbildung einen Workshop zu allen Aspekten rund um den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit an:

- die KVSA informierte über Wissenswertes in der ambulanten Versorgung (Zulassung, Kooperationsmöglichkeiten, Unterstützungsmöglichkeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, usw.)
- eine Ärztin in Weiterbildung berichtete über ihre Erfahrungen
- niedergelassene Ärzte verschiedener Fachrichtungen und Tätigkeitsformen (Einzelpraxis vs. MVZ-Anstellung) boten Einblicke in ihren Praxisalltag

Während des Workshops und im Anschluss nutzten die Studierenden die

Gelegenheit, sich mit Kommilitonen und den Ärzten auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Sie stellten ihre individuellen Fragen zur ambulanten ärztlichen Tätigkeit.

An dieser Stelle sei ein herzliches Dankeschön an die Ärzte in Weiterbildung und ambulant tätigen Ärzte ausgesprochen, die die Studierenden von ihren Erfahrungen profitieren lassen und die KVSA bei den Veranstaltungen unterstützen.

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

alles. BESTENS



fatolia.com | © otsphoto



Für kluge Weiterdenker.

Mit der Praxissoftware medatixx vorsorgen. medatixx ist modern, basiert auf der neuesten Technologie und wird ständig weiterentwickelt. Damit Sie nicht irgendwann im Regen stehen, sollten Sie bei unserem aktuellen Angebot zugreifen. Es beinhaltet neben der umfangreichen Basisversion 3 Zugriffslizenzen statt 1, den Terminplaner und einen 200 € Datenübernahmegutschein – und das alles für 69,90 €* statt 109,90 €. **JEDEN MONAT DAUERHAFT 40 € GESPART!**

Näheres zum Angebot finden Sie unter

alles.medatixx.de

Praxissoftware
medatixx

Notfallmanagement in Psychotherapiepraxen

*...weil Qualität
in der Praxis führt.*



Notfälle treten nicht nur in Arztpraxen, sondern auch in psychotherapeutischen Praxen auf. Erste-Hilfe-Material muss deshalb bereitgehalten werden. Wenn Mitarbeiter beschäftigt werden, muss ein kleiner Verbandskasten vorhanden sein, z. B. ein sogenannter „Kleiner Verbandskasten für Betriebe“ (DIN EN 13157).

Notfälle in der psychotherapeutischen Praxis können bspw. sein:

- Somatische Notfälle durch Asthmaanfall, Hyperventilation, Kreislaufkollaps, Herzinfarkt, Medikamentenunverträglichkeit, Unfälle, Stürze o. Ä. in der Praxis oder
- psycho-soziale Notfälle mit gesundheitlichem Schaden oder Lebensbedrohung (z. B. Suizidgefährdung, Aggressionshandlungen, Misshandlung, depressiver Schub, psychotische Dekompensation, akute Verwirrtheit, Intoxikation, schwere traumatische Ereignisse, Krisen des Bezugssystems z. B. der Eltern eines in Therapie befindlichen Kindes etc.)

Ab zwei Mitarbeitern benötigt die Praxis/das MVZ einen Ersthelfer, bei über 20 Mitarbeitern 10 Prozent der Angestellten. Personen mit medizinischen Qualifikationen können als Ersthelfer(innen) eingesetzt werden, ohne dass sie eine Erste-Hilfe-Grundausbildung absolvierten.

TIPP: Notfalltraining für Psychotherapeuten – Angebot der KVSA

Wann? 29.03.2019, 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Wo? Haus der Heilberufe Magdeburg

Anmeldung? Bitte nutzen Sie das Anmeldeformular am Ende dieser PRO-Ausgabe

Weitere Informationen?

„Fortbildung Kompakt“ als Beilage zur PRO 1/2019

Als Umsetzungsmaßnahmen sind folgende zu empfehlen:

Schulung Praxisinhaber und Mitarbeiter

Eine Schulung im Bereich Erste Hilfe bzw. Notfallmanagement sollte jährlich wahrgenommen und die Teilnahme dokumentiert werden. Notfälle ereignen sich selten, deshalb ist es umso wichtiger, sich regelmäßig auf dem Laufenden zu halten und so auch für den eintretenden Notfall Sicherheit zu haben.

Zu treffende Regelungen:

- Bei lebensbedrohlichen psychischen Krisen (z. B. akuter Suizidalität, im Missbrauchsfall) ist zu entscheiden, ob die Patienten an stationäre Leistungserbringer (Psychiatrie, Kinderkliniken o. ä.) weitervermittelt werden müssen.
- Für patientenbezogene psychosoziale Notfälle sollten die Psychotherapeuten Konzepte zur Krisenintervention verfügbar haben und anwenden können.
- Die Dringlichkeit der Hilfesuche soll bei der Anmeldung bzw. Terminanfrage durch die Psychotherapeuten/Mitarbeiter festgestellt werden. Dazu sollten Notfallkriterien festgelegt werden.

- Das Notfallmanagement ist auf die Praxisbesonderheiten sowie auf die entsprechenden Qualifikationen der Psychologischen/Ärztlichen Psychotherapeuten auszurichten.
- Mindestens einmal jährlich und jeweils nach einem Notfalleinsatz muss die Notfalleinrichtung/der Erste-Hilfe-Kasten auf Vollständigkeit überprüft werden. Auch die Haltbarkeit der Medikamente und des Verbandsmaterials sowie auf Funktionsfähigkeit der Ausstattung muss geachtet werden. Sinnvoll ist eine Checkliste, die in der Notfall-Ausstattung angebracht ist und gleichzeitig zur Dokumentation der Überprüfung genutzt werden kann.
- Die Notfalleinrichtung muss frei zugänglich an einem für alle Psychotherapeuten/Mitarbeiter zugänglichen, festen Platz stehen. Über die Handhabung und den Ort sind alle Mitarbeiter zu informieren.
- Stattgefundene Notfälle sollten durch die Psychotherapeuten, innerhalb des Praxisteam und ggf. durch Supervision reflektiert und ausgewertet werden. Wo möglich sollten Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Notfallkriterien

Mitarbeiter sollen durch die verantwortlichen Psychotherapeuten eine Einweisung erhalten, welche Notfallsituationen als besonders dringlich einzustufen sind. Es sollte eine fach- und praxisspezifische Checkliste mit Notfallkriterien geben, die Psychotherapeuten und Mitarbeitern einen Handlungsrahmen vorgibt.

Notfallplan

Ein schriftlicher Notfallplan soll für die Psychotherapeuten/Mitarbeiter sichtbar aushängen oder ausliegen. Er beinhaltet

die Verantwortlichkeiten und Abläufe zur Versorgung von Notfallpatienten mit aktuellen Notfallnummern sowie den Standort der Notfallsausrüstung.

Quelle: QEP-Manual® für Psychotherapeuten, 1.3.4 Notfallmanagement, Ziel 1 und Ziel 2

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

Sie können Musterdokumente online abrufen:

Im Internetauftritt der KVS können unter www.kvs.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Qualität >> Qualitätsmanagement >> Serie „Praxisorganisation und -führung“ folgende Musterdokumente heruntergeladen werden:

- ▶ Notfallplan
- ▶ Notfallkriterien
- ▶ Notfallsausrüstung

Vertretung bei Abwesenheit – Patientenversorgung organisieren und Patienten informieren

Die Versorgung der Patienten ist insbesondere in Urlaubszeiten, an Brückentagen und dem bevorstehenden Jahreswechsel durch Vertretungen zu organisieren.

Für den bevorstehenden Jahreswechsel gelten folgende Regelungen:

- Vom 22.12. bis 26.12.2018 ist ganztägig Bereitschaftsdienst organisiert.
- Am 27. und 28.12.2018 erfolgt tagsüber die Versorgung der Patienten in den Arztpraxen, der Bereitschaftsdienst beginnt zu den üblichen Zeiten, lokal sind zusätzliche Bereitschaftsdienstzeiten möglich.
- Vom 29.12.2018 bis 01.01.2019 ist ganztägig Bereitschaftsdienst organisiert.

Am 27. und 28.12.2018 ist die Versorgung der Patienten zu den Sprechzeiten in den Arztpraxen zu gewährleisten. Erfahrungsgemäß hat eine Vielzahl von Praxen „zwischen den Feiertagen“ geschlossen. Die Versorgung der Patienten ist durch abgesprochene Vertretung in den Regionen sicherzustellen. Bitte beachten Sie, dass die Patienten durch Aushang bzw. eine entsprechende Ansage auf dem Anrufbeantworter darüber informiert werden, an welche Praxis sie sich wenden können, sofern Sie am 27. oder 28. Dezember 2018 ihre Praxis geschlossen haben. Bitte sprechen Sie die Abwesenheiten mit Ihren Kollegen ab, so dass die Patienten auch an diesen Tagen gut versorgt sind und in

der Region ausreichend Ärzte des entsprechenden Fachgebietes ihre Praxis geöffnet haben, so dass die anwesenden Praxen die Behandlung der Patienten auch gewährleisten können.

In der Vergangenheit erreichten die KVS immer wieder Anfragen von Patienten, an welche Praxen sie sich wenden können, da keine Information an geschlossenen Praxen hinterlegt war.

Vertretungsregelungen

Für jeden Tag der Abwesenheit haben ambulant tätige Ärzte für ihre Sprechstunden eine Vertretung zu organisieren. Die Regelungen zur Vertretung sind im Bundesmantelvertrag und in

der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte zu finden.

Mit den Kollegen, die die Vertretung übernehmen, muss der Vertretungszeitraum abgesprochen werden.

Insgesamt können sich ambulant tätige Ärzte grundsätzlich drei Monate innerhalb von zwölf Monaten vertreten lassen. Neben dem Urlaub zählen hier auch die Zeiten für ärztliche Fortbildung oder Teilnahme an Wehrübungen sowie Krankheit. Ärztinnen können sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten lassen.

Was ist der Unterschied zwischen kollegialer und persönlicher Vertretung?

Ein Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur von einem Kollegen mit abgeschlossener Weiterbildung in **demselben Fachgebiet** vertreten lassen, für welches er selbst zugelassen ist.

Kollegiale Vertretung: Der abwesende Arzt verweist auf einen fachgleichen Vertreter, welcher in eigener Praxis tätig

wird und die Leistungen für die Vertretungs-Patienten unter eigener LANR auf Muster 19 (Vertretungsschein) abrechnet. Innerhalb einer Praxis mit mehreren Ärzten gleicher Fachrichtung ist Muster 19 nicht zu verwenden.

Persönliche Vertretung: Der Vertreter wird in der Praxis des zu vertretenden Arztes tätig und rechnet unter der LANR des zu vertretenden Arztes ab. Der zu vertretende Arzt hat sich von der persönlichen Qualifikation des Vertreters zu überzeugen. Der Vertreter ist nur zur Erbringung und Abrechnung der Leistungen berechtigt, für die er selbst qualifiziert ist und für die auch der zu vertretende Arzt qualifiziert und berechtigt ist. Die Honorierung des Vertreters erfolgt nach Vereinbarung zwischen Vertreter und Vertragsarzt.

Wann muss eine Vertretung bei der KVSA gemeldet werden?

- **Vorherige schriftliche Mitteilung:** Vertretung geht über einen Zeitraum von 7 Kalendertagen hinaus
- **Im Nachgang:** Vermerk von Abwesenheit und Vertretung für jeden Tag (auch unter 7 Tagen) auf der Sammelerklärung mit der Quartalsabrechnung

Was ist bei längerfristiger Vertretung zu beachten?

Wenn der Zeitraum einer Vertretung innerhalb von zwölf Monaten drei Monate überschreitet, ist vorab die Ge-

nehmigung der KVSA einzuholen. Dazu ist ein entsprechender Antrag bei der KVSA, Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement, zu stellen.

Das Formular zur Urlaubs- und Abwesenheitsmeldung an die KVSA sowie der Antrag hinsichtlich der längerfristigen Vertretung sind im Internet unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Vertretung zu finden.

Vertretung bei Abwesenheit aufgrund Entbindung, Kindererziehung oder Pflege eines nahen Angehörigen

- **Entbindung:** Ärztinnen können sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten lassen. Dies ist vorab der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
- **Erziehung von Kindern:** Ärztinnen und Ärzte dürfen einen Vertreter während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten beschäftigen, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Es bedarf der vorherigen Genehmigung der KV.
- **Pflege von Angehörigen:** Während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist eine Vertretung bis zu einer Dauer von sechs Monaten zulässig. Es bedarf der vorherigen Genehmigung der KV.

Was bedeutet Abwesenheit für den vertragsärztlichen Notfalldienst?

- Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, für die Besetzung seines Dienstes auch in jedem Abwesenheitsfall Sorge zu tragen.
- Sofern ein Vertragsarzt den Notfalldienst durch einen anderen Arzt durchführen lässt oder mit einem anderen Arzt den Dienst tauscht, ist dies der KVSA vorab zu melden.

Was bedeutet persönliche Vertretung in haftungsrechtlicher Hinsicht?

- Der persönliche Vertreter wird als „Erfüllungsgehilfe“ tätig, so dass der zu vertretende Arzt für den persönlichen Vertreter wie für eigenes Verschulden einzustehen hat. Der zu vertretende Arzt trägt die Verantwortung für die vom Vertreter erbrachten Leistungen.
- Die sorgfältige Auswahl des Vertreters ist für eine Haftung des Praxisinhabers unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung gem. § 831 BGB bedeutsam. Da ein persönlicher Vertreter ausschließlich in Abwesenheit des Praxisinhabers tätig ist, ist bei der Auswahl besondere Sorgfalt geboten.

Für Fragen oder weitere Informationen können Sie sich an Marlies Fritsch telefonisch unter 0391 627-6441 oder per Mail an Marlies.Fritsch@kvsa.de wenden.

Poster zur elektronischen Gesundheitskarte

Immer wieder kommen Patienten mit alten elektronischen Gesundheitskarten (eGK) in die Praxen. Dies führt zunehmend zu Problemen, da die Krankenkassen diese Karten sperren. „Aktiviert“ wird die Sperrung im Zuge des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM), also wenn die Karte in einer TI-Praxis eingelesen werden soll. Danach ist das Einlesen der Karte generell

nicht mehr möglich. Leider weisen immer noch nicht alle Krankenkassen ihre Versicherten darauf hin, nur die gültige eGK zu nutzen. Zur Unterstützung der Praxen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Poster erstellt, das dieser Ausgabe beigelegt ist.

■ KVSA

SIE BRAUCHEN NUR EINE KARTE: DIE NEUESTE!



INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Sie haben eine neue elektronische Gesundheitskarte von Ihrer Krankenkasse erhalten? Dann bringen Sie bitte nur noch diese Karte mit in die Praxis.

Ihre alte Chipkarte sollten Sie gleich vernichten. Denn alte Gesundheitskarten werden von den Krankenkassen automatisch gesperrt und können in der Praxis nicht eingelesen werden. Das führt zu unnötigen Problemen und Verzögerungen im Praxisablauf. Deshalb: Die alte Gesundheitskarte zerschneiden in den Müll, die neue immer dabei.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Praxisteam

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung

Indikationen der Händedesinfektion



Hände sind die häufigste Übertragungsquelle von Infektionserregern. In der Arztpraxis hat die Händehygiene deshalb besondere Bedeutung. Regelungen zur Händehygiene sind in einem Hygieneplan zu dokumentieren. Rechtliche und fachliche Anforderun-

gen ergeben sich aus dem Infektionsschutzgesetz, den Richtlinien des Robert Koch-Institutes und den Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (z. B. TRBA 250).

Die Indikationen für eine Händedesinfektion – also die definierten Situationen, in denen eine Händedesinfektion notwendig wird – mündete in einer Formulierung der WHO von 5 Indikationsgruppen („My 5 Moments of Hand Hygiene“):

Indikationsgruppe	Warum?	WHO Empfehlung
VOR Patientenkontakt	Um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, welche die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen	VOR direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes (Kategorie IB)*
VOR aseptischen Tätigkeiten	Um den Patienten vor dem Eintrag von potentiell pathogenen Erregern, inklusive seiner eignen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche zu schützen	- VOR Konnektion / Diskonnektion eines invasiven Devices unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen (Kategorie IB)* - Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen Körperbereichen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)*
NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	- NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden (Kategorie IA)* - Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen Körperbereichen während der Patientenversorgung (Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
NACH Patientenkontakt	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	- NACH direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes (Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*
NACH Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	- NACH Kontakt mit Oberflächen und medizinischen Geräten in unmittelbarer Umgebung des Patienten (Kategorie IB)* - NACH dem Ausziehen der Handschuhe (Kategorie IB)*

* Diese Kategorien spiegeln den Grad der Evidenz wider, der hinter diesen Empfehlungen steht:

Kategorie IA = unbedingte Empfehlung, wird durch gut designte experimentelle, klinische und epidemiologische Studien unterstützt

Kategorie IB = unbedingte Empfehlung, wird durch gut designte experimentelle, klinische und epidemiologische Studien sowie durch anerkannte theoretische Modelle unterstützt

Quelle: www.aktion-sauberehaende.de
>> Ambulante Medizin >> 5 Indikationen

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen? Dann können Sie sich gerne an Christin Richter oder

Anke Schmidt telefonisch unter 0391 627-6446 oder -6435 oder per Mail an Hygiene@kvs.de wenden.

Gründung der Landesinitiative Alphabetisierung und Grundbildung Sachsen-Anhalt



Nicht richtig lesen und schreiben zu können ist für ca. 200.000 Menschen in Sachsen-Anhalt bittere Realität. Diese Menschen können sich den Inhalt von Texten z.B. Patienteninformationen, Aufklärungsbögen, Formularen usw. nicht angemessen erschließen. Funktionaler Analphabetismus heißt dieses Phänomen, das im Praxisalltag berücksichtigt werden muss. In Studien konnten familiäre Zusammenhänge sowie Korrelationen zwischen funktionalem Analphabetismus bzw. mangelnder Grundbildung und fehlender Gesundheitskompetenz bzw. höherer Morbidität belegt werden. Betroffene und Unterstützer finden in verschiedenen Einrichtungen der Erwachsenenbildung Ansprechpartner oder erhalten über das Alpha-Telefon 0800 53 33 44 55 bzw. über das Internet www.alpha-netz-lsa.de weiterführende Informationen.

Im Rahmen eines Fachtages, am 14. November 2018 im Gesellschaftshaus Magdeburg, gründete sich unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Sachsen-Anhalt Dr. Reiner Haseloff und im Beisein des Bildungsministers des Landes Sachsen-Anhalt Marco Tullner die Landesinitiative Alphabetisierung und Grundbildung. Zu den Erstzeichnern zählen 17 Partnerorganisationen, die dazu



Die Gründungsmitglieder der Landesinitiative

Foto: Landesnetzwerkstelle Alphabetisierung und Grundbildung Sachsen-Anhalt

beitragen wollen, Analphabetismus und seine Auswirkungen in den Fokus der Öffentlichkeit zu tragen und damit Betroffene und ihre Angehörigen zu unterstützen. Gelingen soll dies u. a. durch gemeinsame Aktivitäten der

Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit oder im Rahmen von Angeboten nachholender Grundbildung als eine zentrale Voraussetzung für die Teilnahme und Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Zum Unterstützer*innenkreis der Landesinitiative zählen bislang:

Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.
LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V.
Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e.V.
Industrie- und Handelskammer Magdeburg
Industrie- und Handelskammer Halle-Dessau
Deutscher Gewerkschaftsbund – Bezirk Niedersachsen – Bremen – Sachsen-Anhalt
Landesheimatbund Sachsen-Anhalt e.V.
Handwerkskammer Halle (Saale)
Handwerkskammer Magdeburg
Deutscher Bibliotheksverband, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Museumsverband Sachsen-Anhalt e.V.
LandFrauenverband Sachsen-Anhalt e.V.
Landesverband der Tafeln Sachsen-Anhalt e.V.
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Sachsen-Anhalt



Abb.: Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung e.V.

Hinweise zur Abrechnung 4/2018

Die **Abgabe** der Abrechnung und ggf. der Online-Sammelerklärung des Quartals 4/2018 ist

vom 01.01.2019 bis 10.01.2019

möglich.

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 10.01.2019 zu realisieren. Dies gilt auch für die Übertragung der Online-Sammelerklärung.

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

Weitere Informationen zum technischen Ablauf finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis oder über den

IT-Service der KV Sachsen-Anhalt

Telefon: 0391 627-7000

Fax: 0391 627-87 7000

E-Mail: it-service@kvsa.de

Für die Abgabe ggf. erforderlicher Unterlagen (z. B. Behandlungsscheine der Sonstigen Kostenträger mit Stempel und Unterschrift, Bestätigungen der Krankenkassen zum Versicherungsverhältnis) können Sie die Abgabemitteilung für Online-Abrechner als Adressblatt für die ggf. per Post einzureichenden Unterlagen verwenden.

Bitte beachten Sie, dass alle eingereichten Dokumente mit Ihrem Vertragsarztstempel zu versehen sind, damit jederzeit eine korrekte Zuordnung vorgenommen und eine ordnungsgemäße Abrechnung gewährleistet werden kann.

Sollten Sie die Unterlagen nicht zusenden wollen, können Sie diese 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. Bitte beachten Sie, dass die Dienstgebäude am 1. Januar 2019 wegen des Feiertags nicht geöffnet sind.

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

Sollten Sie Ihre komplette Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben, können Sie diese auch vor den o. g. Terminen online übertragen.

Bereitstellung der Sammelerklärungen auf der Homepage

Die Sammelerklärung, die als Voraussetzung zur Honorarzahlung für die Abrechnung eines jeden Quartals unverzichtbar ist, kann mit den persönlichen Zugangsdaten der jeweiligen Praxisinhaber bzw. den in Einrichtungen berechtigten Personen online ausgefüllt und signiert werden.

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

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6102/ -6108/ -7108

In Fällen, in denen eine Online-Übertragung nicht möglich ist, stehen die Sammel-
erklärungen auf unserer Homepage unter [>> Praxis >> Abrechnung/
Honorar >> Sammelerklärungen zur Verfügung](http://www.kvsa.de). Bitte denken Sie daran, dass ohne
Vorliegen einer gültigen und unterschriebenen/signierten Sammelerklärung eine
Honorarzahlung nicht möglich ist. Die Abgabezeiten für die Abrechnung gelten
auch für das Einreichen der Sammelerklärung.

Neue Heilmittelpreise

Seit dem 01.11.2018 gelten für die **Landwirtschaftliche Krankenkasse** neue Preise
zur Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V zur Abrechnung von **ergothera-
peutischen** Leistungen.

Eine vollständige aktuelle Übersicht der Heilmittelpreise können Sie der Home-
page unter [>> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel](http://www.kvsa.de)
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.

Gesetzliche Unfallversicherung – Erhöhung der Gebühren ab Oktober 2018

Zum 1. Oktober 2018 wurden in der gesetzlichen Unfallversicherung die Gebühren
des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ) um drei Prozent erhöht.

Für Behandlungen, die ab diesem Datum erfolgt sind, können somit gegenüber
den Unfallversicherungsträgern höhere Beträge abgerechnet werden. Damit ist die
zweite Stufe der 2017 vereinbarten Honorarsteigerung umgesetzt worden.

Die erste Erhöhung um acht Prozent erfolgte zum 1. Oktober 2017. Stufe drei
und vier der Gebührenerhöhung mit jeweils noch mal drei Prozent folgen 2019
und 2020.

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6102/ -6108/ -7108

Auf unserer Homepage unter
[>> Praxis >> Unfallversicherung/BG](http://www.kvsa.de)
finden Sie den Link zur aktuellen UV-GOÄ.

Anpassung des Formulars für die stufenweise Wiedereingliederung (Muster 20) mit Stichtag 1. Januar 2019

Das Formular für die ärztliche Bescheinigung einer stufenweisen Wiedereingliederung
(Muster 20) wird mit Stichtag **1. Januar 2019** geändert.

Zur Entlastung der verordnenden Ärzte erfolgt die Änderung des Formulars, mit
der die Deutsche Rentenversicherung (DRV) auf die in der Vergangenheit angefor-
derten weiteren Begründungen verzichtet.

Änderungen auf Muster 20:

Zukünftig ist auf dem Muster 20 klargestellt, dass die Beurteilung des Arztes „nach aktueller Betrachtung“ erfolgt. Die DRV verzichtet dafür auf die Anforderung weiterer Begründungen für die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung. Diese wurden bisher immer dann angefordert, wenn die Einschätzung des verordnenden Arztes von der ersten Einschätzung des Arztes der Rehabilitationseinrichtung abwich.

Ferner müssen verordnende Ärzte künftig keine zusätzliche Einschätzung bezüglich des Zeitpunktes der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit mehr angeben, denn der auf dem Wiedereingliederungsplan prognostizierte letzte Tag der stufenweisen Wiedereingliederung entspricht in der Regel dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Stichtag 1. Januar 2019 beachten:

Wichtig ist, dass diese Änderung mit einer Stichtagsregelung verbunden ist: Das neugestaltete Muster 20 wird **zum 1. Januar 2019** eingeführt. Das bedeutet, dass ab diesem Zeitpunkt die alten Formulare nicht mehr benutzt werden dürfen.

Das neue Formular 20 wird den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung

Tel. 0391 627-6102/ -6108/ -7108

Neue Formulare 64 und 65: Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter

Die Verordnung von medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter (Mutter-Vater-Kind-Kuren) wurde mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 verändert und für ambulant tätige Ärzte vereinfacht.

Bisher waren für die Verordnung unterschiedliche Formulare zu verwenden, die den Versicherten von ihren Krankenkassen oder den Anbietern von Vorsorgeleistungen zur Verfügung gestellt wurden.

Das neue Formular 64 vereinfacht das Verordnungsverfahren für medizinische Vorsorgemaßnahmen für Mütter und Väter, da nun für alle Patienten das gleiche Formular genutzt wird. Das Formular kann per Praxisverwaltungssoftware oder per Blankoformularbedruckung ausgestellt werden.

Im Zusammenhang mit der medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter wurde das Formular 65 „Ärztliches Attest Kind“ eingeführt. Dieses Formular wird nur dann benötigt, wenn bei der Vorsorgeleistung der Mutter oder des Vaters ein Kind dabei ist, das mitbehandelt werden muss. Kommen mehrere Kinder mit zur Vorsorge, die mitbehandelt werden sollen, wird für jedes Kind ein solches Attest benötigt. Das Attest-Formular 65 wird auch bei einer Reha-Verordnung für Mütter und Väter verwendet.

Die Formulare können über die Formularstelle der KVSA unter der Telefonnummer 0391 627-7031, per Fax unter 0391 627-8999 oder per E-Mail unter Formularwesen@kvsa.de bezogen werden.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) der Generation 1plus ab 01.01.2019 ungültig

Ab dem 01.01.2019 werden die eGK der Generation 1+ durch an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossene Konnektoren abgelehnt. In der Regel sind die Patienten zwischenzeitlich mit eGK der Generationen 2 ausgestattet. Sollte ein Patient ab dem 01.01.2019 eine eGK der Generation 1+ vorlegen, wird Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) diese nicht mehr akzeptieren. Dies gilt unabhängig vom aufgedruckten Gültigkeitsdatum. Das heißt: Auch Karten mit einem längeren Gültigkeitsdatum können nicht mehr verwendet werden. Optisch unterscheiden sich die eGK durch den Aufdruck G2 oder G2.1.

Bitte lesen Sie wie gewohnt jede eGK ein. Sollte darunter eine G1+-Karte sein, wird sie durch die Praxissoftware erkannt, aber vom System mit einer entsprechenden Meldung als ungültig angesehen. Die eGK wird gesperrt und kann somit nicht mehr verwendet werden.

Es ist zu erwarten, dass einige wenige Patienten auch ab Januar 2019 entweder noch keine eGK der Generation 2 oder 2.1 haben werden oder aber fälschlicherweise noch die alte Karte verwenden, obwohl sie bereits über eine neue eGK verfügen. Sollte Ihr PVS auf die Ungültigkeit der Karte hinweisen, weisen Sie den Patienten bitte darauf hin, dass er zum Nachweis eines gültigen Versichertenverhältnisses innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen muss. Legt der Patient bis zum Ende des Quartals oder bei Behandlungen zum Quartalsende spätestens 10 Tage nach Abschluss des Quartals keine gültige eGK oder keine Ersatzbescheinigung seiner Krankenkasse vor, stellen Sie ihm bitte eine Privatrechnung aus. Veranlasste Leistungen sind mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ zu kennzeichnen.

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung

Tel. 0391 627-6102/ -6108/ -7108

Arzneimittel

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

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

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) am 1. Januar 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 35a SGB V den Auftrag, für alle neu zugelassenen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sofort nach Markteintritt eine (Zusatz-)Nutzenbewertung durchzuführen. In der Anlage XII zur AM-RL sind die Beschlüsse zur Nutzenbewertung aufgeführt.

Die Nutzenbewertung ist eine Feststellung über die Zweckmäßigkeit von neuen Arzneimitteln im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots. Auf Grundlage der Nutzenbewertung trifft der G-BA Feststellungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln, insbesondere:

1. zum medizinischen Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie,
2. zur Anzahl der Patienten/-gruppen, für die ein therapeutisch bedeutsamer Zusatznutzen besteht,
3. zu den Therapiekosten auch im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) und
4. zu den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung.

Dem Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung schließen sich Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer über den Erstattungsbetrag (Rabatt auf den Herstellerabgabepreis) für das Arzneimittel an. Festbetragsfähige Arzneimittel ohne Zusatznutzen werden in das Festbetragsystem übernommen.

Für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer ist ein Zeitraum von 6 Monaten vorgesehen. Kann keine Einigung über den Erstattungspreis erzielt werden, kann das Schiedsamt angerufen werden. Der Schiedsspruch gilt rückwirkend zu dem Zeitpunkt, an dem die Verhandlungspartner das Scheitern der Preisverhandlungen erklärt haben. Die Erstattungsbetragsvereinbarung kann vorsehen, dass das entsprechende Arzneimittel im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheit anerkannt wird.

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Hämatologie
Fertigarzneimittel	Adynovi® (Wirkstoff: Rurioctocog alfa pegol)
Inkrafttreten	1. November 2018
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 8. Januar 2018: Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit Hämophilie A (kongenitalem Faktor-VIII-Mangel).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Diabetologie
Fertigarzneimittel	Steglujan® (Wirkstoffe Ertugliflozin/Sitagliptin)
Inkrafttreten	1. November 2018
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. März 2018: Zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2 Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung • bei Patienten, deren Blutzucker unter Metformin und/oder einem Sulfonylharnstoff und einem der in Steglujan® enthaltenen Einzelwirkstoffe nicht ausreichend gesenkt werden kann • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Ertugliflozin und Sitagliptin in Form von einzelnen Tabletten behandelt werden.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Neurologie
Fertigarzneimittel	Sativex® (Extrakt aus Cannabis sativa L., folium cum flore (Wirkstoffkombination aus Delta-9-Tetrahydrocannabinol und Cannabidiol))
Inkrafttreten	1. November 2018
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 18. Mai 2011: Zur Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose (MS), die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Verbesserung von mit der Spastik verbundenen Symptomen während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen.
Ausmaß Zusatznutzen (Neubewertung nach Fristablauf)	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Pädiatrie
Fertigarzneimittel	Alkindi® (Wirkstoff Hydrocortison)
Inkrafttreten	1. November 2018
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 9. Februar 2018: Ersatztherapie bei Nebenniereninsuffizienz bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen (ab der Geburt bis unter 18 Jahre).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Ansprechpartnerinnen:

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

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 alphabetische Übersicht aller bewerteten Wirkstoffe und Informationen zu Praxisbesonderheiten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Frühe Nutzenbewertung eingestellt.

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Änderungen der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beschlossen.

In der Tabelle der Anlage V wurden die Befristungen der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten wie folgt verlängert:

Arzneimittel

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgeesehen ist.	12. September 2019	17. September 2018
PARI NaCl Inhalationslösung		15. August 2022	13. November 2018

TIPP: Hinweise zur Verordnung von isotonischen Kochsalzlösungen zur Inhalation zulasten der GKV können auf der Homepage der KVSA eingesehen werden: www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Häufig gestellte Verordnungsfragen.

Die Beschlüsse und die Tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Beschlüsse >> Arzneimittel >> Anlage V. Die Anlage V ist Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie und abrufbar unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien.

Ansprechpartnerinnen:

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

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage I (OTC-Übersicht)

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

Corticoid-haltige, **nicht verschreibungspflichtige** Nasensprays sind zukünftig, in Ausnahmefällen, zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf einem roten Rezept (Muster 16) ordnungsfähig. Grundlage dafür ist die Aufnahme einer neuen Regelung in die Anlage I der AM-RL (OTC-Übersicht):

Nicht verschreibungspflichtige topisch nasale Glukokortikoide sind nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik zulasten der GKV ordnungsfähig (gemäß Punkt 21 OTC-Übersicht).

Hintergrund: Seit dem 1. Oktober 2016 können nach Beclomethason (z. B. Rhinivict® nasal 0,05 mg) weitere Corticoid-haltige Nasensprays mit den Wirkstoffen Mometason bzw. Fluticason (z. B. MomeAllerg® Nasenspray, Otri-Allergie® Nasenspray Fluticason) 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. Weil Ärzte gemäß den Vorgaben der AM-RL nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der Patienten verordnen sollen, wenn diese zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind, konnten für die genannte Patientengruppe Beclomethason-, Fluticason- und Mometason-haltige Nasensprays nur auf einem grünen Rezept zum Kauf in der Apotheke empfohlen werden.

Mit der Änderung der Anlage I der AM-RL sind nun auch nicht verschreibungspflichtige topisch nasale Glukokortikoide zur Behandlung der saisonalen persistierenden allergischen Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik zulasten der GKV ordnungsfähig.

Nicht verschreibungspflichtige Corticoid-haltige Nasensprays in bestimmten Ausnahmefällen zulasten der GKV ordnungsfähig

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

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

Persistierende allergische Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik: Der G-BA hat in den Tragenden Gründen zu dem Änderungsbeschluss ausgeführt, dass eine persistierende allergische Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik vorliegen kann, wenn:

- Symptome, an mindestens 4 Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen auftreten und
- Symptome wie Rhinorrhoe, nasale Obstruktion/Schwellung, nasaler Juckreiz, Niesreiz oder Fließschnupfen die Lebensqualität beispielsweise aufgrund von Schlafstörungen und Beschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigen.

OTC-Übersicht: Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (sogenannte OTC-Präparate) sind seit dem 1. Januar 2004 grundsätzlich von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV ausgeschlossen. Die Verordnung dieser Arzneimittel ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. In der „OTC-Übersicht“ legt der G-BA fest, welche OTC- Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten und mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können.

Fazit: Bei der Verordnung von Corticoid-haltigen Nasensprays ist Folgendes zu beachten:

Verschreibungspflichtige Corticoid-haltige Nasensprays (Rp)	Nicht zulasten der GKV ordnungsfähig • zur Anwendung bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung der saisonalen, allergischen Rhinitis, nach der Erstdiagnose einer saisonalen allergischen Rhinitis durch einen Arzt
	Zulasten der GKV ordnungsfähig • gemäß der weiteren zugelassenen Anwendungsgebiete (z.B. ganzjährige allergische Rhinitis, Nasenpolypen)
Nicht verschreibungspflichtige Corticoid-haltige Nasensprays (Ap)	Zulasten der GKV ordnungsfähig • nur zur Behandlung bei saisonaler persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik

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

Aktualisierung der Schnellübersicht zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der Arzneimittel-Richtlinie

Die Schnellübersicht zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln auf der Grundlage der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde erneut aktualisiert. Diese Übersicht erleichtert den Umgang mit der AM-RL bei Fragen zur Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln. Die Anpassung der Schnellübersicht bezieht sich auf Beschlüsse des G-BA, die in den letzten Monaten in Kraft getreten sind.

Arzneimittel

Die Aktualisierung betrifft die folgenden Beschlüsse:

- Beschlüsse zur Frühen Nutzenbewertung (Anlage XII AM-RL):
 - Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen (Zalmoxis®)
 - Benralizumab
 - Bezlotoxumab
 - Burosumab
 - Cariprazin
 - Emicizumab
 - Ertugliflozin/Sitagliptin
 - Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol
 - Glycerolphénylbutyrat
 - Glycopyrroniumbromid
 - Hydrocortison
 - Insulin glargin/Lixisenatid
 - Letemovir
 - Ocrelizumab
 - Patiromer
 - Rurioctocog alfa pegol
 - Sonidegib

Ansprechpartnerinnen:

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

Die aktualisierte Arzneimittel-Schnellübersicht (Stand: 06.11.2018) kann unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Arzneimittel-Richtlinie abgerufen werden.

Herstellung von Arzneimitteln in der Arztpraxis

Sofern ein Arzneimittel in einer Arztpraxis hergestellt – **nicht rekonstituiert** – werden soll, sind gesetzliche Regelungen und Hinweise zu beachten.

Herstellung eines Arzneimittels in einer Arztpraxis (gemäß § 4 Nr. 14 Arzneimittelgesetz (AMG))

Bei der Veränderung einer Anfertigung oder Zubereitung eines Arzneimittels (nicht: Rekonstitution gemäß Packungsbeilage) handelt es sich gemäß § 4 Nr. 14 AMG um die Herstellung eines neuen Arzneimittels. Beispiele dafür sind die:

- Mischung mehrerer Arzneimittel zur Anwendung, z.B. zur Injektion oder Infusion
- Herstellung einer Glukose-Trinklösung für einen Glukose-Toleranz-Test.

Erlaubnisfreie Herstellung eines Arzneimittels in einer Arztpraxis (gemäß § 13 Abs. 2b AMG)

Ein Arzt bedarf keiner Herstellungserlaubnis nach AMG, soweit die Arzneimittel unter seiner unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zweck der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten hergestellt werden und es sich nicht um bestimmte Arzneimittel (Arzneimittel für neuartige Therapien, z. B. Gentherapeutika oder Arzneimittel zur klinischen Prüfung) handelt.

Anzeigepflicht bei der Herstellung eines Arzneimittels in einer Arztpraxis (gemäß § 67 AMG)

Bei der erlaubnisfreien Herstellung eines Arzneimittels in einer Arztpraxis, wie z. B. bei den genannten Beispielen, besteht eine Anzeigepflicht bei der zuständigen Landesbehörde. Die Anzeige erfolgt einmalig und formlos. In Sachsen-Anhalt ist die Anzeige an das

Anzeigepflicht bei der Herstellung von Arzneimitteln in der Arztpraxis

Arzneimittel / Sprechstundenbedarf / Häusliche Krankenpflege

Ansprechpartnerinnen:

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

Landesverwaltungsamt
Referatsbereich Pharmazie
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle
Telefon: 0345 514-1286
Fax: 0345 514-1291
E-Mail: Pharmazie@lvwa.sachsen-anhalt.de

zu richten. Die Anzeige sollte den Namen des herstellenden Arztes, die Anschrift der Praxis, die Angabe der Arzneimittel und deren Zusammensetzung enthalten.

**Überwachung der Herstellung
steriler Arzneimittel****Überwachung der erlaubnisfreien Herstellung von sterilen Arzneimitteln,
insbesondere Parenteralia, durch Ärzte – Beschluss einer Auslegungshilfe**

Im Juli 2018 haben die entsprechenden Überwachungsbehörden der Länder eine „Auslegungshilfe“ beschlossen. Diese richtet sich an die für die pharmazeutische Überwachung zuständigen Mitarbeiter der Länder.

Dieses Dokument gibt auch den betroffenen Ärzten Hilfestellung bei der individuellen Herstellung von Arzneimitteln.

Jeder Arzt soll danach auf der Grundlage einer schriftlichen Risikobewertung unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben die für die individuelle Herstellung angemessenen Bedingungen (einschließlich Umgebungsbedingungen) zur Qualitätssicherung festlegen, anwenden und darüber die erforderlichen Nachweise führen.

Die Auslegungshilfe, inklusive der Anlage 1 (Muster einer Risikobewertung der Herstellung von Arzneimitteln in Gesundheitseinrichtungen) und einer Checkliste zur Identifizierung, Bewertung und Reduzierung von Risiken bei der Zubereitung von Arzneimitteln in Arztpraxen kann auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Arzneimittel >> Herstellung von Arzneimitteln durch Ärzte heruntergeladen werden.

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.

**Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie:
Anspruch für Patienten in vollstationären Einrichtungen der
Behindertenhilfe geregelt**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP-RL) beschlossen. Geregelt wird nun, in welchen Fällen welche Art von Leistungen der Behandlungspflege für Patienten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden können.

Häusliche Krankenpflege

Hintergrund:

Patienten haben Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn weder sie selbst noch jemand im Haushalt die erforderlichen Leistungen durchführen kann. Der Haushaltsbegriff erstreckt sich auch auf betreute Wohnformen. Weil Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zulasten der Pflegeversicherung betreut werden, war bisher unklar, ob die Verordnung einer Behandlungspflege zulasten der GKV zulässig ist. Durch das dritte Pflegestärkungsgesetz wurde eine Regelung in das SGB V aufgenommen, wonach Patienten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe Anspruch auf häusliche Krankenpflege haben, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Fachkraft erfordert. Dies gilt auch dann, wenn dieser besonders hohe Bedarf nur vorübergehend, also beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt, besteht.

Ansprechpartnerinnen:

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

Wann kann Behandlungspflege verordnet werden?

Maßnahmen der Behandlungspflege können nur verordnet werden, wenn sie von medizinisch ausgebildetem Fachpersonal erbracht werden müssen und nicht zu den „einfachsten Maßnahmen“ zählen. Zu den einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege gehören Leistungen, die ohne medizinische Vorkenntnisse und Fertigkeiten von Laien erbracht werden können und nicht mit nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren verbunden sind. Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen müssen die einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege mit eigenem Personal erbringen, eine Verordnung zulasten der GKV ist dann nicht möglich.

- Beispiele für einfachste Maßnahmen: Tablettengabe, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Messen des Blutdrucks/Blutzuckers
- Beispiele für Maßnahmen, die von ausgebildetem Fachpersonal erbracht werden müssen: schwierige Wundversorgung, Betreuung von Beatmungspatienten

Ausnahmen

- Unter bestimmten Voraussetzungen müssen auch die einfachsten Maßnahmen nicht von der Einrichtung erbracht werden. Das ist beispielsweise möglich, wenn eine Pflegefachkraft nicht ganztägig vor Ort ist und die einfachste Maßnahme der Behandlungspflege somit nicht erbringen kann. In diesen Fällen erfolgt eine Verordnung zulasten der GKV. Das gilt nur, wenn deutliche Hinweise vorliegen, dass die Einrichtung einfachste Maßnahmen nicht erbringen kann.
- Darüber hinaus kann in den Verträgen der Einrichtungen mit den Krankenkassen festgelegt sein, dass auch weitergehende Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege mit eigenem Personal erbracht werden müssen. Dies wird jedoch bei der Genehmigung durch die Krankenkasse geprüft und muss von dem verordnenden Arzt nicht berücksichtigt werden.

Die Änderungen der Richtlinie sind am 1. Dezember 2018 in Kraft getreten.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Beschlüsse >> Veranlasste Leistungen >> Häusliche Krankenpflege.

Sprechstundenbedarf – 3. Protokollnotiz

Zur Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB-Vereinbarung) vom 01.04.2012 wurde eine 3. Protokollnotiz unterzeichnet. Dies ist eine formelle Anpassung, um eine Kongruenz zwischen der SSB-Vereinbarung und der Prüfvereinbarung herzustellen. Zum 01.01.2017 ist die Prüfvereinbarung in Kraft getreten, die eine neue Regelung zur Feststellung der Zulässigkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf beinhaltet. Die bisher gültige Fassung der SSB-Vereinbarung stimmte nicht mit dieser Neuregelung überein, so dass hier Anpassungsbedarf bestand.

Die Anlage zur SSB-Vereinbarung „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen in der Fassung vom 01.01.2018 ist von der Anpassung nicht betroffen und gilt somit unverändert weiter.

Ansprechpartnerinnen:

Heidi Reichel
Tel. 0391 627-6247
Antje Köpping
Tel. 0391 627-6150

Die vollständigen Vereinbarungen können Sie der Homepage www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge / Recht >> Sprechstundenbedarf bzw. www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge / Recht >> Wirtschaftlichkeitsprüfung / Abrechnungsprüfung entnehmen.

Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 für TK-Versicherte

Die AG Vertragskoordinierung (vertreten durch die KBV) und die bvkJ.Service GmbH haben zusammen mit der **Techniker Krankenkasse** die bisherigen Teilnahmeerklärungen inkl. Versicherteninformationen für die Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 der EU-DSGVO-konform angeglichen.

Diese neuen Teilnahmeerklärungen sind ab dem **1. Januar 2019** zu verwenden.

Ansprechpartnerin:

Claudia Scherbath
Tel. 0391 627-6236

Die neuen Teilnahmeerklärungen für die Kinder bei der Techniker Krankenkasse stehen auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> Recht >> Früherkennung Kinder und Jugendliche als Kopiervorlage zur Verfügung.

Vertrag zur homöopathischen Versorgung: IKK classic und BKK Securvita

Die Verträge zur homöopathischen Versorgung, insbesondere die Teilnahmeerklärung des Arztes als auch der Versicherten der **IKK classic** und der **BKK Securvita** wurden der EU-DSGVO konform angeglichen.

Diese neuen Teilnahmeerklärungen sind ab dem **1. Januar 2019** zu verwenden.

Ansprechpartnerin:

Claudia Scherbath
Tel. 0391 627-6236

Die neuen Teilnahmeerklärungen stehen auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> Recht >> Homöopathie als Kopiervorlage zur Verfügung.

Praxiseröffnungen

Dr. med. Rüdiger Pundrich, FA für Innere Medizin, SP Kardiologie, angestellter Arzt im MVZ Börde, Holzgasse 2a, 39387 Oschersleben/OT Hadmersleben, Tel. 039408 92820
seit 01.10.2018

Dr. med. Hans-Werner Trummel, FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellter Arzt im MVZ Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2, 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld, Tel. 03493 312830
seit 01.10.2018

Dr. med. Jens Neth, FA für Anästhesiologie, Karl-Marx-Str. 30, 29410 Salzwedel, Tel. 0581 97165760
seit 01.10.2018

Dr. med. Cornelia Döbbelin, FÄ für Chirurgie, angestellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte AMEOS MVZ Haldensleben, Gerikestr. 4, 39340 Haldensleben, Tel. 03904 71552
seit 01.10.2018

Elisabeth Luci, FÄ für Augenheilkunde, angestellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte Dr. med. Ute Hammer, FÄ für Augenheilkunde, An der Petruskirche 16E, 06120 Halle, Tel. 0345 5505282
seit 01.10.2018

Dr. med. Annett Musch, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellte Ärztin bei Dr. med. Ricarda Haferkorn, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gotthardstr. 37, 06217 Merseburg, Tel. 03461 210159
seit 01.10.2018

Dr. med. Isaak Fischinger, FA für Augenheilkunde, Dessauer Str. 127, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 03491 6240010
seit 01.10.2018

M.A. Jördis Busch, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Altmarkt 4, 06712 Zeitz, Tel. 03441 5308800
seit 15.10.2018

Christin Fritzsche, FÄ für Innere Medizin, angestellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte MVZ Dreiländer-Eck GmbH I, Rudolf-Breitscheid-Str. 18, 06237 Leuna, Tel. 03461 822620
seit 16.10.2018

Nadine Carius, FÄ für Allgemeinmedizin, angestellte Ärztin bei Dr. med. Anja Oelke, FÄ für Allgemeinmedizin, Ernst-Thälmann-Str. 129, 06179 Teutschenthal/OT Holleben, Tel. 0345 6130234
seit 01.11.2018

Ilona Stumpe, FÄ für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Annette Staggendorf, FÄ für Allgemeinmedizin, Alte Bahnhofstr. 18b, 06188 Landsberg/OT Hohenthurm, Tel. 034602 20486
seit 01.11.2018

Tobias Ritschel, FA für Urologie, angestellter Arzt im MVZ Köthen, Hallesche Str. 29, 06366 Köthen, Tel. 03496 521470
seit 01.11.2018

Dipl.-Psych. Univ. Diana Gehlhoff, Psychologische Psychotherapeutin, Edelmannstr. 17a, 39218 Schönebeck
seit 01.11.2018

Dipl.-Sozialarb./Sozialpäd. (FH) Stefanie Gläsel, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Silke Martin-Erlautzki, Fritz-Weineck-Str. 12, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Tel. 0151 23764198
seit 01.11.2018

Franz Ferdinand Böhm, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellter Arzt in der Nebenbetriebsstätte AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Woort 4, 38820 Halberstadt, Tel. 03941 600295
seit 01.11.2018

B. A. Evelyn Hergeth, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, angestellte Ärztin bei Dipl.-Päd. Ina Poschmann, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Hallesche Str. 36b, 06217 Merseburg, Tel. 0177 3308761
seit 01.11.2018

Dr. med. Tom Schaarschmidt, FA für Urologie, angestellter Arzt im MVZ Köthen, Hallesche Str. 29, 06366 Köthen, Tel. 03496 521421
seit 01.11.2018

Tino Harth, FA für Radiologie, angestellter Arzt bei Dr. med. Dirk Breuer, FA für Radiologie, Steg 1, 06110 Halle, Tel. 0345 692670
seit 01.11.2018

Dr. med. Sindy Jahr, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellte Ärztin im MVZ Dreiländer-Eck GmbH I, Gustav-Mahler-Str. 14, 06712 Zeitz, Tel. 03441 725681
seit 01.11.2018

Dipl.-Päd. Marie-Christin Müller, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Silke Martin-Erlautzki, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Puschkinstr. 2, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Tel. 03494 6658525
seit 05.11.2018

M.A. Grit Simon, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Sozialarb./Sozialpäd. (FH) Kati Möckel, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Bahnhofstr. 3-4, 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld
seit 05.11.2018

Dipl.-Psych. Maxim Tenenbaum, Psychologischer Psychotherapeut, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Bernd Niemeyer, Psychologischer Psychotherapeut, Bürgermeisterstr. 16, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 0174 8501228
seit 05.11.2018

Dr. med. Thomas Schulze, FA für Chirurgie/Gefäßchirurgie, SP Visceralchirurgie, angestellter Arzt im edia.med MVZ Diakonissenkrankenhaus Dessau, Gropiusallee 3, 06846 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Tel. 0340 65027530
seit 29.11.2018

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Bernburg
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Oschersleben
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Halberstadt
Chirurgie	Einzelpraxis	Magdeburg
Neurologie und Psychiatrie* (½ Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg
Haut- und Geschlechtskrankheiten (½ Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Burg
Augenheilkunde*	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen
Augenheilkunde*	Einzelpraxis	Magdeburg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Harz
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck

* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **02.01.2019**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Wir gratulieren

...zum 91. Geburtstag

MR Dr. med. Günter Denck
aus Stendal, am 12. Januar 2019
SR Dr. med. Arndt Nitzsche
aus Staßfurt, am 13. Januar 2019

...zum 86. Geburtstag

Dr. med. Helga Claußen
aus Magdeburg, am 28. Dezember 2018
Juliane Koch aus Magdeburg,
am 5. Januar 2019

...zum 85. Geburtstag

Dr. med. Sigrid Heinze
aus Tangerhütte, am 14. Januar 2019

...zum 83. Geburtstag

MR Dr. med. Thea Mucke
aus Meinsdorf, am 20. Dezember 2018
Dr. med. Günter Voigt aus Lutherstadt
Eisleben, am 30. Dezember 2018
Dr. med. Helga Klee aus Naumburg,
am 2. Januar 2019
Doris Sebbel aus Halle,
am 3. Januar 2019
SR Christa Hauck aus Weißenfels,
am 5. Januar 2019

...zum 82. Geburtstag

Dr. med. Horst Scholz
aus Bad Bibra, am 4. Januar 2019
MR Dr. med. Rosmarie Schütte
aus Magdeburg, am 7. Januar 2019

Dr. med. Siegfried Wilde

aus Stendal, am 10. Januar 2019
Dr. med. Vera Stackfleth aus Stendal,
am 11. Januar 2019

...zum 81. Geburtstag

MR Dr. med. Hans-Christoph Bunge
aus Lutherstadt Wittenberg,
am 17. Dezember 2018
Dr. med. Jutta Karpe aus Aschers-
leben, am 30. Dezember 2018
Dr. med. Gisela Kunzmann aus Kletitz,
am 11. Januar 2019





...zum 80. Geburtstag

Dr. med. Alfred Leps aus Dessau,
am 20. Dezember 2018
Dr. med. Wolfgang Bartel
aus Halberstadt, am 23. Dezember 2018
Dr. med. Edith Heinze aus Zeitz,
am 24. Dezember 2018
Christa Ritter aus Aschersleben,
am 25. Dezember 2018
SR Ursula Jacob aus Haldensleben,
am 29. Dezember 2018
Dipl.-Med. Jordan Staikov aus Zerbst,
am 31. Dezember 2018
Dr. med. Margot Dörre aus Hämerten,
am 2. Januar 2019
SR Dr. med. Erlanda Hartmann
aus Kalbe, am 9. Januar 2019
Prof. Dr. med. Jürgen Kunze
aus Berlin, am 9. Januar 2019

...zum 75. Geburtstag

Siegrid Grauel aus Halle,
am 19. Dezember 2018
Dr. med. Clemens Podhaisky
aus Halle, am 19. Dezember 2018
Sabine Briesovsky aus Merseburg,
am 20. Dezember 2018
Dr. med. Ralf Ganzer aus Osternien-
burg, am 22. Dezember 2018
Sybille Kraneis aus Bernburg,
am 22. Dezember 2018
Prof. Dr. med. Engelbert Seeber
aus Dessau-Roßlau/OT Dessau,
am 22. Dezember 2018
Dr. med. Ulla Bartels aus Magdeburg,
am 25. Dezember 2018
Dr. med. Martin Steinbach
aus Wernigerode,
am 31. Dezember 2018
Dr. med. Peter Karnatz aus Stendal,
am 8. Januar 2019
Wera Lahn aus Magdeburg,
am 12. Januar 2019

...zum 70. Geburtstag

Dr. med. Werner Wartenburger
aus Bad Dübren, am 20. Dezember 2018
Bettina Richter aus Egel, n,
am 22. Dezember 2018
Dipl.-Med. Mechthild Peters
aus Blankenburg,
am 23. Dezember 2018
Soeharli Sandjaja,
am 25. Dezember 2018
MR Dr. med. Claus Funke
aus Gerbstedt, am 1. Januar 2019
Dr. med. Brigitte Rappholz
aus Magdeburg, am 2. Januar 2019
Dr. med. habil. Detlef Fichtner
aus Muldestausee/OT Muldenstein,
am 9. Januar 2019

...zum 65. Geburtstag

Dipl.-Med. Otto Weimeister
aus Zerbst/OT Deetz,
am 15. Dezember 2018
Dr. med. Evelyn Nielebock
aus Magdeburg, am 16. Dezember 2018
Dipl.-Med. Ralf Neumann aus Halle,
am 18. Dezember 2018
Dipl.-Med. Joachim Kapell
aus Oranienbaum-Wörlitz/OT
Vockerode, am 20. Dezember 2018
Dr. med. Klaus-Detlef Lütthge
aus Halle, am 21. Dezember 2018
Dipl.-Med. Gerlinde Jahnke aus
Zerbst, am 23. Dezember 2018
Dr. med. Wolfgang Sens aus Egel, n,
am 26. Dezember 2018
Dr. med. Gabriele Gans aus Halle,
am 3. Januar 2019
Dr. med. Gabriele Nolte-Wicht
aus Sangerhausen, am 6. Januar 2019

...zum 60. Geburtstag

Dipl.-Med. Volker Huß
aus Barleben/OT Meitzendorf,
am 18. Dezember 2018
Dipl.-Med. Elke Lampka
aus Halberstadt, am 18. Dezember 2018
Dr. med. Veronika Weise
aus Magdeburg, am 19. Dezember 2018
Dipl.-Med. Cornelia Bieling
aus Bernburg, am 21. Dezember 2018

Dipl.-Med. Claudia Impe
aus Magdeburg, am 21. Dezember 2018
Dr. med. Uwe Seidlitz
aus Sülzetal/OT Altenweddingen,
am 21. Dezember 2018
Dr. med. Egbert König aus Zeitz,
am 22. Dezember 2018
Apl. Prof. PD Dr.med.habil. Sabine
Westphal aus Dessau-Roßlau/
OT Dessau, am 2. Januar 2019
Dr. med. Ilona Weber aus Halle,
am 3. Januar 2019
Dipl.-Med. Siegm Rönnicke
aus Gräfenhainichen, am 6. Januar 2019
Dr. med. Rüdiger Düsing
aus Magdeburg, am 9. Januar 2019
Dr. med. Henning Aleyt aus Zeitz,
am 14. Januar 2019
Dipl.-Med. Elke Haase aus Staßfurt,
am 14. Januar 2019

...zum 50. Geburtstag

Dipl.-Psych. Valentin Buttenmüller
aus Wernigerode,
am 16. Dezember 2018
David Sammour aus Dessau-Roßlau/
OT Dessau, am 19. Dezember 2018
Dr. med. Michael-Jan Schuhmann
aus Magdeburg, am 19. Dezember 2018
Dr. med. Andreas Birke aus Salzatal/
OT Lieskau, am 20. Dezember 2018
Dr. med. Regina Moeller aus Halle,
am 20. Dezember 2018
Dr. med. Andreas Schlüter aus Sanger-
hausen, am 24. Dezember 2018
Sibylle Böttcher aus Schkopau,
am 25. Dezember 2018
Dr. med. univ. Thomas Wild
aus Bernburg, am 26. Dezember 2018
Veronika Langwald aus Dessau-Roßlau/
OT Dessau, am 29. Dezember 2018
Dipl.-Psych. Anja Görgner-Altmann
aus Hohe Börde/OT Ackendorf,
am 5. Januar 2019
Heike Gebhardt aus Magdeburg,
am 8. Januar 2019
Doctor-Medic Daniela Dumitrescu
aus Magdeburg, am 10. Januar 2019
Dr. med. Beate Brinkers
aus Magdeburg, am 11. Januar 2019

Diagnostische Pfade in der Laboratoriumsmedizin

Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis (RA), früher auch als primär chronische Polyarthritis (PCP) bezeichnet, ist eine chronisch entzündliche, in Schüben verlaufende Systemerkrankung, deren Ursache immer noch weitgehend unbekannt ist.

Auch wenn sich die Erkrankung primär im Bereich der Gelenke abspielt, kann es auch zu schweren Begleiterkrankungen der inneren Organe kommen. Die rheumatoide Arthritis ist in Deutschland die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung (Prävalenz 0,5 bis 1 Prozent) und tritt bei Frauen zwei bis dreimal häufiger auf als bei Männern.

Für die betroffenen Patienten kann die Erkrankung schwerwiegende Folgen haben, da 70 Prozent der RA-Erkrankten innerhalb von zwei Jahren radiologisch feststellbare Knochen- und Knorpeldestruktionen entwickeln. Mehr als 50 Prozent der Patienten sind nach fünfjährigem Krankheitsverlauf berufsunfähig. Leider sind die anfänglichen Symptome genauso wie die Laborbefunde nicht immer eindeutig. Da eine frühzeitige Therapie aber den chronisch destruktiven Verlauf günstig beeinflussen kann, ist die schnelle und sichere Diagnose der RA von großer Bedeutung.

Der Ausgangspunkt für die Diagnostik der rheumatoiden Arthritis ist immer die Anamnese und die klinische Untersuchung des Patienten. Hierbei geht es insbesondere um die Arthritiden der Hand-, Finger- und Fußgelenke. Daneben können auch Einzelgelenke bzw. Gelenkgruppen – meist asymmetrisch – betroffen sein. Für die Klassifikation der Erkrankung, die meist zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auftritt, wurde 2010 von dem ACR (American College of Rheumatology) und der EULAR (European League Against Rheumatism) ein Kriterienkatalog mit Score-Punkten entwickelt (Tab. 1).



Bewertung mit Score-Punkten

Die Anzahl der befallenen Gelenke, die serologischen Laborparameter und Entzündungsmarker sowie die Dauer der Symptome werden mit Punkten

bewertet. Getestet werden sollten nur Patienten, die mindestens ein Gelenk mit einer klinisch objektivierbaren Synovitis haben und bei denen die Synovitis nicht anders erklärt werden kann.

Tab. 1

ACR/EULAR-Klassifikationskriterien für RA		Punkte-Score
A. Gelenkbeteiligung		
1	großes Gelenk	0
2-10	große Gelenke	1
1-3	kleine Gelenke (mit/ohne Beteiligung von großen Gelenken)	2
4-10	kleine Gelenke (mit/ohne Beteiligung von großen Gelenken)	3
> 10	Gelenke (davon mindestens 1 kleines Gelenk)	5
B. Serologie		
	Negative RF und negative ACPA	0
	Niedrig-positive RF oder niedrig-positive ACPA	2
	Hoch-positive RF oder hoch-positive ACPA	3
C. Dauer der Symptome		
	< 6 Wochen	0
	> 6 Wochen	1
D. Entzündungsmarke		
	Unauffälliges CRP und unauffälliges BSG	
	Erhöhtes CRP oder beschleunigte BSG	1

Nach den Klassifikationskriterien sind für eine sichere Diagnose der rheumatoiden Arthritis mindestens sechs von maximal zehn Punkten notwendig.

Für die Laboratoriumsdiagnostik stehen sowohl Entzündungsmarker wie auch RA-typische Autoantikörper für die Frühdiagnostik zur Verfügung. Dies gilt in besonderem Maße auch für bestimmte Sonderformen der RA, wie der juvenilen idiopathischen Arthritis, dem Felty-Syndrom oder dem Morbus Still. An erster Stelle der Diagnostik stehen die Autoantikörper gegen citrullinierte Peptide (ACPA) aufgrund ihrer hohen Spezifität (> 95 Prozent) und guten Sensitivität (ca. 75 Prozent).

Unter citrullinierten Peptiden (CP) werden Peptide verstanden, bei denen die Aminosäure Arginin in Citrullin umgewandelt wurde. Unter dem Begriff anti-CCP-Antikörper kommen in der Diagnostik artifizielle zyklische citrullinierte Peptide (CCP) zum Einsatz, mit denen die Spezifität der Immunoassays erheblich gesteigert werden konnte. Auch Tests auf der Basis von mutiertem citrulliniertem Vimentin als Zielantigen (Anti-MCV ELISA) kommen zum Einsatz.

Schon in sehr frühen Stadien der RA können die ACPA die Erkrankung mit einer diagnostischen Sensitivität von bis zu 90 Prozent nachweisen. Dies gelingt teilweise sogar schon zehn Jahre vor dem Auftreten der klinischen Symptome. Obwohl es Arbeiten über eine Abhängigkeit des ACPA-Titers zur Krankheitsaktivität gibt, sind klare Evidenzen für die Notwendigkeit einer Verlaufskontrolle nicht vorhanden. Dieser Tatsache trägt auch die unter der EBM-Ziffer 32489 festgelegte Bestimmungshäufigkeit Rechnung, die eine Anforderung nur einmal im Krankheitsfall zulässt.

Nachweisgenauigkeit hat sich erhöht

Vor der Einführung der ACPA erfolgte die Diagnosestellung der rheumatoiden Arthritis hauptsächlich mit Hilfe des Rheumafaktors (RF). Rheumafaktoren sind Autoantikörper, die an das Fc-Stück von IgG-Molekülen binden. Meist handelt es sich hierbei um einen IgM-Isotyp. Er kommt am häufigsten bei Patienten mit rheumatoider Arthritis vor. Allerdings, und das ist auch der Grund warum die ACPA den Rheumafaktor als Hauptkriterien bei der RA verdrängt haben, kommen Rheumafaktoren transient auch noch bei einer Reihe von Virusinfektionen (z. B. Hepatitis) und weiteren Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom, MCTD, systemische Sklerose etc.) vor. Darüber hinaus gibt es auch den Begriff einer „seronegativen rheumatoiden Arthritis“, wenn bei einer klinisch diagnostizierten RA kein Rheumafaktor-Nachweis gelingt. Durch Einsatz von modernen, immunnephelometrischen Verfahren hat sich im Vergleich zum veralteten Waaler-Rose-Test die Nachweisgenauigkeit für den Rheumafaktor jedoch deutlich erhöht.

Die höchste Wahrscheinlichkeit (> 90 Prozent) für das Vorliegen einer RA hat man heute, wenn ACPA und Rheumafaktor positiv ausfallen. Sind ausschließlich die ACPA positiv (seronegative RA), beträgt die Wahrscheinlichkeit immer noch 80 Prozent und auch bei der alleinigen Positivität des Rheumafaktors liegt bei verdächtiger Klinik mit noch 70-prozentiger Wahrscheinlichkeit eine RA vor.

Unterstützt werden die positiven serologischen Befunde natürlich auch durch den Nachweis erhöhter Entzündungsmarker. Ein negativer Befund senkt die Erkrankungswahrscheinlichkeit

jedoch deutlich, schließt sie aber nicht gänzlich aus.

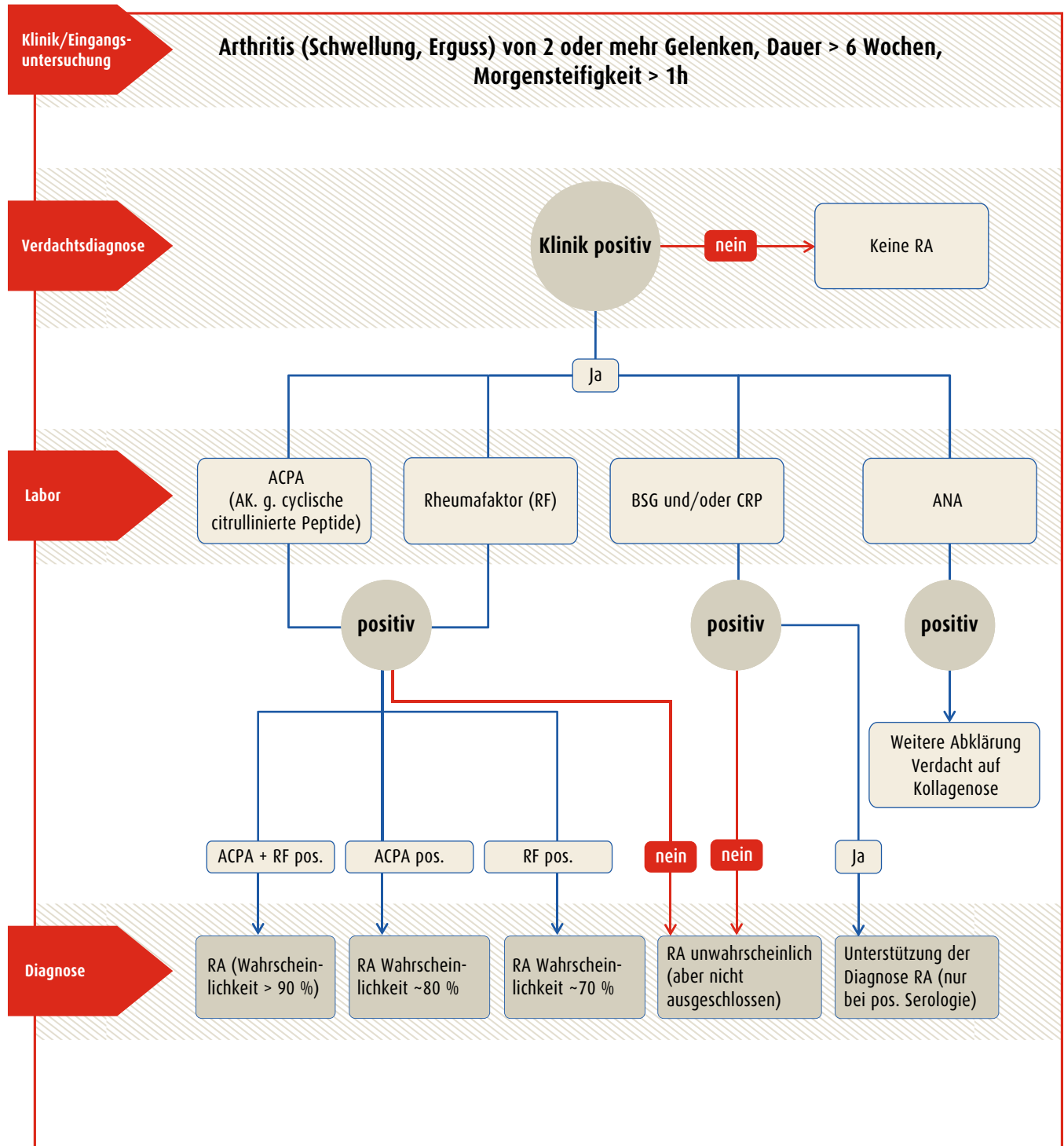
Die Präanalytik der RA-Marker ist unproblematisch, da sowohl die ACPA wie auch der Rheumafaktor über zehn Tage auch bei Raumtemperatur stabil sind.

Erwähnt werden muss allerdings auch, dass Rheumafaktoren bei der Bestimmung anderer spezifischer Antikörper mit Immunoassays häufig ein schwerwiegendes technisches Problem darstellen und deshalb vor der Bestimmung durch Adsorbenzien gebunden werden müssen.

Zur Vervollständigung der Differenzialdiagnostik sollte durch die zusätzliche Bestimmung der Antinukleären Antikörper (ANA) und Anticytoplasmatischen Antikörper (ANCA) das Vorliegen einer Kollagenose bzw. Vaskulitis ausgeschlossen werden.

Da die Pathogenese der RA heute am ehesten auf eine Fehlsteuerung des zellulären Immunsystems zurückgeführt wird, gibt es vergleichbar mit der Zöliakie, auch bei der RA bestimmte Assoziationen mit HLA-Allelen (HLA DR*0401, 0404). Diese aufwendigen Bestimmungen sollten aber erst nach Rücksprache mit dem Facharzt für Laboratoriumsmedizin unter Einhaltung des Gendiagnostikgesetzes durchgeführt werden. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang auch immer wieder die Rolle des Rauchens, das bei bestimmten HLA-Konstellationen das Risiko eine rheumatoide Arthritis zu entwickeln, deutlich erhöhen soll.

■ Dr. Andreas Bobrowski, Laborarzt, Lübeck



Nach „Klinikhandbuch Labordiagnostische Pfade“, W. Hofmann, J. Aufenanger, G. Hoffmann (Hrsg.), De Gruyter Verlag, 2. Auflage, 2014

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Altmarkkreis Salzwedel

Dr. med. Lutz König, Facharzt für Anästhesiologie, Oberarzt am Altmark Klinikum gGmbH Salzwedel, wird ermächtigt

- zur schmerztherapeutischen Behandlung ambulanter Patienten gemäß der Kapitel 30.7.1 und 30.7.2 sowie der Leistungen gemäß der Nummern 02100, 02360 des EBM, begrenzt auf 100 Fälle je Quartal

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, Gynäkologen, Fachinternisten, Neurologen, Onkologen, Orthopäden, Unfallchirurgen, Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Hausärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 25.07.2018 bis zum 30.06.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Burgenlandkreis

Dr. med. Hans-Jörg Scholz, Facharzt für Urologie, Urologische Klinik, Asklepios Klinik Weißenfels, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie urologischer Problemfälle
- zur Durchführung der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen

- zur Durchführung urodynamischer Messungen

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen und Gynäkologen

Es wird die Berechtigung erteilt, die im Rahmen der Ermächtigung notwendigen Überweisungen zu tätigen. Befristet vom 01.10.2018 bis zum 31.12.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Dessau-Roßlau

Dipl.-Med. Uwe Hänel, Facharzt für Chirurgie, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik am Diakonissenkrankenhaus Dessau, Dessau-Roßlau, wird ermächtigt

- zur Behandlung von proktologischen Problemfällen

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und niedergelassenen endoskopisch tätigen Internisten

Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können, sofern diese vom Haus angezeigt worden sind.

Das **Städtische Klinikum Dessau**, Augenklinik, 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, 06334, 06335, 06210, 06211, 06212, 06220, 06333)

auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten

Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020.

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

Stadt Halle

Kinan Kafa, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Hämatologie und -Onkologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologischen sowie onkologischen Erkrankungen nach allogener/haplo-Stammzelltransplantation sowie zur Versorgung von Patienten mit Hämoglobinopathien ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung welche durch Frau Dr. Stiefel erfolgte, einschließlich der Leistungen des Kapitels 4.4.3 sowie der Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Internisten, Gynäkologen, Kinderchirurgen und Hausärzten

**Stets das
richtige Rezept.**

Dr. Dörte Busch, LL.M. (Cardiff)
Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin
Esther Meyer
Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin
Kerstin Brauner
Fachanwältin für Medizinrecht

Dr. iur. Dr. rer. medic.
Simon Alexander Lück
Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht
Stefan Waldeck
Fachanwalt für Strafrecht



FACHANWÄLTE FÜR
MEDIZINRECHT

www.bbm-recht.de

Seestraße 96, 13353 Berlin ☎ +49 (0)30 27 57 29 32 ✉ sekretariat@bbm-recht.de

Es wird die Berechtigung erteilt, die für die Kinder erforderlichen Überweisungen zu tätigen, hier eingeschlossen die Ermächtigung von Herrn Dr. Kunze. Befristet vom 25.07.2018 bis zum 30.09.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Martina Stiefel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Hämatologie und -Onkologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologischen sowie onkologischen Erkrankungen einschließlich der Leistungen des Kapitels 4.4.3, ausgenommen aus diesem Umfang sind hier die von Herrn Kafa weiter übernommenen Behandlungen hämatologischer sowie onkologischer Erkrankungen nach allogener/haplo-Stammzelltransplantation sowie die weitere Versorgung von Patienten mit Hämoglobinopathien, nach erfolgter Diagnose durch Frau Dr. Stiefel
 - sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten und Hausärzten
- Es wird die Berechtigung erteilt, die für die Kinder erforderlichen Überweisungen zu tätigen, hier eingeschlossen die Ermächtigung von Herrn Dr. Kunze. Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Landkreis Harz

Dr. med. Per Friedrichsen, Facharzt für Urologie/Medikamentöse Tumorthherapie/Palliativmedizin, Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, AMEOS Klinikum Halberstadt, wird ermächtigt

- zur Durchführung ambulanter uroynamischer Leistungen, der Zystoskopie und zur Durchführung der Injektion von Botox in die Harnblase (26310, 26311, 26312, 26313, 26316, 26317) sowie im Zusammenhang die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 einschließlich Verbandsmaterial, begrenzt auf 50 Fälle je Quartal

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen und Gynäkologen

Befristet vom 25.07.2018 bis zum 30.06.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Dr. med. Rüdiger Birr, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am AMEOS Klinikum Halberstadt, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapieempfehlung bei Verletzungen und Erkrankungen des Schultergürtels

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden

Es wird die Berechtigung erteilt, die im Rahmen der Ermächtigung notwendigen Überweisungen für radiologische und neurologische Leistungen auszustellen.

Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können, sofern diese vom Haus angezeigt worden sind.

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

- zur Spasmolysepumpentherapie bei spastischen Syndromen ausschließlich für die Baclofenpumpentherapie
- zur Behandlung von auf neurologische Grunderkrankungen zurückgehende Dystonien und Spastiken ein-

schließlich 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

01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können, sofern diese vom Haus angezeigt worden sind.

Grit Krause, Fachärztin für Innere Medizin, Lungenklinik Ballenstedt/Harz, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit malignen pulmologischen Tumoren einschließlich der Nachsorge sowie der notwendigen Röntgenleistungen ausschließlich der Ultraschall-diagnostik

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

01.10.2018 bis zum 30.09.2020

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Magdeburg

Prof. Dr. med. Z. Halloul, Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie/Phlebologie, Leiter des Fachbereiches Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., wird ermächtigt

- zur operativen Nachbehandlung von Problempatienten mit Erkrankungen der Halsschlagader, Bauchschlagader und der kleinen arteriellen Beingefäße ausschließlich der Durchführung radiologischer gefäßdiagnostischer Leistungen

auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen, Phlebologen sowie angiologisch tätigen Internisten und angiologisch tätigen Neurologen

- zur Behandlung spezieller Shuntprobleme bzw. Anschlussprobleme bei Peritonealdialysepatienten ausschließlich der Durchführung von Phlebo-graphien

auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der 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 Magdeburg sowie Praktischen Ärzten und Allgemeinmediziner, welche die Gebietsbezeichnung als Facharzt für Kinderheilkunde besitzen und auf Überweisung von Praktischen Ärzten und Allgemeinmediziner aus dem Magdeburger Umland

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen an Radiologen, Labormediziner, Humangenetiker, Gynäkologen, Psychologen und Kinderkardiologen zu tätigen.

Befristet vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Nebenbetriebsstätte

Dr. med. Ellen Lange-Dietrich, FÄ für Allgemeinmedizin, MVZ Primedus in Naumburg/OT Bad Kösen
- Nebenbetriebsstätte in Effelder (Thüringen) genehmigt

meinKVdienst

ein Service von Prantl & Knabe

KV-Dienst-Vertreter werden!

- Verdienstmöglichkeit auf Honorarbasis
- individuelle Einsatzorte und -zeiten
- Full-Service bei der gesamten Organisation

KV-Dienste vertreten lassen!

- Honorarärzte mit deutscher Approbation
- ausschließlich haftpflichtversicherte Vertreter
- komplette Dienstkoordination

Vertriebspartnerin für Sachsen-Anhalt

Astrid Prantl Ärztevermittlung

Unter den Linden 10 • 10117 Berlin

☎ (030) 69.533.777

📞 (0171) 76.222.20

✉ buero-sa@meinkvdienst.de

meinKVdienst ist ein Service der Prantl & Knabe Gesellschaft zur Vermittlung von KV-Dienst-Vertretungen mbH, Berlin • www.meinkvdienst.de

Beschlüsse des Berufungsausschusses

Burgenlandkreis

Dr. med. Axel Protze, Facharzt für Viszeralchirurgie/Proktologie und Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Klinikum Burgenlandkreis Naumburg GmbH, wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt vom 14.03.2018 bis zum 31.03.2020 ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen, Urologen, Chirurgen, Dermatologen, Gastroenterologen bzw. diesem gleichgestellte Vertragsärzte sowie von Hausärzten zur Diagnostik und Beratung einschließlich der Polypabtragung sowie der Entfernung von Hämorrhoiden gemäß der Nummer 30611 bei Patienten mit Enddarmliden (Gebiet der Proktologie) einschließlich der Durchführung von Endosonographien begrenzt auf 100 Fälle pro Quartal.

- Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen an Radiologen, Dermatologen, Pathologen und Labormediziner im Rahmen des Ermächtigungsumfangs zu tätigen.

Landkreis Harz

Dr. med. Torsten Mildner, Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie/Phlebologie, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie an der Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg GmbH, wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt bis zum 31.12.2019 ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Hautärzten, Chirurgen, Facharztinternen, Orthopäden, Neurologen, Neurochirurgen und Augenärzten

- zur Diagnostik von Gefäßerkrankungen einschließlich der apparativen Diagnostik,

- zur Therapie von Gefäßerkrankungen,
- zur Durchführung der ambulanten Prostavasin-Infusionstherapie, auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
- für die Portsystempflege, auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen
- zur Dialyseshuntvorbereitung oder bei Dialyseshuntproblemen.
- Durch den Berufungsausschuss wird die Ermächtigung erweitert und dem Widerspruchsführer ab dem 10.05.2018 bis zum 31.12.2019 in Bezug auf die Diagnostik von Gefäßerkrankungen einschließlich der operativen Diagnostik, zur Therapie von Gefäßerkrankungen und zur Durchführung der ambulanten Prostavasin-Infusionstherapie die Überweisungsbasis zusätzlich auch auf hausärztlich tätige Internisten erteilt.

Dr. med. Daniela Selbig, Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie/Rhythmologie, Leitende Oberärztin der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie an der Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Quedlinburg, wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt bis zum 31.12.2018 auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen sowie dem Kardiologen gleichgestellten Vertragsärzten ermächtigt

- zur Durchführung transösophagealer Echokardiographien entsprechend der Nummer 13545 in Verbindung mit der Nummer 33023 bei Indikationen aufgrund im Hause durchgeführter invasiver Maßnahmen bzw. Verlaufskontrollen spezifischer Krankheitsbilder, zu gehörend:
 - Vor- und Nachsorge von Vorhoff Verschläßen, Mitraclipversorgten Patienten, Pulmonalvenenisolationen,

spezifische Krankheitsbilder gemäß der Nummer 13545 EBM bei speziellen Krankheitsbildern bzw. durchzuführenden Maßnahmen im Hause: wie Endokarditisverlauf/-Nachsorge begrenzt auf 100 Fälle je Quartal

- zur Durchführung transthorakaler Echokardiographien
- Verlaufskontrolle von Herzinsuffizienzpatienten zur Indikationsstellung von primärprophylaktischen ICD's, CRT-Versorgungen bzw. Entscheidung der Fortführung des Tragens einer ICD-Weste
- Nachsorge bei spezifischen Krankheitsbildern, wie z.B. Endokarditis, Myokarditis, Verlaufskontrolle unter therapeutischen Maßnahmen von Perikardergüssen begrenzt auf 100 Fälle je Quartal.
- Die Berechtigung, Überweisungen zu tätigen, wird nicht erteilt.
- Durch den Berufungsausschuss wird die Ermächtigung erweitert und der Widerspruchsführerin bis zum 31.12.2018 die Überweisungsbasis zusätzlich auch auf Überweisung von Hausärzten ausgesprochen.

Stadt Halle

Dr. med. Christian Kunze, Facharzt für Diagnostische Radiologie/Kinder radiologie, Oberarzt der Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie am Universitätsklinikum Halle/Saale, wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt bis 30.06.2018 ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten welche über die Subspezialisierung Kinderkardiologie, Kindergastroenterologie, Kinder- Endokrinologie und Diabetes, Kinderpneumologie, Kindernephrologie bzw. Neonatologie verfügen sowie auf Überweisung ermächtigter Kinder-

ärzte aus Halle, deren Ermächtigungsinhalt eine Überweisung zulässt

- zur Durchführung von Leistungen zur bildgebenden Diagnostik (Ultraschall, MRT, CT, Röntgen/Durchleuchtung) im Zusammenhang mit Fragestellungen im Bereich der Hämatologie-Onkologie, Neuropädiatrie, Kindergastroenterologie, Kinderreumatologie, Kinderpneumologie (einschließlich Mucoviscidose), Endokrinologie sowie im Zusammenhang mit Stoffwechsel-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr (EBM-Nummern: 24210, 24211, 01600, 01601, 01620, 01621, 02320, 33011, 33012, 33040, 33042 bis 33050, 33052, 33061, 33063, 33070, 33072, 33073, 33075, 33076, 33081, 33090, 34210 bis 34260, 34280, 34282, 34310, 34311, 34320 bis 34351, 34410 bis 34430 sowie 34440 bis 34492, 34600 und 34601).
- Die Überweisungsmöglichkeit gilt nur für chronisch kranke Kinder/Leistungen die sich auf die Erkrankungen der genannten Subspezialisierungen beziehen.
- Durch den Berufungsausschuss wird die Ermächtigung erweitert und dem Widerspruchsführer wird der Ermächtigungszeitraum bis zum 31.12.2019 verlängert.

Stadt Magdeburg

Herrn Dr. med. Thomas Gottstein, Chefarzt am Zentrum für Innere Medizin, Klinik für Gastroenterologie an der Klinikum Magdeburg gGmbH, wird durch Beschluss des Berufungsausschusses Sachsen-Anhalt vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020 ermächtigt zur Durchführung von Therapien bei Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) sowie zur Durchführung von Endosonographien und zur Durchführung der Sonographieleistungen (Sonographie Abdomen gemäß der Ziffer 33042 EBM, Duplexsonographie der abdominalen Gefäße gemäß der Ziffer 33073 EBM) jedoch nur im Zusammenhang mit der Durchführung von Therapien bei Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED), d.h. nicht für andere Patienten auf Überweisung von niedergelassenen Gastroenterologen, dem Gastroenterologen gleichgestellten Vertragsärzten beschränkt auf 30 Fälle je Quartal.

- Im Übrigen wird der Widerspruch zurückgewiesen.

Landkreis Mansfeld-Südharz

Dr. med. Ulrich Steinborn, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie, Chefarzt der Inneren Abteilung an der Helios Klinik Sangerhausen, Am Beinschuh 2a, 06526 Sangerhausen, wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses vom 01.07.2018 bis zum 30.06.2018 ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Facharztinternisten zur Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, chronischer Lebererkrankungen sowie gastroenterologischer Problemfälle einschließlich der dazu notwendigen sonographischen und endoskopischen Untersuchungen inklusive Laborkontrollen.

- Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen zur radiologischen, pathologischen und laboratoriumsmedizinischen Diagnostik zu tätigen.
- Durch den Berufungsausschuss wird die Ermächtigung erweitert und der Widerspruchsführer ab dem 11.10.2018 bis zum 30.06.2020 auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten zur Durchführung von Früherkennungskoloskopien ermächtigt.



OLIVER KRAUSE

RECHTSANWALT
FACHANWALT FÜR STEUERRECHT
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT
FACHANWALT FÜR VERSICHERUNGSRECHT
MASTER IN HEALTH AND MEDICAL MANAGEMENT

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

Triftstraße 26/27
06114 Halle (Saale)
Telefon: +49 345 2023234
E-Mail: info@ok-recht.de
www.ok-recht.de



Regional

12. Januar 2019 Halle

DEGUM-Sonographie-Kurse –
Workshop Uro-Sonographie: Beckenboden-
Sonographie

Information: Universitätsklinikum Halle
(Saale), Universitätsklinik und Poliklinik für
Urologie, Gloria A. Werner, Tel. 0345 557-
4057, Fax 0345 557-2931
Anmeldungen per E-Mail:
gloria.werner@uk-halle.de

18. bis 20. Januar 2019 Blankenburg (Harz)

Hypnose-Kurs

Information: CA a.D. Dr. med. W.-R.
Krause, Tagesklinik, Roh 4, 38889 Blanken-
burg, Tel. 03944 365483, Fax 03944 980680
E-Mail: wrkra@t-online.de

25. bis 26. Januar 2019 Wernigerode

Kurse der Doppler- und Duplexsonographie:
Aufbaukurs/Abschlusskurs periphere Gefäße

Information: CA Dr. Tom Schilling, Zent-
rum für Innere Medizin und Gefäßzentrum
Harz/Klinikum Wernigerode, Ilseburger
Straße 15, 38855 Wernigerode, Tel. 03943
611595, Fax 03943 611596
E-Mail: info@vasosono.de

26. Januar 2019 Halle (Saale)

WORKSHOP URO-SONOGRAPHIE:
Ultraschallscreening: Abdominelles Aorten-
aneurysma (AAA)

Information: Universitätsklinikum Halle
(Saale), Universitätsklinik und Poliklinik für
Urologie, Sekretariat, Gloria A. Werner, Tel.
0345 557-4057, Fax 0345 557-5022
E-Mail: gloria.werner@uk-halle.de

31. Januar bis 2. Februar 2019 Ballenstedt

26. 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

21. März 2019 Wernigerode

Onkologischer Arbeitskreis (hausärztlicher
Qualitätszirkel der KVSA): Primäre Therapie
des Mammakarzinoms

Information: Dr. med. B. Dargel, Praxis für
Hämatologie und Onkologie am Medizinischen
Zentrum Harz, Ilseburger Straße 15,
38855 Wernigerode, Tel. 03943 611205, Fax
03943 611207
E-Mail: beate.dargel@harz-klinikum.com

6. bis 7. April 2019 Magdeburg

DEGUM-Sonographie-Kurse –
Basiskurs Notfall-Sonographie

Information: Universitätsklinikum Magde-
burg A.ö.R., Klinik für Unfallchirurgie, Tel.
0391 67-15575, Klinik für Anästhesiologie
und Intensivtherapie, Tel. 0391 67-13500
Anmeldung im online-Formular www.Sono-ABCD.org

Überregional

7. bis 18. Januar 2019 Berlin

22. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und
Ärzte nach berufsfreiem Intervall

Information: Christine Schroeter, Kaiserin
Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fort-
bildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115
Berlin, Tel. 030 308 88 920, Fax 030 308 88 926
E-Mail:
c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

28. bis 31. Januar 2019 Berlin

CME – Innere Medizin Refresher Berlin
Information: FomF GmbH, Elisabethen-
straße 1, 65719 Hofheim, Tel. 04961
929578941
E-Mail: info@fomf.de
www.fomf.de

29. bis 30. Januar 2019 Dresden

Aufbaumodul Palliative Care:
Palliativmedizin in der Neurologie

Information: Akademie für Palliativmedizin
und Hospizarbeit Dresden GmbH, Staatlich
anerkanntes Weiterbildungsinstitut für
Palliativ- und Hospizpflege, Krankenhaus St.
Joseph-Stift Dresden GmbH, Georg-Nerlich-
Straße 2, 01307 Dresden, Tel. 0351 4440-

2902, Fax 0351 4440-2999

E-Mail: info@palliativakademie-dresden.de
www.palliativakademie-dresden.de

15. bis 16. Februar 2019 Wiesbaden

Grundlagen der Allergologie

Information: GEKA mbH, An den Quellen
10, 65183 Wiesbaden, Katja Reichardt, Tel.
0611 308608290, Fax 0611 308608295
E-Mail:
kongressorganisation@hno-wiesbaden.de
www.allergiezentrum.org

25. Februar bis 1. März 2019 Kiel

CME – 44. Curriculum Spezielle Schmerz-
therapie

Teil I – Grundlagen

Information: Universitätsklinikum Schles-
wig-Holstein – Campus Kiel, Klinik für
Anästhesiologie und Operative Intensivme-
dizin, Arnold-Heller-Str. 3 (Haus 12), 24105
Kiel, Birgit Scheffler, Tel. 0431 500 20705,
Fax 0431 500 2080
E-Mail: birgit.scheffler@uksh.de
www.uni-kiel.de/anaesthesie

7. bis 9. März 2019 Frankfurt am Main

Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2019 –
Individualisierung statt Standardisierung

Information: Interplan AG, Kaiser-
Wilhelm-Str. 93, 20355 Hamburg, Tel. 040
32509230
E-Mail: schmerztag@interplan.de
www.schmerz-und-palliativtag.de

29. bis 30. März 2019 Wiesbaden

Allergologie Aufbaukurs

Allergologie als Querschnittsfach

Information: GEKA mbH, An den Quellen
10, 65183 Wiesbaden, Katja Reichardt, Tel.
0611 308608290, Fax 0611 308608295
E-Mail:
kongressorganisation@hno-wiesbaden.de
www.allergiezentrum.org

17. bis 18. April 2019 Hamburg

Praxis Update 2019

13. Allgemeinmedizin-Update-Seminar un-
ter der Schirmherrschaft der DGIM (Deut-
schen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.)
Information: wikonect GmbH, Hagenauer
Str. 53, 65203 Wiesbaden, Tel. 0611 949154 40
E-Mail: praxis-update@wikonect.de
www.praxis-update.com

Dezember 2018

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Lange nicht geführt? Zum ersten Mal ein Praxis- team leiten	14.12.2018	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes ohne Insulin	14.12.2018	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	15.12.2018	09:30 – 14:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

Januar 2019

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hypertonie	16.01.2019	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	19.01.2019	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene	25.01.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfalltraining	25.01.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement- Refresherkurs	26.01.2019	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P.
Professionell am Praxistresen agieren	30.01.2019	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

Februar 2019

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Hausärzte –	27.02.2019	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentinnen: Brigitte Zunke, Anna Klüssendorf, Andreas Welz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes ohne Insulin	20.02.2019	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	23.02.2019	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

* Institut für hausärztliche Fortbildung



Februar 2019

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hypertonie	22.02.2019	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	23.02.2019	09:30 – 14:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
QM-Start	27.02.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels, Geschäftsführerin medaccura Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
QM-Zirkel – Neueinsteiger 2019	20.02.2019	14:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels, Geschäftsführerin medaccura Kosten: erster Kurs – kostenfrei, jeder weitere 60,00 € p.P.
*VERAH® Burnout	21.02.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
*VERAH® Herzinsuffizienz	21.02.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
Telefontraining	20.02.2019	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Unterweisung Praxispersonal	22.02.2019	09:00 – 15:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Jürgen Reich-Emden, Christin Fels, Gabriele Wenzel Kosten: 75,00 € p.P.

März 2019

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Psychotherapeuten –	01.03.2019	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Brigitte Zunke, Andreas Welz, Anna Klüssendorf Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Moderatorenworkshop	15.03.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Julia Bellabarba, Conny Zimmermann Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Notfalltraining für Psychotherapeuten	29.03.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Normalinsulin	06.03.2019	14:30 – 19:15	Veranstaltungsort: Hohenmölsen Referent: Dr. Karsten Milek Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes ohne Insulin	08.03.2019	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	09.03.2019	09:30 – 14:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

* Institut für hausärztliche Fortbildung



März 2019

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM-Einführung mit QEP	16.03.2019	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Julia Bellabarba Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Medizinproduktesicherheit	13.03.2019	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels, Geschäftsführerin medaccura Kosten: 110,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes mit Insulin	20.03.2019	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dr. Thomas Kluge Kosten: 90,00 € pro Tag und Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	23.03.2019	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
DiSko – Wie Diabetiker zum Sport kommen	22.03.2019	14:00 – 19:30	Veranstaltungsort: Classik Hotel, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 215,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Arbeitsschutz	27.03.2019	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: Classik Hotel, Magdeburg Referentin: Christin Fels, Geschäftsführerin medaccura Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
*VERAH® Burnout	21.03.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
*VERAH® Herzinsuffizienz	21.03.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
KV-INFO-Tag für Praxispersonal	27.03.2019	15:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Mitarbeiter der KV Sachsen-Anhalt Kosten: kostenfrei
Notfallmanagement – Refresherkus	30.03.2019	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich Emden Kosten: 90,00 € p.P.

Kompaktkurse *VERAH® 2019

VERAH®-Kompaktkurs in Magdeburg für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1365,00 Euro; Einzelteilnahme für 2019 möglich			
VERAH®-Casemanagement	21.02.2019 22.02.2019	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mia Ullmann, Kosten: 310,00 € p.P.
VERAH®-Präventionsmanagement	23.02.2019	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Mia Ullmann, Kosten: 150,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	13.03.2019	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Frank Radowsky, Kosten: 155,00 € p.P.
VERAH®-Technikmanagement	14.03.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 105,00 € p.P.

* Institut für hausärztliche Fortbildung



Kompaktkurse *VERAH® 2019

VERAH®-Kompaktkurs in Magdeburg für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1365,00 Euro; Einzelteilnahme für 2019 möglich			
VERAH®-Wundmanagement	14.03.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Notfallmanagement	15.03.2019 16.03.2019	09:00 – 18:00 09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 205,00 € p.P.
VERAH®-Praxismanagement	12.04.2019 13.04.2019	09:00 – 18:00 09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt und Classik-Hotel, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 220,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	13.04.2019	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 115,00 € p.P.

VERAH®-Kompaktkurs in Halle für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1365,00 Euro; Einzelteilnahme für 2019 möglich			
VERAH®-Technikmanagement	07.02.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Wundmanagement	07.02.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 105,00 € p.P.
VERAH®-Notfallmanagement	08.02.2019 09.02.2019	09:00 – 18:00 09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 205,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	20.03.2019	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Frank Radowski, Kosten: 155,00 € p.P.
VERAH®-Casemanagement	21.03.2019 22.03.2019	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Mia Ullmann, Kosten: 310,00 € p.P.
VERAH®-Präventionsmanagement	23.03.2019	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Mia Ullmann, Kosten: 150,00 € p.P.
VERAH®-Praxismanagement	10.05.2019 11.05.2019	09:00 – 18:00 09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 220,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	11.05.2019	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten: 115,00 € p.P.

Zusatzqualifikationen *VERAH® plus Module 2019

VERAH® plus Modul in Magdeburg für Praxispersonal; je Modul = 85,00 Euro, Gesamt = 340,00 Euro für 2019			
Demenz	22.03.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke
Schmerzen	22.03.2019	13:45 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke
Palliativ, Sterbebegleitung	23.03.2019	09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke
Ulcus cruris	23.03.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sabine Schönecke

VERAH® plus Modul in Halle für Praxispersonal; je Modul = 85,00 Euro, Gesamt = 340,00 Euro für 2019			
Demenz	22.02.2019	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke
Schmerzen	22.02.2019	13:45 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Sabine Schönecke
Palliativ, Sterbebegleitung	23.02.2019	09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke
Ulcus cruris	23.02.2019	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke

* Institut für hausärztliche Fortbildung



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



Bitte ausfüllen und als Fax:
0391-6054-7750 oder
E-Mail: fortbildung@aeksa.de senden
Rückfragen: 0391 6054-7700/-7730

Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Abteilung Fortbildung
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Verbindliche Anmeldung

„Gerinnungshemmende Medikamente und diagnostischer Eingriff – was ist zu tun?“

Termin: 23. Januar 2019, 16.00 bis ca. 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Haus der Heilberufe
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Teilnahmegebühr: Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Fortbildungspunkte: 4

Begrüßung und Moderation: Dr. med. T. Langer

- Zahnmedizin und Medizin – was sind wichtige Gesichtspunkte bei der gemeinsamen Behandlung?
apl. Prof. Dr. med. dent. C. Gernhardt
- Perioperatives Management bei Antikoagulation
PD Dr. med. habil. D. Franke

Titel, Vorname, Name:

Fachgebiet:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

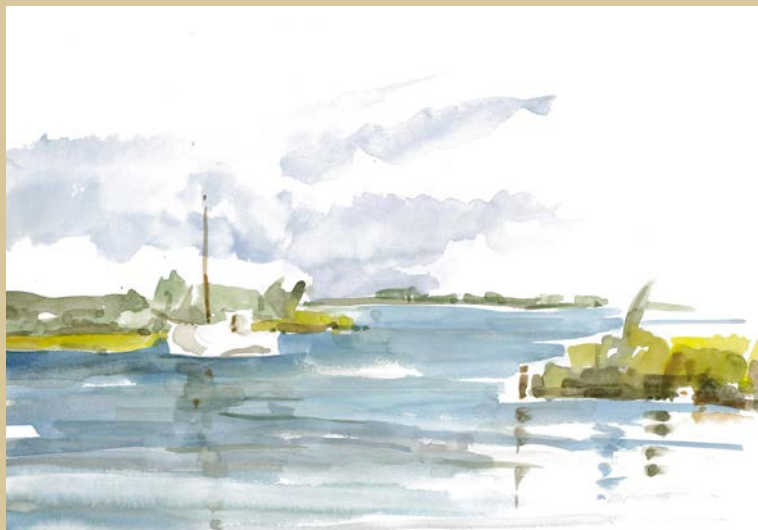
KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / anke.roessler@kvsa.de / kathrin.kurzbach@kvsa.de	0391 627-6449/ -6448 0391 627-7449
Beratende Ärztin / Pharmazeutisch-technische Assistentin	maria-tatjana.kunze@kvsa.de heike.druenkler@kvsa.de	0391 627-6437 0391 627-7438
Koordinierungsstelle Fortbildung/Qualitätszirkel	marion.garz@kvsa.de / annette.mueller@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444
Praxisnetze/Genial – Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvsa.de	0391 627-6446
Informationsmaterial Hygiene	Hygiene@kvsa.de	0391 627-6435/ -6446
genehmigungspflichtige Leistung		
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7340
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Blasenfunktionsstörungen / Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Computertomographie	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Dialyse	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7340
DMP Asthma bronchiale/COPD	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
DMP Koronare Herzkrankung	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Dünndarm-Kapselendoskopie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Früherkennung – Schwangere	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening/Hautkrebsvorsorge-Verfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7340
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
HIV-Aids	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Homöopathie	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Hörsturz	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Invasive Kardiologie	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Kapselendoskopie-Dünndarm	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-6441
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmir@kvsa.de	0391 627-7340
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Naturheilverfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Neugeborenen-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Palliativversorgung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
PET, PET/CT	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Polygraphie/ Polysomnographie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Radiologie – interventionell	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Röntgendiagnostik – allgemein	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	marisa.hegenbarth@kvsa.de	0391 627-7448
Telekonsil	maria.maibaum@kvsa.de	0391 627-6443
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Videosprechstunde	kathrin.kurzbach@kvsa.de	0391 627-7449
Zervix-Zytologie	marisa.hegenbarth@kvsa.de	0391 627-7448
Studierende und Ärzte in Weiterbildung		
Studierendenberatung	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Famulatur	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Ärzte in Weiterbildung		
- Allgemeinmedizin	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
- Weitere Facharztgruppen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-6441



LANDAUF – LANDAB

Bilder aus Sachsen-Anhalt und Europa



Malerei und Grafik
von Wolfgang Wähnelt

13.11.2018 – 24.01.2019