

30 Jahre ärztliche Selbstverwaltung



► ► ► Beilage:

Fallwerte 4. Quartal 2020

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
Referentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	Christin.Herms@kvsa.de	0391 627-6411/-8403
Sekretariat	Gabriela.Andrzejewski@kvsa.de Nadine.Elbe@kvsa.de	0391 627-7403/-8403 0391 627-6403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	Heike.Liensdorf@kvsa.de	0391 627-6147/-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	Anja.Koeltsch@kvsa.de	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Disziplinausschusses	Anja.Koeltsch@kvsa.de	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 Michael.Borrmann@kvsa.de	0391 627-6338/-8544 0391 627-6335/-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 Abteilungsleiter	Steve.Krueger@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 stellv. Abteilungsleiterin	Susanne.Lodes@kvsa.de	0391 627-6422/-8423
Formularstelle	Carina.Schmidt@kvsa.de Christine.Broese@kvsa.de	0391 627-6031 0391 627-7031

Versorgung von Infektpatienten gut organisieren



Dr. Burkhard John,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

die Versorgung von Patienten mit Infekten wird in den kommenden Wochen eine echte Herausforderung. Zu unterscheiden, wer einen normalen Infekt oder eine Influenza oder COVID-19 hat, ist klinisch kaum möglich. Insofern werden wir wahrscheinlich bei relativ vielen Patienten einen Abstrich durchführen müssen. Bundesgesundheitsminister Spahn hat vorgeschlagen, flächendeckend in Deutschland Fieberambulanzen aufzubauen und sieht die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Pflicht. Solche Ambulanzen hatten wir in den Hochzeiten im Frühjahr bereits in vielen Bereichen von Sachsen-Anhalt aufgebaut. Teilweise in Eigeninitiative von Praxen und teilweise unter Führung der KV. Nachdem in den Sommermonaten diese Praxen ihren Betrieb reduziert oder gar

nicht gearbeitet haben, werden wir diese nun zum Teil wieder aktivieren und für besondere Bedarfe als Back up für die Praxen etablieren. Es ist aus meiner Sicht aber unmöglich, die Versorgung von allen Fieberpatienten über solche Praxen zu organisieren, weil die Zahl der Erkrankten viel zu hoch sein wird und die in den Fieberambulanzen zur Verfügung stehenden Kapazitäten sehr begrenzt sind. Weder zusätzliche Räumlichkeiten, noch zusätzliches ärztliches oder nichtärztliches Personal steht ausreichend zur Verfügung.

Insofern wird es notwendig sein, dass alle betroffenen Praxen auch ihre Aufgabe wahrnehmen und Infektpatienten diagnostizieren und behandeln. Beim Hausärztetag in Berlin sagte ein Kollege, dass diese Aufgabe für ihn inzwischen genauso dazu gehöre wie die Behandlung von Patienten mit Hypertonie. Diese Einstellung finde ich gut und richtig. Die Diagnostik und Behandlung von Patienten, bei denen ein begründeter Verdacht auf COVID-19 vorliegt, sollte zunächst ganz normal insbesondere von den Hausärzten wahrgenommen werden. Nur wenn die Zahl der Erkrankten oder die Zahl der zu kontrollierenden Kontaktpersonen zu groß wird, müssen Fieberambulanzen unterstützen.

Es ist daher notwendig, dass sich die Praxen darüber Gedanken machen, wie die Versorgung gut organisiert werden kann. Viele Praxen haben hierfür gesonderte Sprechzeiten (vor oder nach den normalen Sprechzeiten für chronisch Kranke) oder besondere Praxisbereiche geschaffen. Eventuell kann es auch Sinn machen, dass sich die Kollegen einer Region absprechen und

täglich eine andere Praxis die Infektpatienten übernimmt. Viele Varianten sind denkbar. Ich möchte Sie auffordern, sich gegebenenfalls aktiv mit den Kollegen der Region abzusprechen. Die Behandlung dieser Patienten ist unsere Aufgabe als Vertragsärzte und nicht die des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Krankenhäuser.

Natürlich ist es wichtig, dass wir ausreichend Schutzausrüstung in den Praxen haben, um diese Aufgabe auch wahrnehmen zu können. Möglicherweise haben Praxen aus dem Frühjahr noch Material vorrätig, aber das wird nun bald zu Ende gehen. Die Verfügbarkeit von Masken, Handschuhen, Desinfektionsmittel und Anderem hat sich seit dem Frühjahr deutlich verbessert. Arbeitgeber sind verpflichtet, den Mitarbeitern Schutzmaterial in ausreichendem Umfang zur Verfügung zu stellen. Das gilt auch für Arztpraxen, wobei die Kosten für die Schutzausrüstung im Normalfall in den EBM-Leistungen mit einkalkuliert sind. Im Pandemiefall wie derzeit trifft dieses aber nicht zu, weil Preis und Menge nicht dem Normalfall entsprechen. Wir haben daher in den letzten Tagen nochmals Schutzmaterial ausgeliefert und verhandeln derzeit mit den Krankenkassen über verschiedene Optionen. Die Kassen sind hier in der Pflicht, und ich hoffe sehr, dass wir schnellstmöglich zu einer sinnvollen Lösung finden.

Ihr

Burkhard John

Inhalt

Editorial

Versorgung von Infektpatienten gut organisieren 353

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 355

Gesundheitspolitik

KBV und KVen fordern bessere TI-Lösungen 356

Übergangsregelung bei Portokosten für Arztbriefe 356

Thema „30 Jahre ärztliche Selbstverwaltung“

Erste Schritte in die ärztliche Selbstverwaltung –
eine enorme Herausforderung 357

30 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 358 - 363



Für die Praxis

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Gesundheitsministerin Grimm-Benne begrüßt
die ersten 20 Studierenden der Landarztquote 364

Überwachung und Begehung von Arztpraxen –
Broschüre der KBV gibt Hilfestellung 364 - 365

Praxisorganisation und -führung
Patienteninformationen –
Unterstützung der Arzt-Patienten-Kommunikation 365

Praxis-IT

Notfalldatenmanagement (NFDm) und
elektronischer Medikationsplan (eMP) – Refinanzierung
über das KVSAonline-Portal 366 - 367

Aktuell

Wie die Patienten zur Influenza-Impfung motivieren? 368

Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten 368

Rundschreiben

Honorarverteilungsmaßstab 4. Quartal 2020 369

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) – Änderung ab dem
1. Oktober 2020 369

Verordnungsmanagement

Änderungen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkataloges	370 - 376
Verordnung von Heilmitteln – ab 1. Januar 2021 nur noch mit neuem Muster 13	376 - 381
Beginn einer Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 28 Tagen erfolgen	381
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte)	382
Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)	382 - 387
Informationen zur Frühen Nutzenbewertung in der Verordnungssoftware	388
Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie mit drei Beschlüssen des G-BA	388 - 390

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen	
Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	391
Ausschreibungen	392
Wir gratulieren	393

Bedarfsplanung

Beschlüsse des Landesausschusses	395
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt	396

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	397 - 400
--------------------------------------	-----------

Fortbildung

Termine Regional/Überregional	401
-------------------------------	-----

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	402- 405
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	406 - 408

Beilage in dieser Ausgabe:

► Fallwerte 4. Quartal 2020

Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
29. 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

Heike Liensdorf, hl (verantw. Redakteurin)
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 GmbH
Bleckenburgstraße 11a
39104 Magdeburg
Tel. 0391 53604-10 / Fax 0391 53604-44
E-Mail: info@pega-sus.de
Internet: www.pega-sus.de

Gerichtsstand

Magdeburg

Vertrieb

Die Zeitschrift erscheint 12-mal im Jahr, jeweils um den 5. des Monats. Die Zeitschrift wird von allen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Verwaltungskostensatz abgegolten. Bezugsgebühr jährlich: 61,40 EUR; Einzelheft 7,20 EUR.
Bestellungen können schriftlich bei der Redaktion erfolgen.
Kündigungsfrist: 4. Quartal des laufenden Jahres für das darauffolgende Jahr.

Zuschriften bitte ausschließlich an die Redaktion.

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

Genderhinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen, weiblichen und diversen Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Wir drucken auf chlorfreiem Papier.

Titel: Fotocollage - KVSA
Seite 364: © drubig-photo - stock.adobe.com
Seite 365: © Naturestock - stock.adobe.com

KBV und KVen fordern bessere TI-Lösungen

Die regelmäßigen Pannen der Telematikinfrastruktur (TI) belegen, dass der gegenwärtige Ansatz der Vernetzung nicht hinreichend praxiserprobt und für die Digitalisierung im Gesundheitswesen im Ergebnis dysfunktional ist.

In den Praxen sorgt dies für Störungen im Arbeitsablauf und damit im Praxisalltag. Mitten in der Corona-Krise geht damit das dringend erforderliche Vertrauen in Innovationen verloren und belastet die Arztpraxen mit unnötigen Aufwänden und Kosten. Hierdurch verlieren Ärzte und Patienten dringend benötigte Behandlungszeit.

Der Betrieb der gesamten TI als Dateninfrastruktur ist analog zum Bundesautobahnnetz Aufgabe des Staates und nicht dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zuzurechnen.

Der Staat hat den Ärzten und Psychotherapeuten die erforderlichen technischen Komponenten bzw. Softwarelösungen für die TI kostenfrei zur Verfügung zu stellen. KBV und KVen fordern daher, dass den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen die Aufwände für die Digitalisierung erstattet werden.

Außerdem wird das KV-System alle Maßnahmen ergreifen, um einen effektiven Wettbewerb für bessere Hard- und Softwarelösungen für die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen zu stimulieren. Hierzu werden wir alle Möglichkeiten, auch in Form von Kooperationen oder Eigenentwicklungen, sondieren.

■ **Resolution des Arbeitskreises
der Kassenärztlichen Vereinigungen
zur Telematikinfrastruktur
vom 25. September 2020**

Übergangsregelung bei Portokosten für Arztbriefe

Versandkosten für Arztbriefe werden vorerst weiterhin ohne Limit erstattet. Die zum 1. Juli 2020 eingeführten Höchstwerte wurden bis zum 30. September 2021 ausgesetzt. Das konnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in den Verhandlungen mit den Krankenkassen erreichen, da die nötige Technik für den elektronischen Versand und Empfang der Briefe noch nicht flächendeckend zur Verfügung steht.

Damit erhalten Praxen für jeden Brief, der per Post oder per Fax verschickt wird, weiterhin eine Kostenpauschale. Die Höchstwerte gelten erst ab Oktober 2021. Wer Arztbriefe bereits jetzt elektronisch versenden kann, bekommt dies ebenfalls vergütet.

Versand von eArztbriefen nur über KIM

Praxen müssen für den Versand und Empfang von eArztbriefen einen Dienst für Kommunikation im Medizinwesen,

kurz KIM, nutzen. Das ist gesetzlich vorgeschrieben. Zudem ist ein Update für den Konnektor erforderlich, der die Praxis mit der Telematikinfrastruktur verbindet.

Neue Vergütungssystematik

Die Vergütungssystematik für den Versand von Arztbriefen war zum 1. Juli dieses Jahres umgestellt worden mit dem Ziel, die elektronische

Kommunikation zu fördern. Dazu wurde unter anderem eine Strukturförderpauschale (GOP 01660) eingeführt, die je eArztbrief gezahlt wird. Gleichzeitig wurden Höchstwerte für die Vergütung der Kostenpauschalen für konventionell versendete Arztbriefe festgelegt. Diese Höchstwerte wurden jetzt aufgehoben.

■ **KBV/Praxisnachrichten**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hatte am 2. September 2020 eine Resolution beschlossen und darin u. a. den Bewertungsausschuss und die Politik aufgefordert, die bereits gefassten Beschlüsse zur Absenkung der Versandkosten für Arztbriefe und Befunde sowie zur Begrenzung der Vergütung für die elektronische Kommunikation zum 1. Juli 2020 rückwirkend auszusetzen ([s.a. PRO 9/2020, S. 317](#)).

Mit der von der KBV erwirkten Übergangsregelung konnte nunmehr diese Forderung durchgesetzt werden.

■ **KVSA**

Erste Schritte in die ärztliche Selbstverwaltung – eine enorme Herausforderung

30 Jahre ärztliche Selbstverwaltung: Am 1. Oktober 1990 gründet sich die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt als eingetragener Verein, fünf Tage später wählt die erste Vertreterversammlung einen Vorstand. Das Ziel ist klar: Die KVSA soll zum 1. Juli 1991 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts werden. Ein Mitstreiter der ersten Stunde ist Dr. Klaus Grabow, Chirurg aus Dessau.

Er erzählt, als ob es erst gestern gewesen wäre. Von der ersten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt e.V. am 6. Oktober 1990. Von der geheimen Wahl des Vorstandes. Vom Vorsitzenden Dr. Klaus Penndorf, seiner Stellvertreterin Dr. Gisela Baum und den Vorstandsmitgliedern, zu denen auch er gehört. Vom Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ulrich Oesingmann, der helfend zur Seite steht. Von den Vertretern der KV Niedersachsen, die in den ersten Jahren so sehr unterstützt.

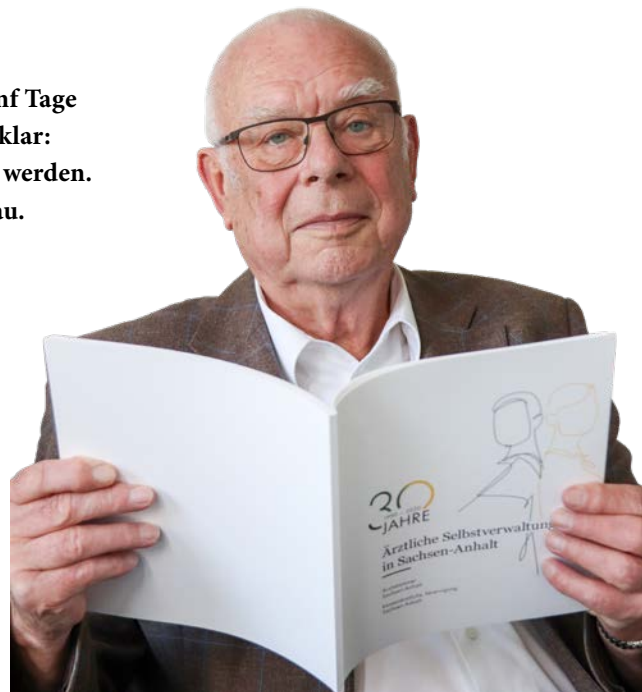
Dr. Klaus Grabow sind seine 80 Jahre nicht anzumerken. Der Chirurg aus Dessau erzählt mit so einer Begeisterung von der Anfangszeit der KVSA, dass man denkt, der Umgestaltungsprozess sei gerade erst abgeschlossen. Namen kennt er noch aus dem Effeff, Situationen detailgetreu.

„Und dann hat Penndorf zu mir gesagt: Du leitest den Zulassungsausschuss“, sagt er, schmunzelt und merkt im gleichen Atemzug an: „Ich wusste ja gar nicht, was das ist, hatte davon keine Ahnung.“ Doch Vertreter der Partner-KV Niedersachsen seien da gewesen und haben erklärt, was es zu beachten gilt. Gerade in den ersten Monaten ist dieser Ausschuss enorm gefordert. In der ersten Sitzung am 9. November 1990 werden 242 Ärzte, die sich niederlassen wollen, zugelassen. Für die zweite Sitzung gut einen Monat später, am 12. Dezember 1990, liegen schon 800 Anträge vor.

Oder das Thema Berufsgenossenschaft (BG). Als die Frage aus der Ärzteschaft aufkommt, was es damit auf sich hat, muss er passen. Kurzzeitig. Bei einem dienstlichen Termin in Hannover sucht er den dort ansässigen und für Sachsen-Anhalt mit zuständigen Landesverband Nordwest auf und lässt sich alles erklären. „Seitdem hatten sie auch einen Ansprechpartner für die KVSA“, sagt er und muss lachen.

Grabow erinnert sich an eine hiesige Veranstaltung der BG. Er saß im Präsidium, sollte einen Vortrag zum Thema Durchgangsarzt halten. „Mir ging vielleicht die Muffe, ich hatte doch keine Ahnung. Aber mein Nebenmann meinte nur: Das geht uns allen doch auch so.“

Die Anfangszeit der KVSA sei eine enorme Herausforderung gewesen, der er sich – wie seine Mitstreiter auch – gern gestellt hat. Diese Herausforderung habe viel Kraft abverlangt, aber noch mehr Energie gegeben. „Ich habe in meiner Praxis in Dessau weiterhin operiert“, sagt der Chirurg, hält kurz inne und schüttelt den Kopf über die enorme Belastung, die der Einzelne gern auf sich genommen hat, um gemeinsam etwas zu bewegen. „Die Kilometer, die ich mit meinem letzten Wartburg für KV-Angelegenheiten zurückgelegt habe ...“, sagt Grabow und winkt ab. „Es ist schon eine spannende Zeit gewesen. Wir mussten uns komplett umstellen. Aber – es hat geklappt.“



Dr. Klaus Grabow mit der Festschrift in den Händen.

Foto: KVSA

Warum er sich vor 30 Jahren so sehr im Aufbau der KVSA engagiert hat? „Ich wollte frei sein. Ich wollte nicht immer nur das machen, was die anderen sagen. Ich wollte über mein Handeln selbst entscheiden“, so Dr. Klaus Grabow.

Der Dessauer hat 28 Jahre den Zulassungsausschuss geleitet. Auch heute ist er noch gern dabei, wenn er eingeladen wird und es einrichten kann.

Unter dem Motto „30 Jahre ärztliche Selbstverwaltung“ hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der Ärztekammer eine Festschrift in begrenzter Stückzahl herausgegeben. Sie gibt einen Überblick auf 30 bewegte und bewegende Jahre, in denen viel passiert und viel erreicht worden ist. Lesen Sie auf den folgenden Seiten hinein.

■ KVSA

30 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt



Das erste Jahrzehnt

1990

1. Oktober 1990

Offizielles Gründungsdatum der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) e. V. auf Basis einer Anordnung zur Errichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als Körperschaft des öffentlichen Rechts vom 29. August 1990, unterschrieben vom damaligen Gesundheitsminister der DDR, Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch.

6. Oktober 1990

Erste Vertreterversammlung: Dr. Klaus Penndorf (†) wird erster Vorstandsvorsitzender der KVSA. Er vertritt später auch die Ost-KVen im KBV-Vorstand.



Antragsflut: Gab es im November 200 Anträge von Vertragsärzten, lagen dem Zulassungsausschuss um Dr. Klaus Grabow im Dezember 800 Anträge vor.

1991

1. Januar 1991

Hans-Günter Spanuth wird erster KVSA-Hauptgeschäftsführer.



1. Juli 1991

Aus der KVSA als eingetragener Verein wird eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

Wie alles begann

Mit der politischen Wende geht die Wende im Gesundheitswesen einher. Die Ärzte wollen weg vom staatlich organisierten System, hin zu einem privat ausgerichteten, einer Selbstverwaltungskörperschaft.

Um das voranzutreiben, laufen Ost-West-Patenschaften an. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und die Ärztekammer aus Niedersachsen laden Ärzte aus Sachsen-Anhalt am 10. Februar 1990 zu einer ersten Informationsveranstaltung nach Hannover ein. Die Organisatoren rechnen mit 500 Teilnehmern. Doch ihre Erwartungen werden weit übertroffen. 700 Ärzte reisen an. Ihr Wunsch: Sie wollen Veränderungen im System mitgestalten. Einige Ärzte verfolgen dieses Ziel sehr engagiert und mit hohem persönlichem Einsatz. So in Hadmersleben. Dort praktiziert Dr. Uwe Milbradt seit Mitte der 1980er Jahre in freier Niederlassung. Durch seine Initiative beraten im Ratskeller Hadmersleben Ärzte, die niedergelassen sind oder sich niederlassen wollen, zur Zukunft. Am 28. März 1990 findet im Kulturhaus des Ortes die Gründungsversammlung zur ersten Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalts (KVSA) als eingetragener Verein statt. Rund 500 Ärzte wohnen diesem wichtigen Schritt bei. Unter Leitung von Dr. Burkhard John und mit Hilfe eines Rechners – von der KV Braunschweig zur Verfügung gestellt – beginnt nach dieser Veranstaltung im Büro des Betriebsgesundheitswesens in Schönebeck die Erfassung der niederlassungswilligen Ärzte. Weitere Vereinseintragungen folgen. So am 25. April 1990 die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung e. V. Sachsen-Anhalt/Halle in Zörbig unter Dr. Hans-Werner Trummel (*Anmerkung: In der Festschrift steht irrtümlicherweise, dass sich die Vereinigung in Halle unter Dr. Gisela Baum gegründet hat. Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.*).

Bei dieser Versammlung wird beschlossen, einem Zusammengehen mit den Magdeburger Kollegen zur Kassenärztlichen Vereinigung e. V. für das Land zuzustimmen. Und mit der sogenannten Magdeburger Vereinbarung unterstreichen die niedergelassenen Ärzte am 28. April 1990 ihre Forderung, die ambulante Versorgung in eigenen Praxen sicherzustellen – organisiert in der Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft.

Das offizielle Gründungsdatum der KVSA als eingetragener Verein ist der 1. Oktober 1990. Fünf Tage später findet die erste Vertreterversammlung statt. Dr. Klaus Penndorf (†), Chirurg aus Magdeburg, wird Vorstandsvorsitzender und wenig später Vertreter der Ost-KVen im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Hauptgeschäftsführer ist ab dem 1. Januar 1991 der Volkswirt Hans-Günter Spanuth. Sie und ihre Mitstreiter sind gefordert, eine Anordnung zur Errichtung der KVen als Körperschaft des öffentlichen Rechts vom 29. August 1990, unterschrieben vom damaligen Gesundheitsminister der DDR, Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch, umzusetzen. Mit Wirkung vom 1. Juli 1991 wird die Kassenärztliche Vereinigung eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

Diese Zeit steht auch für eine wahre Antragsflut. Als Dr. Klaus Grabow im November 1990 den Vorsitz des Zulassungsausschusses übernimmt, liegen Anträge von 200 niederlassungswilligen Ärzten vor – im Monat darauf sind es 800. Wie verwaltungstechnisch KV-Arbeit funktioniert, vermittelt die Partner-KV Niedersachsen. Zwei Jahre lang fahren Mitarbeiterinnen der Abrechnung nach Braunschweig, um die Abläufe zu lernen. Einige Monate hospitieren Mitarbeiterinnen bei den Kollegen der Bezirksstelle Verden. Innerhalb weniger Jahre sind so die Grundsteine für eine ärztliche Selbstverwaltung gelegt.

Das Haus der Heilberufe

Im Sommer 1995 ist das Ziel erreicht: Das Verwaltungszentrum der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg wird bezogen. Statt vieler einzelner gibt es nun einen gemeinsamen Standort für die sachsen-anhaltischen Heilberufe. Bauherren sind die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer, die Apothekerkammer, der Landesapothekerverein sowie die Deutsche Apotheker- und Ärztebank.

Für die KVSA ist der Neubau ein Schritt, der aufgrund der rasanten Entwicklung in der Nachwendezeit unumgänglich scheint. Mehr Ärzte – mehr Verwaltungsaufwand.

Räumlichkeiten müssen angemietet werden. Vorsitzender und Hauptgeschäftsführer sind in Magdeburg in der Gellertstraße zu finden, die Prüf-, Rechts- und Vertragsabteilung sowie der Beratende Arzt in der Röntgenstraße, die Öffentlichkeitsarbeit in der Sternstraße.

Zudem gibt es das Ärztehaus in Halle. In den ersten Jahren ist die Abrechnungsabteilung zum Einarbeiten bei der Paten-KV in Braunschweig untergebracht. Ab Februar 1993 sind die 80 Mitarbeiter wieder in Magdeburg und kommen in der Albert-Vater-Straße unter.

Diese Zustände sollen sich ändern. Gebaut wird auf der damals „grünen Wiese“ im Bereich Hopfengarten im

südlichen Teil Magdeburgs. Der erste Spatenstich für das neue Verwaltungsgebäude ist am 13. September 1993. Gut ein Jahr später, am 7. Oktober 1994, wird Richtfest gefeiert. Im Juni 1995 steht der Umzug an – unter anderem für die rund 260 Mitarbeiter der KVSA, die bis heute den Hauptanteil im Haus stellen.

Die offizielle Einweihungsfeier findet am 6. Oktober 1995 statt. Das Denkmal des bekannten Chirurgen Johann Andreas Eisenbarth (1663 - 1727) ist zwar nicht aus der Magdeburger Innenstadt mit vor das „Haus der Heilberufe“ gezogen. Doch die Stadtverordnetenversammlung beschließt – wie vom Vorstandsvorsitzenden Dr. Klaus Penndorf (†) und Hauptgeschäftsführer Hans-Günter Spanuth von der KVSA vorgeschlagen, die neue Straße am Verwaltungsgebäude „Doctor-Eisenbart-Ring“ zu nennen.

Die Magdeburger Reginald Richter (Glaskünstler, Schöpfer der berühmten Blume im „Palast der Republik“ in Berlin) und Helga Borisch (Malerin) widmen sich der künstlerischen Ausgestaltung des Hauses. Ihre Glaskörperinstallation „Hain des Asklepios“ im Foyer des Verwaltungsgebäudes wird am 24. Oktober 1995 eingeweiht. Und es werden weitere künstlerische Akzente gesetzt. Das Haus der Heilberufe beherbergt seit 1997 im Erdgeschoss die Flurgalerie Eisenbart. Künstler aus Sachsen-Anhalt und darüber hinaus stellen hier aus.



Im Oktober 1994 wird nach gut einem Jahr Bauzeit Richtfest gefeiert.

1992

Die PRO, das Mitteilungsblatt der KVSA, erscheint erstmalig.

1993

Die Bedarfsplanung zur Beschränkung von Zulassungen und die Honorarbudgetierung werden eingeführt.

1994

Arzneimittel werden budgetiert.

Einführung der Krankenversicherungskarte.

1995

Einzug in das neue Verwaltungsgebäude am Doctor-Eisenbart-Ring.

1996

Erste zentrale Bereitschaftsdienstpraxis in Sachsen-Anhalt nimmt in Magdeburg ihre Arbeit auf. Initiator ist Dr. Friedrich-Wilhelm Onnasch. Verbündete findet er im DRK und mit Dr. Ulrich Wiedmann.

1999

Mit dem Psychotherapeutengesetz erfolgt die Integration der Psychotherapeuten in die KV.

Das Modellprojekt Diabetes startet die Strukturierung der Versorgung als Vorläufer des Disease-Management-Programms (DMP).

Die Förderung der allgemeinen medizinischen Weiterbildung wird durch den Bundesgesetzgeber geregelt.



Generationswechsel an der KVSA-Spitze: Hans-Günter Spanuth (2. von links) geht Anfang 2002 in den Ruhestand. Zuvor hat Dr. Burkhard John (2. von rechts) bereits von Dr. Klaus Penndorf (†) (Mitte) den Vorstandsvorsitz übernommen. Mathias Tronnier (rechts) wird Hauptgeschäftsführer, Martin Wenger (links) sein Stellvertreter.

Die strukturierte Versorgung

Die medizinische Versorgung sinnvoll strukturieren – schon in den Anfangsjahren der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) stellt sich der Vorstand dieser Aufgabe.

1999 startet der erste Vertrag für eine Aufgabenteilung der Versorgungsebenen: das Diabetes-Modellprojekt. Grundlage ist ein Konzept des Wissenschaftsbeirates Diabetes beim AOK Bundesverband, in dem Dr. Burkhard John – zu diesem Zeitpunkt Mitglied in der Vertreterversammlung der KVSA, seit 2001 Vorstandsvorsitzender – mitarbeitet.

2003 wird dieser Vertrag in das erste Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes überführt, viele Elemente werden bundesweit übernommen.

2004 wird der erste Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Sachsen-Anhalt geschlossen. Die KVSA setzt diesen zunächst mit Hausärzterverband, AOK und IKK um. Chronisch Kranke und insbesondere multimorbide Patienten bedürfen einer starken Koordination der Betreuung. Kontinuierlich müssen alle Krankheitsaspekte betrachtet werden, um Multimedikation zu vermindern und unerwünschte Interaktionen zu vermeiden. Voraussetzung ist eine ausreichende Anzahl von gut aus- und weitergebildeten Hausärzten. Doch schon in den 1990er Jahren zeigten Prognosen, dass ein Mangel zu erwarten ist. Die KVSA steuert zeitig gegen und fördert die Allgemeinmedizin, etabliert maßgeblich Stiftungsprofessuren für Allgemeinmedizin in Halle und Magdeburg. Weitere Maßnahmen folgen. Sie sensibilisiert auch die Politik. Mit Erfolg. Der Landtag beschließt 2020 die „Landarztquote“, die KVSA ist mit dem Auswahlverfahren beauftragt.

2008 läuft ein Modellprojekt zum Einsatz von mobilen Praxisassistentinnen (MOPRA) mit AOK, IKK und Sozialministerium an. Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität. Die Betreuungsaufgaben der Ärzte werden immer komplexer. Es ist somit wichtig, Aufgaben – wenn medizinisch sinnvoll – zu delegieren. Der Gedanke wird von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Hausärzterverband aufgenommen und eine besondere Qualifikation für Medizinische Fachangestellte (MFA) etabliert: die nichtärztliche Praxisassistentin (NäPA) oder Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®). Sie unterstützen den Hausarzt beim Versorgen hauptsächlich von chronisch Kranken innerhalb und außerhalb der Praxis und entlasten ihn somit. 2016 kommt diese besonders qualifizierte MFA auch für den fachärztlichen Bereich hinzu.

2018 wird eine Überweisungssteuerung nach Dringlichkeitsstufen eingeführt. Die Dringlichkeit eines Facharzttermines legt der Hausarzt fest. Ziel ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten zur optimierten Patientenversorgung.

Seit Januar 2016 ist eine Zentrale zur Vermittlung von Arztterminen (Terminservicestelle) vorgeschrieben. Ab 2020 ist diese über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 erreichbar, die bis dahin nur für den ärztlichen Bereitschaftsdienst galt. So sollen Anfragen von Patienten mit akuten Gesundheitsproblemen in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. Dafür haben Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen ein Instrument der Dringlichkeitsbeurteilung entwickelt.



Das zweite Jahrzehnt

2001

Dr. Burkhard John übernimmt von Dr. Klaus Penndorf (†) den Vorstandsvorsitz und läutet damit den Generationswechsel ein.

Das Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz tritt in Kraft und beseitigt den Kollektivregress bei Arzneimitteln.

2002

Hauptgeschäftsführer Hans-Günter Spanuth geht in den Ruhestand, sein Nachfolger wird Mathias Tronnier, Martin Wenger sein Stellvertreter. Der Generationswechsel an der KVSA-Spitze ist komplett.

2003

Erstes Disease-Management-Programm Diabetes in Deutschland tritt in Sachsen-Anhalt in Kraft.

Paradigmenwechsel: Honorarverteilungsmaßstab mit Punktzahlgrenzvolumen statt floatendem Punktwert.

Die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

1990 bis 1992

Jeder Punkt des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes wird voll vergütet. Die Punktwerte liegen zwischen 6,1 und 7,9 Pfennig.

1993 und Folgejahre

Gesundheitsstrukturgesetz: Die Ausgaben für ärztliche Behandlung werden budgetiert. Die Steigerung der Vergütung ist an die Einnahmeentwicklung der Krankenkassen angebunden. Die Arztszahlen werden durch die Einführung der Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen gesteuert. Ziel der Politik: Kosten dämpfen. Einer begrenzten Geldmenge wird eine begrenzte Arztszahl gegenübergestellt. Der Punktwert fällt durch die Leistungsmengensteigerung bei begrenzter Geldmenge auf 4,9 Pfennig. Dazu tragen Faktoren wie technischer Fortschritt und neue Leistungen bei. 1997 erfolgt die Trennung des Punktwertes nach Haus- und Fachärzten durch Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) für zwei Quartale. Die Trennung der Gesamtvergütung in einen haus- und einen fachärztlichen Anteil bringt 2000 das Gesundheitsreformgesetz.

2003

Die Anpassung der budgetierten Vergütung geschieht weiterhin auf Basis der Grundlohnsumme. Der Punktwert verfällt zunehmend. Der Honorarverteilungsmaßstab wird angepasst, ein Punktzahlgrenzvolumen eingeführt, die Leistungsmenge der verfügbaren Geldmenge angeglichen.

2004

Es kommt die Praxisgebühr für Patienten, um die Inanspruchnahme von Leistungen zu steuern. 2012 wird sie wieder abgeschafft, da sie unpraktikabel in der Administration ist und viele Befreiungsmöglichkeiten bestehen.

2009

Die morbiditätsorientierte Vergütung ist gesetzlich verankert, kommt aber nicht zum Tragen. Weiterhin erfolgen die Zahlungen der Krankenkassen nicht entsprechend der Morbidität der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Die KVSA führt im Honorarverteilungsmaßstab Regelleistungsvolumen ein, um aufgrund der zu geringen Vergütung die Leistungsmenge zu steuern.

2013

Die KVSA erreicht einen Schiedsspruch zum Anpassen der Vergütung an die Morbidität im Rahmen der

Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen. Die Bedarfsplanung wird geändert: Die einstige „Arztschwemme“ gibt es nicht mehr, damit wird die Begrenzung aufgeweicht. Das Gleichgewicht zwischen Vergütung und Arzts-

zahl, wie es 1993 politisch intendiert war, ist nicht mehr gegeben.

2014

Das Bundessozialgericht hebt den Schiedsspruch aus 2013 nach Klage der Krankenkassen auf: Für ein Anpassen der Vergütung an die Morbidität der Bevölkerung gebe es im Gesetz keine Grundlage.

2019

Eine weitere Anpassung der Bedarfsplanung führt zu neuen Arzt- und Psychotherapeutenstellen ohne zusätzliche Finanzierung durch die Krankenkassen.

Fazit

Durch die fehlende Anpassung der Vergütung an die Morbidität sind Regionen mit vielen kranken Menschen benachteiligt. Eine finanzielle Beteiligung der Patienten ist notwendig, um die Inanspruchnahme von Leistungen auch darüber steuern zu können.

» DIE VERGÜTUNG
MUSS DER
MORBIDITÄT
ENTSPRECHEN

2004

Deutschlands erster Hausarztvertrag startet mit AOK, IKK, Hausärzterverband und KVSA.

2005

Erster hauptamtlicher Vorstand der KVSA mit Dr. Burkhard John, Dr. Michael Diestelhorst und Mathias Tronnier.



2006

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird flexibler: Es besteht die Möglichkeit von Anstellung und Nebenbetriebsstätten. Es besteht Präsenzpflcht.

Die KVSA entwickelt ein Nachwuchsförderprogramm, das in den folgenden Jahren sukzessive erweitert wird (z.B. Stipendien, Famulaturen).

2007

Die KV übernimmt die Sicherstellung des ärztlichen Teils des Rettungsdienstes.

2008

Die ersten mobilen Praxisassistentinnen (Mopras – auch als VERAHS, Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis, bekannt) starten in drei Modellpraxen. Sie entlasten die Hausärzte und optimieren die Patientenversorgung in der Häuslichkeit.

2009

Die Honorarbudgetierung der Kopfpauschalensystematik wird durch die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung abgelöst.

2010

Beschluss zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung.

In Letzingen wird die erste Filialpraxis der KVSA eröffnet.

Das dritte Jahrzehnt

2011

Der hauptamtliche Vorstand für die nächsten sechs Jahre: Dr. Burkhard John, Dr. Holger Grüning und Mathias Tronnier. Vorsitzender der Vertreterversammlung wird Dipl.-Med. Andreas Petri, Stellvertreter Dr. Michael Diestelhorst.

2013

Die Bedarfsplanungsrichtlinie wird geändert: Eine Differenzierung der Planungsbereiche in Größe und Zuschnitt führt zu einer veränderten Verteilung der Arztsitze.

Morbiditätsanpassung: Das Bundessozialgericht verwehrt die Anpassung der Finanzmittel an die tatsächlich vorhandene Morbidität und durchkreuzt damit die Bestrebungen des Vorstandes zur Anpassung.

2014

Wirtschaftsfaktor Arztpraxis: Das von den rund 4000 Ärzten und Psychotherapeuten und den in den Praxen angestellten etwa 18.000 Mitarbeitern erwirtschaftete Honorarvolumen erreicht eine Größenordnung von 1 Milliarde Euro. Die KVSA beschäftigt 280 Mitarbeiter, die die Kernaufgaben Sicherstellung, Gewährleistung, Abrechnung und Honorarverteilung leisten.

Bereitschaftsdienst-Reform: Die Bereitschaftsdienstbereiche im Land werden von 72 auf 37 verringert. Fahrdienste in allen Bereichen werden eingerichtet.

2015

In Sachsen-Anhalt ist das erste interdisziplinäre Team der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) genehmigt, das Patienten mit seltenen oder komplexen Erkrankungen behandelt – für die Diagnose Tuberkulose.

Beginn der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen, erstes eHealth-Gesetz.

Die Terminservicestelle

Durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgegeben, richtet auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zum 25. Januar 2016 eine Terminservicestelle (TSS) ein. Diese vermittelt auf telefonische Anfrage Versicherten, die eine Überweisung zum Facharzt haben, einen Termin – innerhalb einer Woche, mit einer Wartezeit von maximal vier Wochen. Für Augen- und Frauenarzttermine braucht es keine Überweisung.

Ab April 2017 – mit Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie – wird die Vermittlung zu den neu eingeführten Akutterminen und zur Sprechstunde bei Psychotherapeuten aufgenommen, später auch die der probatorischen Sitzungen. Trotz der um 20 Prozent höheren Fallzahl als im Bundesdurchschnitt stellen die Fachärzte und Psychotherapeuten Termine zur Verfügung. So können die etwa 6500 Anfragen pro Jahr, von denen rund 70 Prozent einen Anspruch auf Vermittlung haben, versorgt werden.

Im Koalitionsvertrag vom 7. Februar 2018 legen die Regierungsparteien fest, dass die TSS der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen Rufnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein sollen. Auch sollen haus- und kinderärztliche Termine vermittelt werden. Im Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 wird daraus eine vorgeschriebene Erreichbarkeit von 24 Stunden am Tag, jeden Tag – kurz 24/7. Um wegen der erwarteten geringen Nachfrage zu Nachtzeiten und am Wochenende keine Personalressourcen zu vergeuden, wird eine Verbindung der TSS mit dem Bereitschaftsdienst der Vertragsärzte angestrebt. Die Umsetzung startet Anfang 2019: Es wird eine rund um die Uhr besetzte Bereitschaftsdienst- und Terminservicezentrale eingerichtet. Die Rufnummern werden unter der 116 117 zusammengefasst.

Seit 1. Januar 2020 ist die gesetzlich geforderte 24-Stunden-Erreichbarkeit der TSS rundum gegeben. Neben



Die Terminservicestelle der KVSA gibt es seit 2016. Seit 2020 ist sie rund um die Uhr unter 116 117 erreichbar und auch für den Bereitschaftsdienst der Vertragsärzte zuständig.

der Vermittlung über die Zentrale können Patienten sich auch im „Self-Service“ über das eTerminservice-Portal Termine buchen. Für Akutfälle gibt es Termine während der Sprechstundenzeit der Praxen. Durch die gesetzlichen Vorgaben werden jedoch Vertragsärzte verschiedener Fachrichtungen teilweise unkoordiniert beansprucht. Das kann zu einem Verknappen der Ressourcen für akut Erkrankte führen. Die KVSA setzt sich daher weiterhin für eine fachgerechte Inanspruchnahme der Vertragsarztpraxen im Rahmen der bestehenden Überweisungssteuerung ein.

Die Corona-Krise

Corona-Pandemie 2020: Völlig neue Aufgaben und außergewöhnlicher Einsatz für die KVSA und die Ärzte. Bis zu 20 Fieberambulanzen werden im Land eingerichtet – Träger ist die KVSA, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Gesundheitsämtern. Es gibt mobile Dienste. In Abstimmung richten ambulant tätige Ärzte weitere 22 Anlaufstellen ein.

In den Praxen wird deutlich mehr persönliche Schutzausrüstung als üblich gebraucht. Die KVSA verteilt die Lieferungen vom Bund und aus eigener Akquise an die rund 3000 Praxen von Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten. Bis Anfang Juli 2020 werden rund 11.500 Pakete verschickt. Angekommen sind von März bis Juni 2020 (gerundet): 3,9 Millionen Mund-Nasen-Schutze, 2,3 Millionen FFP2-Masken, 32.000 FFP3-Masken, 28.000 Kittel und Anzüge, 1,1 Millionen Handschuhe, 8500 Brillen und 7000 Liter Desinfektionsmittel.

Digitalisierung erreicht Ärzte

Seit 2006 erfolgt die komplette Quartalsabrechnung der Arztpraxen nur noch in elektronischer Form über das Arztportal der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). Mit diesem Schritt werden viele bisher papiergebundenen Prozesse in der Arztpraxis und auch in der KVSA deutlich verändert und vereinfacht. Hierzu werden spezielle Authentifizierungsverfahren für die Arztpraxen eingeführt, um die hohen datenschutzrechtlichen Normen einhalten zu können.

Auch die Dokumentation im Rahmen von Disease-Management-Programm und Qualitätssicherung, z. B. bei Koloskopie und Mammografie, erfolgt vollständig digital.

» DIGITALISIERUNG
MUSS EINEN
MEHRWERT FÜR
ÄRZTE BIETEN

Die Kommunikation unter den Arztpraxen und die zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern erfolgt bis heute vielfach papiergebunden über Briefe und Faxe. Um diese Prozesse zu digitalisieren, wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen 2014 die KV-Telematik GmbH gegründet. Hier werden Standards entwickelt, die über Schnittstellen in den Praxisverwaltungssystemen elektronische Arztbriefe ermöglichen. In Modellprojekten wird diese Funktion seit 2012 in Arztpraxen getestet und ist Vorreiter für die in den kommenden Jahren sich entwickelnde elektronische Kommunikation aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen und der Grundstein für die Telematik-Infrastruktur gelegt. Die Vertragsarztpraxen sind 2019 die ersten, die über Konnektoren an diese Struktur angeschlossen werden. Die verpflichtende und sanktionsbewehrte Einführung führt in vielen Praxen zu erheblichen Aufwänden, ohne dass dabei positive Effekte für Praxisorganisation oder -abläufe erkennbar werden. Der Versicherten-Stammdatenabgleich für die Kranken-

kassen ist die erste und bis heute einzige Funktion, die über dieses Medium erfolgt. Wegen der teilweise bis heute auftretenden Funktionsprobleme und einer zeitweisen Verlangsamung der Arbeitsprozesse ist die Akzeptanz der neuen Strukturen in vielen Praxen noch nicht vorhanden.

Vertragsärzte werden auf der elektronischen Gesundheitskarte der Krankenkassen zukünftig Notfalldaten und den Medikationsplan speichern können. Dadurch werden die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation ein neues Niveau erreichen, weil alle vom Versicherten festgelegten Berechtigten diese Daten auch nutzen können.

Der Gesetzgeber hat 2020 beschlossen, dass

ab 2021 die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln sind. Leider wieder eine Funktion, die nur den Krankenkassen und nicht den Arztpraxen helfen wird. Auch das Rezept wird in den kommenden Jahren elektronisch verfügbar sein und soll ab 2022 nur noch in dieser Form genutzt werden. Durch die Einführung neuer Standards für die elektronische Kommunikation ab Mitte 2020 wird der elektronische Arztbrief zwischen allen Beteiligten im Gesundheitswesen zukünftig zum Standard werden und den gedruckten Brief oder das stark genutzte Fax ablösen. Über die ab 2021 durch die Krankenkassen anzubietende elektronische Patientenakte, die auch von den Vertragsärzten zu befüllen sein wird, entsteht ein vollkommen neues Medium der Dokumentation von Untersuchungsergebnissen aller Art.

Die neu entstehende digitale Welt im Gesundheitswesen wird vieles verändern und sowohl in Arztpraxen wie auch in Krankenhäusern zu erheblichen strukturellen und finanziellen Aufwänden führen. Für diese Aufwände muss der Gesetzgeber die entsprechenden Finanzmittel zur Verfügung stellen.

2016

Die Terminservicestelle der KVSA wird eingerichtet.

Die Weiterbildung zum Facharzt wird finanziell gefördert.

2017

Der seit 2011 amtierende Vorstand mit Dr. Burkhard John, Dr. Holger Grüning und Mathias Tronnier wird wiedergewählt.

Die Telematik-Infrastruktur wird eingeführt, ab 2019 erfolgt der Versichertenstammdatenabgleich.

2019

Aufnahme der KVSA in den Krankenhausplanungsausschuss.

2020

Die Terminservicestelle der KVSA geht in den 24/7-Betrieb und ist über die bundeseinheitliche Telefonnummer 116 117 erreichbar. Zeitgleich erfolgt eine weitere Bereitschaftsdienst-Reform zur Reduktion der Dienstfrequenz und Entlastung der Ärzte.

Die „Ländarztquote“ mit einer Vorabquote für angehende Hausärzte im ländlichen Bereich wird eingeführt. Die KVSA ist mit der Durchführung beauftragt.

Corona-Pandemie: Fieberambulanzen werden innerhalb kürzester Zeit von der KVSA aufgebaut, um Verdachtsfälle räumlich zu separieren und damit die Leistungsfähigkeit des ambulanten Bereichs gesichert bleibt.

Die KVSA übernimmt die Verteilung der Persönlichen Schutzausrüstung an die Vertragsärzte.



Die Vertreterversammlung beschließt einen Rettungsschirm im Rahmen des Honorarvertragsmaßstabes.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bringt 20 Gesetze in 20 Monaten auf den Weg.

Gesundheitsministerin Grimm-Benne begrüßt die ersten 20 Studierenden der Landarztquote



Die Landarztquote Sachsen-Anhalt hat 20 Gesichter – Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne hat am 29. September 2020 die 20 Studierenden begrüßt, die ihren Studienplatz im Rahmen der ersten Landarztquote Sachsen-Anhalt erhalten haben. Sechzehn Studierende sind in Sachsen-Anhalt geboren.

„Ich bin sehr froh, dass Sie in Sachsen-Anhalt einmal dort praktizieren werden, wo Hausärztinnen und -ärzte fehlen“, sagte Grimm-Benne im Rahmen eines Empfangs im Sozialministerium. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), Dr. Burkhard John, Prof. Dr. Thomas Frese und Melanie Nafziger vom Institut für Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Prof. Dr. Thomas Lichte und Dr. Robin John, als Vertreter des Arbeitsbereichs Hausärztliche Aus- und Weiterbildung in der regionalen Allge-

meinmedizin (HAWIRA) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg nutzten ebenfalls die Gelegenheit und begrüßten die Studierenden, denn 11 der 20 werden ihr Studium in Halle und 9 in Magdeburg aufnehmen.

Die Studierenden berichteten über ihre Motivation und ihre bisherigen Lebenswege und Versuche, einen Medizinstudienplatz zu erhalten. Da die Ausbildung bzw. Tätigkeit in einem medizinischen Beruf bzw. Praktika in einer Arztpraxis, einem MVZ oder Krankenhaus mit 40 % in die Wertung im Rahmen des Auswahlverfahrens eingegangen ist, traf die Ministerin auf Studierende, die bereits Erfahrungen in der Versorgung von Patienten gemacht haben.

Die Studierenden haben sich gegenüber dem Land Sachsen-Anhalt verpflichtet, nach der Absolvierung des Studiums und der Facharzt-Weiterbildung für

Hintergründe:

- 5 % der Studienplätze Humanmedizin stehen im Rahmen der Landarztquote zur Verfügung
- Die Studienplätze werden nach den folgenden gewichteten Kriterien vergeben:
 - 10 % Abiturnote
 - 40 % Berufserfahrung und
 - 50 % Ergebnis eines spezifischen Studierfähigkeitstests
- Die KVSA hat das Bewerbungsverfahren im Auftrag des Ministeriums durchgeführt.
- 277 Bewerbungen waren eingegangen, knapp die Hälfte der Bewerbungen kam aus Sachsen-Anhalt.

10 Jahre in Sachsen-Anhalt in einer Region mit Versorgungsbedarf hausärztlich tätig zu werden.

■ KVSA

Überwachung und Begehung von Arztpraxen – Broschüre der KBV gibt Hilfestellung



Praxisbegehungen durch Behörden können aufgrund unterschiedlicher Regelungen stattfinden. Grundlagen dafür finden sich bspw. im Infektionsschutzgesetz (IfSG), Medizinproduktegesetz, in der Biostoffverordnung, Gefahrstoffverordnung und dem Arbeitsschutzgesetz. Zentraler Bestandteil der behördlichen Überwachung von Arztpraxen sind Überprüfungen im Rahmen der Umsetzung von Hygienevorschriften.

Die Verantwortung für die Hygiene obliegt dem ärztlichen Leiter einer Praxis.

Gesundheitsämter können Praxisbegehungen zur infektionshygienischen Überwachung der Arztpraxen vornehmen. Bei den Begehungen finden keine einheitlichen Standards oder Checklisten Anwendung, so dass nachfolgend nur beispielhafte Aufzählungen genannt werden können.

Beispiele für Bereiche, die während Praxisbegehungen ggf. geprüft werden:

- ▶ Bestimmung eines Hygienebeauftragten
- ▶ Qualifikation des Praxispersonals
- ▶ Einbeziehung /Anweisung des Reinigungspersonals
- ▶ Hygienefortbildungen des Personals
- ▶ Struktur der Einrichtung (Leistungsspektrum)
- ▶ Risikobewertung

- ▶ Medizinprodukte – Kennung und Zulassung
- ▶ Ggf. OP-Spektrum/Eingriffsspektrum
- ▶ Räumliche Bedingungen, Ausstattung
- ▶ Händehygiene und Hautdesinfektion
- ▶ Flächenhygiene
- ▶ Aufbereitung von Medizinprodukten, Arbeitsanweisungen, Betriebsanweisungen
- ▶ Sterilisation
- ▶ Lagerung von Medikamenten
- ▶ Aufbereitung der Praxiswäsche
- ▶ Abfallentsorgung
- ▶ Arbeitsschutz und -sicherheit

Häufig festgestellte Mängel während Praxisbegehungen (Beispiele):

- ▶ Nutzung der Flächendesinfektion als Sprühdeseinfektion
- ▶ Fehlendes Thermometer im Kühlschrank/keine Kontrolle und Protokollierung

- ▶ Überschrittene Mindesthaltbarkeitsdaten von Medikamenten
- ▶ Geöffnete Tropfen/Lösungen ohne Anbruchdatum
- ▶ Wasserhahnarmaturen nicht handfrei bedienbar
- ▶ Keine Kleidertrennung in reine und unreine Seite
- ▶ Fehlende Händedesinfektionsmittelspender in Räumen mit Patientenkontakt

Woran sollte man sonst noch denken? Wie kann man sich am besten vorbereiten? In der Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden“ werden zahlreiche Hinweise und Tipps gegeben.

Die Broschüre ist auf der entsprechenden Themenseite der KBV unter <https://www.kbv.de/html/hygiene.php> zu finden und kann kostenfrei heruntergeladen werden.



Sie haben Fragen oder benötigen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Anke Schmidt und Conny Zimmermann unter den Telefonnummern 0391 627-6435 bzw. -6450 oder per E-Mail unter Hygiene@kvs.de wenden.

Serie

Praxisorganisation und -führung

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Patienteninformationen – Unterstützung der Arzt-Patienten-Kommunikation

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität eine Vielzahl von Patienteninformationen erstellt und veröffentlicht.

Die Informationen sind auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de >> Mediathek >> Publikationen >> Patienteninformationen zu finden. Die Materialien sind in folgende Kategorien unterteilt:

- ▶ Patienteninformationen zu Gesundheitsthemen von A-Z
- ▶ Patienteninformationen zu Krankheiten von A-Z
- ▶ Patienteninformationen zur Prävention

Je nach Thema eignen sich die Materialien sowohl zur Auslage im Wartezimmer als auch zur Unterstützung in der direkten Kommunikation mit dem Patienten.

So gibt die Patienteninformation „KHK – was Sie oder Ihre Angehörigen im Notfall tun können“ dem Patienten möglicherweise ein Stück Sicherheit. MRSA – Was ist das? Eine ausführliche Erklärung gibt die entsprechende Patienteninfo.

Sämtliche Materialien geben Hinweise, wo weitere Informationen zu finden sind.

Die Materialien können heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Sie haben Fragen oder benötigen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Conny Zimmermann unter 0391 627 6450 oder per E-Mail an Conny.Zimmermann@kvs.de wenden.

Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan (eMP) – Refinanzierung über das KVSAonline-Portal

Telematik



Infrastruktur

Neue Funktionalitäten für die eGK: Notfalldatensatz und eMedikationsplan

Mit dem Update des TI-Konnektors auf die kommenden E-Health-Funktionalitäten (E-Health-Konnektor) und der Anpassung des Praxisverwaltungssystems, wie von einigen Herstellern bereits angeboten, sind die grundlegenden technischen Voraussetzungen geschaffen, damit Praxen das NFDm und den eMP nutzen können.

Beim NFDm können in einem medizinischen Notfall wichtige notfallrelevante Informationen direkt von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgerufen werden. Das können zum Beispiel folgende Informationen sein:

- Allergien, Unverträglichkeiten
- Diagnosen
- Medikationen
- Schwangerschaft
- Implantate
- Kontaktdaten zu behandelnden Ärzten sowie zu Personen, die im Notfall verständigt werden sollen

Anspruch auf einen Notfalldatensatz haben alle Versicherten mit Vorerkrankungen, Allergien oder Ähnlichem, von denen Ärzte und medizinisches Personal in einem Notfall wissen sollten, sofern dies aus medizinischer Sicht notwendig ist. Um den Notfalldatensatz anzulegen, müssen Ärzte die Patientin oder den Patienten darüber aufklären und eine Einwilligung einholen. Anschließend wird der Datensatz elektronisch mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) signiert und auf der eGK gespeichert.

Der eMP ist die digitale Weiterentwicklung des bereits im Oktober 2016 eingeführten bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Neu ist, dass nun sowohl Haus- als auch Fachärzte den Plan auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von Anspruchsbe-

rechtigten anlegen und fortlaufend aktualisieren können müssen. So dient der Plan der Information aller am Medikationsprozess Beteiligten.

Anspruch auf die Erstellung und Aktualisierung eines eMP haben Versicherte, die mindestens drei systemisch wirkende, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschriebene Arzneimittel dauerhaft – das heißt (voraussichtlich) für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – anwenden.

Beim eMP ist in der Standardeinstellung eine PIN auf der eGK aktiviert – ein eMP kann dementsprechend nur dann auf der eGK gespeichert, von dort ausgelesen oder aktualisiert werden, wenn die oder der Versicherte die eGK-PIN kennt. Ärzte sollten deshalb zunächst nachfragen, ob die PIN bekannt ist. Die sechsstellige PIN versenden die Krankenkassen an ihre Versicherten. Bisher haben jedoch nur wenige Versicherte eine PIN erhalten.

Abrechnung der neuen Funktionalitäten

Die Anlage des Notfalldatensatzes auf der Versichertenkarte wird über die GOP 01640 einmal im Krankheitsfall (4 zusammenhängende Quartale) derzeit mit 8,79 Euro vergütet. Die Vorbereitung dieser Eintragung kann an das Praxispersonal delegiert werden. Die Abrechnung der Leistung muss durch die Arztpraxis erfolgen.

Verlangt der Patient in einem späteren Quartal die Löschung des Datensatzes, ist für das Löschen die GOP 01642 (Vergütung derzeit mit 0,11 €) durch die Praxis abzurechnen.

In den Quartalen, in denen weder die Anlage noch die Löschung des Notfalldatensatzes zur Abrechnung gelangt, wird durch die KVSA die GOP 01641

(0,44 €) als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsilarpauschale für die Überprüfung oder Aktualisierung der Notfalldatensatzes hinzugesetzt. Dies erfolgt unabhängig davon, ob tatsächlich eine Überprüfung oder Aktualisierung notwendig war.

Für die Eintragung des eMP auf die Versichertenkarte erhalten Praxen die gleiche Vergütung wie bisher für den Papiausdruck. Bei Haus- und Kinderärzten erfolgt die Finanzierung für chronisch Kranke bei Abrechnung der Chronikerpauschalen (03220, 04220) über einen Zuschlag (03222, 04222) auf die Chronikerpauschalen, der durch die KVSA hinzugesetzt wird. Im fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgt die Vergütung über einen durch die KVSA je nach Fachrichtung hinzugesetzten Zuschlag (05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 EBM) zur abgerechneten Grundpauschale unabhängig davon, ob tatsächlich eine Ausstellung/Anlage oder Aktualisierung der Medikationsplans notwendig ist.

Für Patienten, bei denen die Versichertenpauschale ohne die GOP 03220, 04220 oder die GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13439, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 zum Ansatz kommen, ist die GOP 01630 (4,28 €) dann von der Arztpraxis anzusetzen, wenn tatsächlich ein Medikationsplan erstellt wurde. Allerdings kann die GOP 01630 nur von einem Arzt im Zeitraum von 4 Quartalen angesetzt werden. Somit ist diese GOP für die alleinige Aktualisierung des Plans nicht berechnungsfähig. Darüber hinaus sind die Abrechnungsausschlüsse innerhalb von 4 Quartalen zu den von der KVSA hinzugesetzten Zuschlägen zu beachten.

Refinanzierung der Ausgaben für Einrichtung und Betrieb

Für die neuen Anwendungen der TI erhalten Praxen die Ausgaben über die folgenden Pauschalen erstattet. Die Pauschalen zu NFDM und eMP werden dabei gemeinsam über eine Pauschale vergütet (Tabelle rechts):

Art der Pauschale	Finanzierungsbetrag
elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)	Quartalsweise 11,63 Euro
Startpauschale NFDM und eMP (zusammen)	Einmalig 530 Euro (pro Betriebsstätte)
Betriebskosten NFDM und eMP (zusammen)	Quartalsweise 4,50 Euro

Die Erstattungen werden über das Mitgliederportal KVSAonline beantragt. Nach Angabe, seit wann die Anwendungen in der Praxis einsatzbereit sind, werden die Erstattungspauschalen berechnet und im Rahmen der Honorarzahlung ausgezahlt.

Nach dem Update der technischen Komponenten der Praxis erhalten Praxen außerdem für das Notfalldatenmanagement (NFDM) und den elektronischen Medikationsplan (eMP) je angefangener 625 Fälle mit persönlichem Arzt-Patientenkontakt je Betriebsstätte eine Erstattung in Höhe von 535 Euro, mit der weitere stationäre Kartenterminals beschafft werden können. Diese Pauschale wird automatisch bei der Abrechnungsprüfung ermittelt.

Beantragung der Refinanzierung

Zur Auslösung der Refinanzierung wird die Mitteilung zur Funktionsfähigkeit der Dienste in der Praxis benötigt. Diese erfolgt ausschließlich im KVSAonline-Portal unter der bekannten Adresse:

<https://kvsaaonline.kvsa.kv-safenet.de>



- ▶ Nach der erfolgreichen Anmeldung gelangen Praxen über den Menüpunkt „Dienste“ zum Unterpunkt „TI-Praxisausstattung“.

- ▶ In den hier rot markierten Feldern ist anzugeben, seit wann die Anwendungen in der Praxis einsatzbereit sind, und mit einem Klick auf den Button „Speichern“ werden die Angaben elektronisch an die KVSA übermittelt. Die Pauschalen werden nun durch die Abrechnungsabteilung der KVSA ermittelt und automatisch mit der Restzahlung der Quartalsabrechnung für das Quartal, in dem die Angaben an die KVSA übermittelt wurden, ausgezahlt.

Ansprechpartner:
IT-Service 0391 627-7000

Wie die Patienten zur Influenza-Impfung motivieren?

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Das gilt auch für die Grippeimpfung. So sinkt besonders in den Risikogruppen bei Geimpften die Wahrscheinlichkeit schwerer oder tödlicher Verläufe einer Grippeerkrankung. Auch wer sich trotz einer Impfung ansteckt, ist besser geschützt. Denn viele Studien zeigen, dass die Erkrankung bei Geimpften milder verläuft als bei Ungeimpften.

Für viele Patienten ist das Gespräch mit dem Arzt die wichtigste Informationsquelle, um sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie und Ihr Praxispersonal die Patienten gezielt ansprechen. Hier einige Tipps:

Nutzen Sie die Möglichkeit eines praxisinternen Erinnerungssystems. Markieren Sie beispielsweise in Ihrer Kartei, ob ein Patient geimpft werden soll. Einfacher geht es mit Recall-Systemen, die einige Softwarehersteller anbieten. Ihr Praxisrechner erinnert Sie dann automatisch.

Erinnern Sie auch Patienten, die Sie im vorigen Jahr geimpft haben. Eine Untersuchung des Robert Koch-Institutes über drei Saisons zeigte nämlich, dass lediglich 36 Prozent der geimpften Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (über 60-Jährige, chronisch Erkrankte etc.) jedes Jahr eine Influenzaimpfung erhalten haben.

Verdeutlichen Sie, wie wichtig eine Impfung während der Corona-Zeit ist.

Wer gegen Influenza geimpft ist, verringert das Risiko, an zwei Infektionen gleichzeitig zu erkranken und womöglich einen schwereren Krankheitsverlauf zu erleiden. Vor allem Risikopatienten sollten sich dessen bewusst sein. Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Infomaterialien wie das Plakat und die Infokarte „Gut geschützt“ vorbereitet (erhältlich über versand@kbv.de). Zudem gibt es zum Thema Impfen den Flyer „Gib Viren und Bakterien keine Chance“, der auch als Kopiervorlage in sechs Sprachen auf der [KBV-Website](https://www.kbv.de) abrufbar ist. Die Materialien dienen dazu, Patienten zu informieren und zur Vereinbarung eines Impftermins zu motivieren.

■ KBV

Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat Ende September 2020 eine wissenschaftliche Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten in der ambulanten Versorgung gestartet. Ziel der auf drei Monate angelegten Praxisstudie ist es, einen Beitrag zur Entwicklung und Nutzung digitaler Tools zu leisten, mit der die Ansteckungsrisiken für Patienten sowie für ärztliches und nichtärztliches Personal reduziert werden können. Besondere Bedeutung gewinnt die Studie vor dem Hintergrund des durch die COVID-19-Pandemie überlagerten saisonalen Anstiegs von Atemwegsinfekten im Herbst/Winter und einer zu erwartenden Influenzawelle im kommenden Frühjahr.

„Hierbei wird den niedergelassenen Haus- und Fachärzten erneut eine zentrale Rolle als Schutzwall zukommen, der die Kliniken vor einer

möglichen Überlastung schützt und die Ansteckungsgefahr reduziert. Infektpatienten sollten zur Unterbrechung von Infektionsketten den Kontakt zu Menschen außerhalb ihres Haushalts meiden. Deshalb wollen wir prüfen, inwieweit telemedizinische Home-Monitoring-Lösungen geeignet sind, Infektpatienten in ihrer Häuslichkeit zu behandeln und deren Besuche in Arztpraxen und Kliniken soweit möglich zu vermeiden“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Remote Patient Monitoring (RPM) bietet zudem die Chance, digital erfasste Infekt-Daten in anonymisierter Form zusammenzuführen, um in Echtzeit Einblicke in die Verläufe und das ambulante Versorgungsgeschehen von Infekten zu erhalten. So kann durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die zuständigen Behörden frühzeitig

und zielgerichtet auf Infektionswellen reagiert werden. Das Zi wird bis zu drei digitale RPM-Lösungen miteinander und mit der bisher praktizierten Versorgung von Infektpatienten vergleichen.

Im Ergebnis soll die Studie die Definition von Anforderungen ermöglichen, die ein erfolgreich umsetzbares Monitoring-Verfahren erfüllen muss. Ferner sollen positive Versorgungseffekte validiert und Korrektur- bzw. Ergänzungsbedarf an bereits existierenden technischen Lösungen beschrieben werden. Auf dieser Grundlage könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen über etwaige partnerschaftliche Weiterentwicklungen oder Empfehlungen verordnungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) entscheiden, um eine breitere Nutzung zu unterstützen.

■ Zi

Honorarverteilungsmaßstab 4. Quartal 2020

In der Beilage zu dieser Ausgabe finden Sie die für das 4. Quartal 2020 geltenden RLV/QZV- Fallwerte und Durchschnittsfallzahlen des Vorjahresquartals sowie die Fallwerte für die Laborvolumen aller Arztgruppen.

Den kompletten Wortlaut des Honorarverteilungsmaßstabes des 4. Quartal 2020 finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvsa.de >> [Praxis](#) >> [Abrechnung/Honorar](#) >> [Honorarverteilung](#) >> 2020 >> **4. Quartal 2020**.

Ansprechpartnerinnen:

Antje Beinhoff
Tel. 0391 627-7210
Silke Brötzmann
Tel. 0391 627-6210
Karin Messerschmidt
Tel. 0391 627-7209

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) – Änderung ab dem 1. Oktober 2020

Die Abrechnung der Abstriche zum Nachweis von SARS-CoV-2 erfolgt bis 30.09.2020 über die GOP 02402, die bisher nur bei Tests aufgrund einer Warnung durch die Corona-App berechnungsfähig war.

Nach Beschlussfassung des Bewertungsausschuss vom 29.09.2020 erhalten Ärzte ab 01.10.2020 gemäß EBM für die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten und bei Personen, die aufgrund eines Hinweises der Corona-Warn-App getestet werden, generell 15 Euro, sofern **keine** Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale berechnet wird. Dafür ist die ab 01.10.2020 die angepasste GOP 02402 (73 Punkte, rund 8 Euro extrabudgetär) sowie ein neuer Zuschlag GOP 02403 (64 Punkte, rund 7 Euro) abzurechnen.

Bei Abrechnung der Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliar- oder Notfallpauschale wäre gemäß EBM ausschließlich die GOP 02402 abzurechnen, da in den Pauschalen der Aufwand bereits teilweise berücksichtigt ist.

Ziel des Vorstandes und der Vertreterversammlung ist es, dass ab dem 01.10.2020 Abstriche zum Nachweis von SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten und Personen mit der Warn-App grundsätzlich mit 15 Euro bewertet werden. Dadurch soll eine hohe Motivation zur Durchführung von Abstrichen zum Nachweis von SARS-CoV-2 in der eigenen Praxis erzielt werden.

Die Vertreterversammlung beschloss daher eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes in der Gestalt, dass die zum 01.10.2020 neu eingeführte GOP 02403 (64 Punkte) ab dem vierten Quartal 2020 **auch neben** der Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale vergütet wird. Hierzu wird die GOP 02403 durch die KV in die GOP 99941 gewandelt, da ansonsten die Regeln des EBM nicht korrekt angewendet werden würden. Die GOP 99941 wird mit dem Wert der GOP 02403 vergütet, so dass im Ergebnis insgesamt ein Betrag von 15 Euro für einen Abstrich gezahlt wird.

Aus diesem Beschluss ergaben sich weitere redaktionelle Änderungen des HVM. Den HVM im kompletten Wortlaut finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvsa.de >> [Praxis](#) >> [Abrechnung / Honorar](#) >> [Honorarverteilung](#) >> 2020 >> **4. Quartal 2020**.

Für die Abrechnung der Testung asymptomatischer Personen gelten die bisher veröffentlichten Informationen ohne Änderungen!

Ansprechpartner:

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

Heilmittel

Neue Regelungen vereinfachen Heilmittelverordnungen ab 1. Januar 2021

Umfangreiche Änderungen vereinfachen die Heilmittelverordnung ab dem 1. Januar 2021

Änderungen der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einschließlich des Heilmittelkataloges und ein neues Muster 13, dass für die Verordnung aller Heilmittel zu verwenden sein wird, entbürokratisieren ab dem 1. Januar 2021 das Verordnungsverfahren. Die Heilmittel-Verordnungssoftware wird entsprechend angepasst. Das Gebot der wirtschaftlichen Verordnung bleibt von den neuen Regelungen unberührt.

Die Änderungen sollten bereits am 1. Oktober 2020 in Kraft treten, wurden jedoch auf den 1. Januar 2021 verschoben.

Dieser Artikel beinhaltet hauptsächlich Regeländerungen. Sachverhalte, die hier nicht dargestellt werden, gelten unverändert fort.

Übergangsregelungen vereinbart

Übergangsregelungen

- ▶ Verordnungen, die bis einschließlich 31. Dezember 2020 ausgestellt werden, behalten auch nach diesem Zeitpunkt solange ihre Gültigkeit, bis alle verordneten Behandlungseinheiten erbracht wurden.
- ▶ Verordnungen, die ab dem 1. Januar 2021 ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall. Verordnungen, die für dieselbe Erkrankung vor dem 1. Januar 2021 erfolgen, sind dabei nicht zu berücksichtigen.
- ▶ Hat eine Krankenkasse einen langfristigen Heilmittelbedarf über den 1. Januar 2021 hinaus genehmigt, bleibt diese Genehmigung wirksam.

Änderungen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkataloges

1. Abschaffung der Regelfallsystematik und des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Gestrichen wird der „Regelfall“ mit Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls, die Begründungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls sowie das Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls, auf das einige Krankenkassen nicht verzichtet haben.

Ersetzt wird der Regelfall durch einen arztbezogenen „Verordnungsfall“ mit einer orientierenden Behandlungsmenge. Weiterhin ist im Heilmittelkatalog die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt.

Ansprechpartnerinnen:

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

Heilmittel

Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge

Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

- ▶ Ein neuer Verordnungsfall beginnt
 - nach 6 Monaten „verordnungsfreier Zeit“ (vgl. Punkt 2)
 - bei Änderung der ersten drei Stellen des ICD-10-Codes
 - bei Wechsel des Arztes durch den Patienten (vgl. Punkt 3)

Wenn in zeitlichem Zusammenhang mehrere, voneinander unabhängige Erkrankungen mit denselben oder anderen Diagnosegruppen auftreten, können weitere Verordnungsfälle ausgelöst werden, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind.

Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die Formulierung soll verdeutlichen, dass diese Summe der Orientierung dient, bei medizinischer Notwendigkeit davon aber abgewichen werden kann. Die Gründe für eine mögliche Fortsetzung der Therapie nach Verordnung aller Einheiten der orientierenden Behandlungsmenge werden nur noch in der Patientenakte dokumentiert, auf der Verordnung erfolgt keine Kennzeichnung mehr, wie bei den bisherigen Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Bei Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus müssen keine Behandlungspausen eingehalten werden, sofern diese nicht medizinisch indiziert sind, sie unterliegen keinem Genehmigungsverfahren.

- ▶ Für die **Podologische Therapie** und für **Maßnahmen der Ernährungstherapie** sind keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt.

Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge ersetzen Regelfall

2. Verordnungsdatum löst „behandlungsfreies Intervall“ ab

Bisher wurde nach einem „behandlungsfreien Intervall“ von 12 Wochen bei einem Rezidiv oder einer erneuten Erkrankungsphase ein neuer Regelfall ausgelöst.

Künftig ist das Datum der letzten Heilmittelverordnung – hinterlegt im Praxisverwaltungssystem – entscheidend, ob ein neuer Verordnungsfall ausgelöst wird.

- Liegt die letzte Verordnung noch keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist.
- Liegt das Datum der letzten Verordnung sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst.

Die Zeitspanne „sechs Monate“ dient nur der Definition, wann ein Verordnungsfall endet bzw. ein neuer Verordnungsfall beginnt. Sie legt nicht fest, dass nach der Verordnung aller Einheiten einer „orientierenden Behandlungsmenge“ sechs Monate lang keine weitere Verordnung erfolgen darf.

- ▶ Die Software erkennt den Verordnungsfall und gibt einen Hinweis bei Erreichung der orientierenden Behandlungsmenge.

Verordnungsdatum löst „behandlungsfreies Intervall“ ab

Ansprechpartnerinnen:

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

Heilmittel

Verordnungsfall ist arztbezogen

3. Ein Verordnungsfall ist immer arztbezogen

Bisher mussten bei der Bemessung der Verordnungsmenge desselben Regelfalls auch die Verordnungen von anderen Ärzten berücksichtigt werden.

Künftig bezieht sich ein Verordnungsfall immer auf den verordnenden Arzt. Verordnungsmengen anderer Ärzte müssen nicht mehr erfragt werden.

- Die Verordnung von denselben Heilmitteln für ein und dieselbe Diagnose eines Patienten durch beispielsweise zwei Ärzte löst zwei Verordnungsfälle aus.

Beispielhafte Darstellung der Änderungen „Regelfallsystematik - Verordnungsfall“, „Orientierende Behandlungsmenge“ (Punkt 1), „Abschaffung des behandlungsfreien Intervalls“ (Punkt 2), „arztbezogener Verordnungsfall“ (Punkt 3), Komplexität des Heilmittelkataloges (Punkt 7):

Eine Orthopädin stellt bei einem Patienten die medizinische Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung aufgrund einer Wirbelsäulenerkrankung fest. Der Patient gibt an, schon einmal eine Verordnung von seiner Hausärztin erhalten zu haben. Wann er zuletzt bei seiner Physiotherapeutin gewesen sei, wisse er nicht mehr.

Regelungen bis 31. Dezember 2020

Die Orthopädin stellt fest, ob die letzte, durch die Physiotherapeutin erbrachte Behandlungseinheit 12 Wochen oder länger zurückliegt.

→ ja:

Die Orthopädin kreuzt das Feld „Erstverordnung“ an und verordnet beispielsweise 6 Einheiten der Diagnosegruppe WS1a

→ nein:

Die Orthopädin stellt fest, wie viele Therapieeinheiten der Diagnosegruppe WS1a und ggf. der Diagnosegruppe WS2a bereits in der Praxis der Physiotherapeutin erbracht wurden, kreuzt das Feld „Folgeverordnung“ an und verordnet weiter gemäß den Vorgaben des Regelfalls beziehungsweise außerhalb des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog.

Bei einem Wechsel der Diagnosegruppen (von WS1 zu WS2) sind die verordneten Einheiten der Diagnosegruppe WS1 auf die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls der Diagnosegruppe WS2 anzurechnen. Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls muss die Orthopädin das Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ ankreuzen und eine medizinische Begründung auf dem Verordnungsblatt angeben.

Regelungen ab 1. Januar 2021

Die Orthopädin stellt fest, ob sie dem Patienten innerhalb der letzten sechs Monate für diese Diagnose bereits Heilmittel der Diagnosegruppe WS verordnet hat.

→ ja:

Die Orthopädin setzt ihren Verordnungsfall gemäß den Vorgaben des Heilmittelkataloges fort.

→ nein:

Die Orthopädin beginnt einen neuen Verordnungsfall gemäß den Vorgaben des Heilmittelkataloges.

Sofern eine Heilmittelverordnung über die „orientierende Behandlungsmenge“ hinaus medizinisch erforderlich ist, sind die Gründe in der Patientenakte zu notieren.

Heilmitteltherapie muss innerhalb von 28 Tagen begonnen werden

4. Längere Frist für den Beginn der Heilmitteltherapie

Neu: Die Frist für den Behandlungsbeginn beträgt 28 Tage. Ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen kann auf der Verordnung vermerkt werden.

- Bereits mit dem Inkrafttreten von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde die Frist für den Behandlungsbeginn einer Heilmitteltherapie auf 28 Tage verlängert. Diese Regelung gilt bereits bis zum Start der neuen Heilmittel-Richtlinie.

Heilmittel

5. Klarstellung, welche Änderungen auf einem Verordnungsblatt durch Ärzte vorgenommen werden müssen – und welche nicht

Bisher wurden Ärzte mit unterschiedlichen Bitten der Heilmittelerbringer konfrontiert, Verordnungsblätter zu ändern. Grundlage vieler Korrekturwünsche sind – den Ärzten nicht bekannte – Verträge zwischen Kassenverbänden und Verbänden der Heilmittelerbringer.

Künftig regelt die neue Anlage 3 „Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“ der HeilM-RL, in welchen Fällen unvollständige oder fehlerhafte Angaben auf Heilmittelverordnungen einer Änderung bedürfen und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.

Klare Regelungen für die Änderung eines Verordnungsblattes

Ansprechpartnerinnen:

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

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Arzt ohne erneute Arztunterschrift	Änderung nach Information an Arzt ohne erneute Arztunterschrift
a. Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)		X		
b. Heilmittelbereich				X
c. Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X		
d. Therapiebericht			X	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfes		X		
f. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X		
	Bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X
g. Heilmittel gemäß dem Katalog	Fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	Bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)		X	
	Bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)			X
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			X	
j. Diagnosegruppe		X		
k. konkrete(n) behandlungs- relevante(n) [...] Diagnose(n)		X		
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	

Quelle: Anlage 3 der HeilM-RL, Stand: 1. Januar 2021

6. Gleichzeitiges Verordnen mehrerer vorrangiger Heilmittel möglich

Bisher konnten nur im Bereich der Ergotherapie mehrere vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.

Künftig können auch in den Heilmittelbereichen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie bis zu drei vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.

Mehrere vorrangige Heilmittel können gleichzeitig verordnet werden.

Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

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

- Mögliche Kombinationen verordnungsfähiger Heilmittel
- ein bis drei vorrangige Heilmittel oder
 - ein bis drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel oder
 - ein eigenständiges ergänzendes Heilmittel (Maßnahmen der Elektrotherapie, Elektrostimulation, Ultraschall-Wärmetherapie) oder
 - eine standardisierte Heilmittelkombination

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.

In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

Der neue Heilmittelkatalog wird übersichtlicher

7. Die Komplexität des Heilmittelkataloges wird deutlich reduziert

Neu: Der Heilmittelkatalog, Teil 2 der HeilM-RL, wird ab dem 1. Januar 2021 übersichtlicher:

- Die Diagnosegruppen werden vor allem im Bereich Physiotherapie zusammengefasst (von 22 auf 13).

Heilmittel	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel	
	neu	alt
Physiotherapie	WS	WS1 + WS2
	EX	EX1 + EX2 + EX3 + EX4
	CS	CS
	ZN	ZN1 + ZN2
	AT	AT1 + AT2 + AT3
	GE	GE
	LY	LY1+LY2+LY3
	SO1 - SO5	SO1 - SO5
Ergotherapie	SB1	SB1 + SB4 + SB5
	SB2	SB2 + SB3 + SB6
	SB3	SB7
	EN1	EN1 + EN2
	EN2	EN3
	EN3	EN4
	PS1	PS1
	PS2	PS2
	PS3	PS3 + PS4
	PS4	PS5
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	ST1 - ST4	ST1 - ST4
	SP1 - SP6	SP1 - SP6
	SC	SC1 + SC2 + SC3
	RE1 + RE2	RE1 + RE2

Quelle: Tragende Gründe des G-BA zum Beschluss zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 19. September 2019

- Künftig wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf unterschieden.
- Es erfolgt kein Wechsel zwischen verwandten Diagnosegruppen mehr (z. B. von WS1 zu WS2).
- Entsprechend entfällt die Anrechnung der Verordnungsmengen von Vor-Verordnungen für verwandte Diagnosegruppen.

Heilmittel

- Künftig wird nur noch zwischen „vorrangigen“ und „ergänzenden“ Heilmitteln unterschieden. Die bisherigen optionalen Heilmittel werden in die vorrangigen Heilmittel integriert.

8. Flexiblere Angabe der Behandlungsfrequenz

Neu: Frequenzempfehlungen des Heilmittel-Katalogs werden einheitlich als Frequenzspannen hinterlegt, beispielsweise „1-3x wöchentlich“.

Flexiblere Angabe der Behandlungsfrequenz

- ▶ Durch die Frequenzspanne können die Behandlungstermine zwischen Heilmittel-Therapeuten und Patienten flexibel nach Bedarf vereinbart werden.

9. Flexiblere Angaben der Leitsymptomatik

Bisher konnte auf einer Verordnung nur eine Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog angegeben werden – beispielsweise in der Diagnosegruppe WS2: Leitsymptomatik a (durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke))

Künftig können mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung angegeben werden. Alternativ kann ab dem 1. Januar 2021 auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formuliert werden.

Flexiblere Angaben der Leitsymptomatik

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Eine individuell formulierte Leitsymptomatik muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar sein.

Bei der Verwendung einer individuellen Leitsymptomatik ist keine weitere Angabe einer Leitsymptomatik des Heilmittel-Kataloges auf der Verordnung erforderlich.

10. Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung

Die Vorgaben des neuen Heilmittelkataloges zur Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sind bindend.

Bisher konnte (bei medizinischer Notwendigkeit) von den vorgegebenen Höchstmengen der Behandlungseinheiten je Verordnungsblatt abgewichen werden bei

- allen Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfes nach §8a HeilM-RL, ohne vorherige Einhaltung des Regelfalls

Künftig können (bei medizinischer Notwendigkeit) auf einem Verordnungsblatt ab der ersten Verordnung Einheiten für eine Behandlungsdauer von 12 Wochen verordnet werden bei Vorliegen der Kriterien

- des langfristigen Heilmittelbedarfes (LHB) nach § 8 HeilM-RL oder
- des besonderen Verordnungsbedarfes (BVB) (§106b Absatz 2 Satz 4 SGB V)

Bei allen anderen Diagnosen kann bei einer Verordnung über die orientierende Behandlungsmenge hinaus die vorgegebene Höchstmenge der Einheiten je Verordnung – anders als bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls – nicht überschritten werden.

Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung

Ansprechpartnerinnen:

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

Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

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

! Die Verordnungssoftware wird das Speichern und Drucken ungültiger Verordnungsmengen verhindern. Sie weist den Anwender darauf hin, wenn der eingegebene Wert zu hoch ist und wird den zu hohen Wert durch den tatsächlich höchstmöglichen Wert ersetzen.

Die Software erkennt die Kriterien (ICD-10 u. Diagnosegruppe, Alter des Patienten, hinterlegte Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs) eines BVB oder eines LHB und ermöglicht höhere Verordnungsmengen.

Zählung der Behandlungseinheiten je Verordnung, Zählung der orientierenden Behandlungsmenge je Verordnungsfall und Zählung bei Doppelverordnungen

- ▶ Wird die Verordnungsmenge auf mehrere vorrangige Heilmittel aufgeteilt, darf deren Summe die „Höchstmenge je Verordnung“ nicht überschreiten.
- ▶ Wird neben einem vorrangigen ein ergänzendes Heilmittel verordnet, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Einheiten des vorrangigen Heilmittels.
- ▶ Wird die Verordnungsmenge auf mehrere vorrangige Heilmittel aufgeteilt, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.
- ▶ Für die Zählung der orientierenden Behandlungsmenge eines Verordnungsfalls ist die Summe aller verordneten Behandlungseinheiten von vorrangigen Heilmitteln oder die Anzahl eines isoliert verordneten ergänzenden Heilmittels je Verordnung ausschlaggebend.
- ▶ Bei der Verordnung eines Heilmittels als Doppelbehandlung (vgl. „Verordnung von Doppelbehandlungen“) erhöht sich die zulässige Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind im Feld „Verordnungsmenge“ beispielsweise 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.

Verordnung von Heilmitteln – ab 1. Januar 2021 nur noch mit neuem Muster 13

Das neue Muster 13 löst die alten Formulare 13, 14 und 18 ab.

Ab dem 1. Januar 2021 wird es nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel geben – das neue Muster 13. Es wird für die Verordnung von Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- sowie Schlucktherapie gelten. Die Vereinfachung des Verordnungsformulars erfolgt im Zusammenhang mit der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Ab dem 1. Januar 2021 dürfen die alten Formulare nicht mehr verwendet werden.

Ab dem 1. Januar 2021 dürfen die alten Formulare 13, 14 und 18 nicht mehr verwendet werden. Das neue Muster 13 wird ab diesem Zeitpunkt in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein. Arztpraxen, die aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung häufig Heilmittel verordnen, werden vom Paul-Albrechts-Verlag neue Verordnungsvordrucke als Erstausrüstung erhalten.

Neuanordnung und Wegfall obsoleter Felder

Felder, deren Angaben zukünftig nicht mehr erforderlich sind, wurden gestrichen. Andere wurden neu aufgenommen oder neu angeordnet.

Heilmittel

Das neue Muster 13 enthält beispielsweise keine Felder für Erst- und Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls oder Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls mehr.

Das Feld „Gruppentherapie“ wurde nicht in das neue Formular aufgenommen. Gruppentherapien werden zukünftig mit der Auswahl des entsprechenden Heilmittels verordnet, beispielsweise: „KG-Gruppe“.

Auch die Felder zur Angabe des Tonaudiogramms sowie der Trommelfell- und Stimmbandbefunde (bisher Muster 14) entfallen. Sofern die entsprechenden Befunde erforderlich sind, können Ausdrucke der Messgeräte der Verordnung beigefügt werden.

Ansprechpartnerinnen:

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

Aufbau und Hinweise zum Ausfüllen des neuen Muster 13

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungstra: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungspflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfallfolgen: .

BVG: Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebstätigkeits-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** ☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges **Behandlungseinheiten**

Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht **Hausbesuch** ☐ ja ☐ nein **Therapiefrequenz**

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

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

Heilmittelverordnung 13

☐ Physiotherapie
☐ Podologische Therapie
☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
☐ Ergotherapie
☐ Ernährungstherapie

1

1 Auf dem neuen Muster 13 ist anzugeben, für welchen Heilmittelbereich die Verordnung ausgestellt wird. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.

! Alternativ kann die Software den Heilmittelbereich automatisch aus der gewählten Diagnosegruppe ableiten.

- Die Schlucktherapie wird ab dem 1. Januar 2021 als eigenständiges Heilmittel in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Bisher waren Maßnahmen der Schlucktherapie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert.

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

2

Diagnosegruppe 3

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c 4

patientenindividuelle Leitsymptomatik ☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

2 Die therapierelevante Diagnose ist weiterhin als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann wie bisher nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

! Der in der Software hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Alternativ zum Klartext bietet die Software die Übernahme von Texten zu Diagnosen und/oder Befunden aus der Patientendokumentation an.

Weiterhin gilt:

- Anhand des ICD-10-Codes werden Verordnungen erfasst, deren Verordnungskosten vor Einleitung eines Prüfverfahrens in vollem Umfang von dem Gesamtverordnungsvolumen abgezogen werden (Besonderer Verordnungsbedarf – BVB), bzw. nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind (Langfristiger Heilmittelbedarf – LHB).
- Ein zweiter ICD-10-Code ist nur bei Diagnosen des besonderen Verordnungsbedarfes anzugeben, für deren Spezifizierung ein zweiter ICD-10-Code gemäß der Diagnoseliste „Besonderer Verordnungsbedarf“ erforderlich ist.

3 Zukünftig wird auf der Heilmittelverordnung kein Indikationsschlüssel (beispielsweise WS2a) mehr eingetragen. Die (ggf. neue) Diagnosegruppe (beispielsweise WS) und die Leitsymptomatik (beispielsweise a) werden ab dem 1. Januar 2021 getrennt angegeben.

4 Für die Angabe der Leitsymptomatik sind künftig Ankreuzfelder vorgesehen, um ab dem 1. Januar 2021 eine oder mehrere, auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik(en) auswählen zu können (vgl. 9. Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik). Die Leitsymptomatik kann durch Ankreuzen der Buchstabenfelder und/ oder den Eintrag des Klartextes angegeben werden.

! Bei Auswahl der Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog wird der Klartext durch die Verordnungssoftware automatisch hinzugefügt.

Heilmittel

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
5	6
Ergänzendes Heilmittel	

8 Therapiebericht Hausbesuch ☐ ja ☐ nein Therapie-**7** frequenz **9**

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Ansprechpartnerinnen:

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

5 Zukünftig können bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, dafür stehen auf dem neuen Formular jeweils gesonderte Felder zur Verfügung (vgl. 6. Gleichzeitiges Verordnen mehrerer vorrangiger Heilmittel möglich). Mit der Auswahl der Heilmittel, die die Verordnungssoftware entsprechend der Diagnosegruppe (**3**) anbietet, wird sowohl die Behandlungszeit festgelegt (beispielsweise MLD-45 bei 45 Minuten manueller Lymphdrainage), als auch entschieden, ob die Maßnahme als Einzeltherapie (beispielsweise KG) oder als Gruppentherapie (KG-Gruppe) erfolgen soll.

- Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Die podologische Behandlung erfolgt ausschließlich als Einzeltherapie.

Verordnung von Doppelbehandlungen

- In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann das Heilmittel wie bisher auch als Doppelbehandlung verordnet werden.
- Hinter dem verordneten Heilmittel ist dann beispielsweise der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen.
- Eine Doppelbehandlung kann nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie erfolgen.
- Die zulässige Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge erhöhen sich nicht (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“)

6 Wie bisher sind den Heilmitteln die Behandlungseinheiten zuzuordnen, die Anzahl gemäß Heilmittelkatalog darf nur bei Diagnosen des BVB und LHB überschritten werden. Bei Verordnung mehrerer Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“)

Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

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

7 Die Therapiefrequenz wird zukünftig als Therapiespanne (beispielsweise: in der Regel „1-3 x wöchentlich“) angegeben. Sie ist jedoch wie bisher nur eine Empfehlung und dient zur Orientierung. In medizinisch begründeten Fällen können Ärzte davon abweichen, ohne dass eine zusätzliche Dokumentation erforderlich ist. Die Therapeuten sind jedoch an die ärztlich angegebene Therapiefrequenz gebunden und dürfen davon nur nach Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abweichen.

8 Für die Anforderung eines Therapieberichts gibt es auf dem neuen Muster 13 nur noch ein Ankreuzfeld, bei Verzicht auf einen Therapiebericht muss künftig keine Kennzeichnung mehr erfolgen.

9 Die Vorgaben zur Verordnung eines Hausbesuches wurden in der Heilmittel-Richtlinie nicht geändert. Weiterhin gilt: Ein Hausbesuch kann nur aus medizinischen Gründen verordnet werden. Entweder weil der Patient auf Grund einer Erkrankung die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch zur Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. im Rahmen der Ergotherapie) zwingend notwendig ist.

10 Die Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 28 Tagen beginnen. Sofern es medizinisch notwendig ist, die Behandlung früher zu beginnen, ist das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ anzukreuzen.

11 Wie bisher kann freiwillig die Angabe von Therapiezielen erfolgen.

12 Das Feld „IK des Leistungserbringers“ ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch vertragsärztlich tätige Ärzte zu befüllen.

Die Rückseite des neuen Muster 13 wurde ebenfalls überarbeitet. Sie enthält aber nach wie vor nur Angaben, die für Leistungserbringer, Patienten oder Krankenkassen relevant sind.

Heilmittel

Hinweise

Die KVSA versendet an alle Heilmittel verordnenden Ärzte die neue Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittelkatalog, das Heft wird auch die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf enthalten.

Alle Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln ab dem 1. Januar 2021 werden auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel zur Verfügung gestellt.

Dem Deutschen Ärzteblatt wird am 11. Dezember 2020 eine Broschüre der Reihe „PraxisWissen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beiliegen, die über die neuen Regelungen bei der Heilmittel-Verordnung informiert.

Darüber hinaus bietet die KBV ab dem 15. Oktober 2020 eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung an und stellt auf ihrer Homepage ein erklärendes Video zur Verfügung.

Die Beschlüsse zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie und die Tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> Heilmittel-Richtlinie >> weitere Beschlüsse.

Ansprechpartnerinnen:

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

Beginn einer Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 28 Tagen erfolgen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in der aktuellen Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) den Zeitraum für den Beginn einer Heilmittelbehandlung auf 28 Tage erhöht.

Hintergrund: Bisher musste gemäß § 15 der HeilM-RL eine Heilmittelbehandlung innerhalb von 14 Tagen begonnen werden, wenn die Verordnung keine ärztliche Angabe zu einem späteren Behandlungsbeginn enthielt.

Mit Beginn der Coronavirus-Pandemie und der entsprechenden Festlegung von Sonderregelungen wurde u.a. der Zeitraum für den Beginn einer Heilmittelbehandlung auf 28 Tage erhöht. Diese Regelung galt bis zum 30. September 2020. Gemäß der neuen Heilmittel-Richtlinie, die nun am 1. Januar 2021 – und nicht wie geplant, am 1. Oktober 2020 - in Kraft treten wird, beträgt die Frist für den Beginn einer Heilmittelbehandlung für alle Heilmittel grundsätzlich 28 Tage.

Mit der Änderung der aktuellen Heilmittel-Richtlinie wird die seit der Corona-Pandemie geltende Frist für den Beginn einer Heilmittelbehandlung von 28 Tagen bis zum Start der neuen Heilmittel-Richtlinie fortgeführt.

Der Beschluss zur Änderung der HeilM-RL sowie die Tragenden Gründe zum Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Beschlüsse >> Veranlasste Leistungen >> Heilmittel. Die Heilmittel-Richtlinie ist abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien.

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

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

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

Medizinprodukte, die in der Arzneimittelversorgung für die Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind nur dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgeführt sind. Hersteller von Medizinprodukten können beim G-BA Anträge zur Prüfung auf Aufnahme ihrer Produkte in die Anlage V stellen.

Der G-BA hat eine **Änderung in der Anlage V der AM-RL beschlossen**.

In der Tabelle der Anlage V wurde die Befristung der Verordnungsfähigkeit eines Medizinproduktes wie folgt verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
TauroSept®	Für parenteral ernährte Patientinnen und Patienten ab dem 18. Lebensjahr als Katheter-Block-Lösung zur Instillation von venösen Gefäßkathetern zur Vorbeugung von Blutstrominfektionen. Dies gilt nicht bei Patienten mit malignen Grunderkrankungen oder mit bereits vorhandenem Katheter und katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CRBSI – catheter-related bloodstream infection) in der Vorgeschichte.	9. März 2023	11. Juli 2020

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

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

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:

Arzneimittel

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.

Ansprechpartnerinnen:

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

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. Wird keine Einigung über den Erstattungspreis erzielt, 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	Onkologie
Fertigarzneimittel	Kisqali® (Wirkstoff: Ribociclib)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neubewertung nach Fristablauf (Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit Fulvestrant) Der Beschluss vom 20. August 2020 bezieht sich auf die Teilpopulationen a1 und b1	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. Dezember 2018: Zur Behandlung von Frauen mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrin-basierte Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.
	Ausmaß Zusatznutzen
a1) Postmenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die noch keine initiale endokrine Therapie erhalten haben	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.
b1) Postmenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR)positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit vorangegangener endokriner Therapie	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Kisqali® (Wirkstoff: Ribociclib)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neubewertung nach Fristablauf (Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit einem Aromatasehemmer)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. Dezember 2018: Zur Behandlung von Frauen mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrin-basierte Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.
Ausmaß Zusatznutzen	
a1) postmenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die noch keine initiale endokrine Therapie erhalten haben	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	POLIVY® (Wirkstoff: Polatuzumab Vedotin) / Orphan Drug
Inkrafttreten	20. August 2020
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 16. Januar 2020: In Kombination mit Bendamustin und Rituximab zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), die nicht für eine hämatopoetische Stammzelltransplantation in Frage kommen.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Darzalex® (Wirkstoff: Daratumumab)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Januar 2020: In Kombination mit Bortezomib, Thalidomid und Dexamethason für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation geeignet sind.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Darzalex® (Wirkstoff: Daratumumab)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 19. November 2019: In Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason oder mit Bortezomib, Melphalan und Prednison für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Ansprechpartnerinnen:

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

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Erleada® (Wirkstoff: Apalutamid)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 29. Januar 2020: Zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Kardiologie
Fertigarzneimittel	Vyndaqel® (Wirkstoff: Tafamidis) / Orphan Drug
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. Februar 2020: Zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Neurologie
Fertigarzneimittel	Mayzent® (Wirkstoff: Siponimod)
Inkrafttreten	20. August 2020
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 13. Januar 2020: Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) mit Krankheitsaktivität, nachgewiesen durch Schübe oder Bildgebung der entzündlichen Aktivität.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung der entzündlichen Aktivität, mit aufgesetzten Schüben.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Erwachsene Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung der entzündlichen Aktivität, ohne aufgesetzte Schübe.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Cyramza® (Wirkstoff: Ramucirumab)
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. Januar 2020: In Kombination mit Erlotinib zur Erstlinien-Therapie von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit aktivierenden epidermalen Wachstumsfaktor-rezeptor- (epidermal growth factor receptor = EGFR-) Mutationen.
Ausmaß Zusatznutzen	
Erwachsene Patienten mit metastasiertem NSCLC mit den aktivierenden EGFR-Mutationen L858R ¹ oder del 19 ² ; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
Erwachsene Patienten mit metastasiertem NSCLC mit anderen aktivierenden EGFR-Mutationen als L858R ¹ oder del 19 ² ; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

1 Exon 21-Substitutionsmutation
2 Exon 19-Deletion

Arzneimittel

Fachgebiet	Infektiologie
Fertigarzneimittel	Sirturo® (Wirkstoff: Bedaquilin) / Orphan Drug
Inkrafttreten	20. August 2020
Neues Anwendungsgebiet (Multiresistente pulmonale Tuberkulose, 12 bis < 18 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 27. Januar 2020: Zur Anwendung bei erwachsenen und jugendlichen Patienten (im Alter von 12 Jahren bis unter 18 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 30 kg) als Teil einer geeigneten Kombinationstherapie der multiresistenten pulmonalen Tuberkulose [multi-drug-resistant Mycobacterium tuberculosis (MDR-TB)], wenn ein wirksames Behandlungsregime aufgrund von Resistenz oder Unverträglichkeit nicht anders zusammengestellt werden kann.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Osteologie
Fertigarzneimittel	EVENITY® (Wirkstoff: Romosozumab)
Inkrafttreten	3. September 2020
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 9. Dezember 2019: Zur Behandlung der manifesten Osteoporose bei postmenopausalen Frauen mit deutlich erhöhtem Frakturrisiko.
Ausmaß Zusatznutzen	Hinweis für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Ophthalmologie
Fertigarzneimittel	Beovu® (Wirkstoff: Brolucizumab)
Inkrafttreten/ Befristet	3. September 2020 1. November 2023
Anwendungsgebiet	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 13. Februar 2020: Zur Behandlung der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) bei Erwachsenen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Innere Medizin
Fertigarzneimittel	Adempas® (Wirkstoff: Riociguat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	3. September 2020
Anwendungsgebiet (Neubewertung eines Orphan-Drugs nach Überschreitung der 50 Mio. Euro Grenze: CTEPH)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 27. März 2014: Zur Behandlung erwachsener Patienten der WHO-Funktionsklassen (FK) II bis III mit inoperabler CTEPH, persistierender oder rezidivierender CTEPH nach chirurgischer Behandlung, zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Innere Medizin
Fertigarzneimittel	Adempas® (Wirkstoff: Riociguat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	3. September 2020
Anwendungsgebiet (Neubewertung eines Orphan-Drugs nach Überschreitung der 50 Mio. Euro Grenze: PAH)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 27. März 2014: Als Monotherapie oder in Kombination mit Endothelin-Rezeptorantagonisten, für die Behandlung erwachsener Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklassen (FK) II bis III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Gastroenterologie/ Infektiologie
Fertigarzneimittel	Dificlir® (Wirkstoff: Fidaxomicin)
Inkrafttreten	3. September 2020
Neues Anwendungsgebiet (Clostridioides-difficile-Infektion: Kinder und Jugendliche)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 14. Februar 2020: Zur Behandlung von Clostridioides-difficile-Infektionen (CDI), auch bekannt unter der Bezeichnung Clostridioides-difficile-assoziierte Diarrhö (CDAD), bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen ab der Geburt bis zu einem Alter von < 18 Jahren.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Patienten < 18 Jahren mit milden behandlungspflichtigen Krankheitsverläufen von Clostridioides-difficile-assoziierten-Diarrhöen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Patienten < 18 Jahren mit schweren und/oder rekurrenten Krankheitsverläufen von Clostridioides-difficile-assoziierten-Diarrhöen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Verzenio® (Wirkstoff: Abemaciclib)
Inkrafttreten	3. September 2020
Neubewertung nach Fristablauf (Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit Fulvestrant) Der Beschluss vom 3. September 2020 bezieht sich auf die Teilpopulationen a1, b1 und b2	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 27. September 2018: Zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie.
Ausmaß Zusatznutzen	
a1) Postmenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR) positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die noch keine initiale endokrine Therapie erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b1) Postmenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR)- positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit vorangegangener endokriner Therapie	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
b2) Prä-/perimenopausale Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit vorangegangener endokriner Therapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Die gesamte Anlage XII mit allen Beschlüssen zur Nutzenbewertung und die dazugehörigen Tragenden Gründe stehen auf den Seiten des G-BA unter www.g-ba.de >> Bewertungsverfahren >> Nutzenbewertung nach § 35a SGB V zur Verfügung.

TIPP: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine alphabetische Übersicht aller bewerteten Wirkstoffe und Informationen zu Praxisbesonderheiten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen erstellt. Die Verlinkungen sind unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> Frühe Nutzenbewertung eingestellt.

Ansprechpartnerinnen:

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

Arzneimittel / Impfen

Ansprechpartnerinnen:

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

Informationen zur Frühen Nutzenbewertung in der Verordnungssoftware

Seit 1. Oktober 2020 sind die Inhalte der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Frühen Nutzenbewertung in der Arzneimittel-Verordnungssoftware verfügbar. Zunächst sind die ab dem 1. Juli 2020 gefassten Beschlüsse abgebildet.

Weitere Informationen sind auf der Homepage der KVSA zu finden unter

www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Aktuelles.

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie mit drei Beschlüssen des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) erneut geändert. Unter anderem wurde die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis umgesetzt (Epidemiologisches Bulletin 18/ 2020). Die sachsen-anhaltische Impfvereinbarung* wurde entsprechend angepasst.

Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis

1. Impfung gegen Japanische Enzephalitis STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis

Die STIKO hat in dem Epidemiologischen Bulletin 18/ 2020 die Impfung gegen Japanische Enzephalitis als Reiseimpfung für alle Reisenden bei Aufenthalten in entsprechenden Verbreitungsgebieten unter bestimmten Bedingungen und als beruflich indizierte Impfung für Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen Japanische-Enzephalitis-Virus-Wildtypstämmen arbeitet, empfohlen.

Umsetzung der STIKO – Empfehlung in der SI-RL – Impfung gegen Japanische Enzephalitis zulasten der GKV

Der G-BA hat die Empfehlung der STIKO in die SI-RL übernommen. Impfungen gegen Japanische Enzephalitis können für Laborpersonal und bei beruflich bedingtem Auslandsaufenthalt wie folgt zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden:

Indikation	Hinweise zur Umsetzung
Berufliche Indikation: Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen JEV-Wildtypstämmen arbeitet	
Reiseindikation: Aufenthalte in Endemiegebieten (Südost-Asien, weite Teile von Indien, Korea, Japan, China, West-Pazifik, Nordaustralien) während der Übertragungszeit, insbesondere bei: • Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete • Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen) • wiederholten Kurzeitaufenthalten • voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Grundimmunisierung mit 2 Dosen gemäß Fachinformation; eine erste Auffrischungsdosis bei einem fortgesetzten oder wiederholten Expositionsrisiko, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung.

Quelle: Auszug der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie, modifiziert

Impfen

Aufnahme neuer Dokumentationziffern für die beruflich indizierte Impfung gegen Japanische Enzephalitis in die sachsen-anhaltische Impfvereinbarung

In der Anlage 2 der SI-RL (Dokumentationsnummern) wurde eine neue Zeile „Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ mit den Dokumentationziffern 89134V, 89134W und 89134X** eingefügt. Diese Änderung wurde entsprechend in die Anlage der sachsen-anhaltischen Impfvereinbarung* übernommen:

Ansprechpartnerinnen:

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

Impfung gegen	ICD-10-GM	Dokumentationsnummer			Vergütung 2020
		erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung	
Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	Z24.1	89134V	89134W	89134X**	7,58 €

** keine routinemäßige Auffrischung

Tabelle: Auszug Anlage 1 der sachsen-anhaltischen Impfvereinbarung, Stand: 15. August 2020

Hintergrund – beruflich indizierte Impfungen zulasten der GKV

Versicherte haben Anspruch auf alle beruflich indizierten Impfungen zulasten der GKV gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA. Es wird nicht mehr unterschieden, ob die Impfung zulasten der GKV zu erbringen ist oder ob ein Anspruch gegen andere Kostenträger (z. B. Arbeitgeber) besteht. Das gilt auch bei beruflich- oder ausbildungsbedingtem Auslandsaufenthalt (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL).

2. Schutzimpfung aufgrund medikamentöser Therapie

In die SI-RL und entsprechend auch in die sachsen-anhaltische Impfvereinbarung* wurde ein neuer Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen aufgenommen.

Patienten können nun auch zulasten der GKV geimpft werden, wenn in der Fachinformation ihres zulasten der GKV verordnungsfähigen Arzneimittels eine Impfung zwingend vorgeschrieben ist, diese aber von der STIKO noch nicht empfohlen wird und entsprechend noch nicht Bestandteil der Anlage 1 der SI-RL ist.

Mit dieser Regelung soll eine nicht gerechtfertigte Leistungsbegrenzung aufgehoben werden. So sind beispielsweise die Wirkstoffe Eculizumab und Ravulizumab gemäß der Angaben ihrer Fachinformationen kontraindiziert für Patienten ohne aktuellen Impfschutz gegen *Neisseria meningitidis*. Während Impfungen gegen Meningokokken aufgrund einer Therapie mit Eculizumab bereits eindeutig Bestandteil der SI-RL und damit auch GKV-Leistung sind, konnte bei einer Behandlung mit dem Wirkstoff Ravulizumab dieser Anspruch bisher nur im Analogieschluss abgeleitet werden.

Schutzimpfung aufgrund medikamentöser Therapie

Impfen

Dokumentationsnummern für die berufliche Impfung gegen Cholera und Typhus angepasst

3. Änderungen der Anlage 2 (Dokumentationsnummern) der SI-RL

In der Anlage 2 der SI-RL (Dokumentationsnummern) wurden in den Zeilen „Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ und „Typhus (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ Änderungen vorgenommen. Mit den Änderungen wird klargestellt, dass eine Auffrischungsimpfung gegen Cholera nicht regelhaft erfolgt und zur Impfung gegen Typhus sowohl eine Injektionslösung als auch ein oral zu verabreichender Impfstoff mit jeweils unterschiedlichen Impfschemata zur Verfügung stehen. Die Dokumentationsnummer für die Auffrischungsimpfung gegen Cholera wurde entsprechend gekennzeichnet. Für die orale Impfung gegen Typhus wurde eine neue Zeile eingefügt.

Die Änderungen wurden entsprechend in die Anlage der sachsen-anhaltischen Impfvereinbarung* übernommen:

Impfung gegen	ICD-10-GM	Dokumentationsnummer			Vergütung 2020
		erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung	
Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL)	Z23.0	89130V	89130W	89130X**	7,58 €
Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL)	Z23.1	89133Y			7,58 €
Typhus oral (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL)	Z23.1	89133V	89133W		7,58 €

Tabelle: Auszug Anlage 1 der sachsen-anhaltischen Impfvereinbarung, Stand: 15. August 2020

Die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie sind mit Wirkung vom 15. August 2020 in Kraft getreten.

Ansprechpartnerinnen:

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

Die Beschlüsse und die Tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> Schutzimpfungs-Richtlinie.

* Vertragspartner der sachsen-anhaltischen Impfvereinbarung: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und gesetzliche Krankenkassen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Dr. med. Kerstin Unger, FÄ für Innere Medizin (hausärztlich), Herzogstr. 18, 38889 Blankenburg
seit 07.09.2020

Dr. med. Ante Karoglan, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellter Arzt im MVZ Herderstraße, Herderstr. 21, 39108 Magdeburg
seit 01.09.2020

Dr. med. Juliane Krause, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellte Ärztin im MVZ am Klinikum Magdeburg, Birkenallee 34, 39130 Magdeburg
seit 01.08.2020

dr./Univ. Zagreb Marina Zivcec, FÄ für Radiologische Diagnostik, angestellte Ärztin bei Dr. med. Hartmut Lindekamm, FA für Radiologische Diagnostik, Kiefholzstr. 27, 39340 Hal-
densleben
seit 01.09.2020

Andrii Maiboroda, FA für Urologie, Dr.-Kurt-Schumacher-Str. 23, 39576 Stendal
seit 01.09.2020

M.A. Heidi Fitzlaff, Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin, Westring 6, 39110 Magdeburg
seit 01.09.2020

Dr. med. Doris Schultz, FÄ für Allgemeinmedizin, angestellte Ärztin bei der

Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Doreen Schultz, FÄ für Allgemeinmedizin, Janine Völke, FÄ für Allgemeinmedizin, Domplatz 11, 39104 Magdeburg
seit 01.09.2020

Franka Stärke, FÄ für Allgemeinmedizin, angestellte Ärztin bei Dipl.-Med. Annelie Krombholz, FÄ für Allgemeinmedizin, Große Diesdorfer Str. 186, 39110 Magdeburg
seit 01.09.2020

Wilfried Heß, FA für Chirurgie, Schillerstr. 14, 06667 Weißenfels
seit 01.09.2020

Sylvia Wenske-Tittel, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt im Psychotherapeutischen Zentrum Halle/Saale GmbH, Mühlweg 16, 06114 Halle
seit 01.08.2020

Gesine Lehmann, FÄ für Augenheilkunde, angestellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Ute Hammer, FÄ für Augenheilkunde, Dr. med. Anke Habermann, FÄ für Augenheilkunde, Ernst-König-Str. 11, 06108 Halle
seit 20.08.2020

Ina Wagenknecht, FÄ für Allgemeinmedizin, angestellte Ärztin bei der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Gitta Grimmer, FÄ für Allgemeinmedizin, Dr. med. Silke Poskowski, FÄ für

Allgemeinmedizin, Fritz-Hoffmann-Str. 37, 06116 Halle
seit 04.09.2020

Karina Horn, FÄ für Allgemeinmedizin, angestellte Ärztin bei der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Matthias Benecke, FA für Allgemeinmedizin, Dr. med. Kerstin Herrmann-Benecke, FÄ für Innere Medizin, Neustädter Passage 17a, 06122 Halle
seit 01.09.2020

Dr. med. Piotr Czapiewski, FA für Pathologie, angestellter Arzt im MVZ des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau/OT Dessau
seit 20.08.2020

Dipl.-Psych. Katja Schreiner, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dr. phil. Bernhard Schmitt, Psychologischer Psychotherapeut, Tie 13, 06449 Aschersleben
seit 17.08.2020

Dipl.-Päd. Kerstin Schrage, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dipl.-Soz.-Päd. (FH) Anja Jünemann, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Markt 47/48, 06333 Hettstedt
seit 01.09.2020



OPERATIONSZENTRUM FÜR ÄRZTE
Sudenburger Operationszentrum GmbH & Co. KG

- vier OP-Säle für chirurgische Eingriffe in versch. Fachrichtungen zu mieten
- kompetentes Fachpersonal bietet professionelle Assistenz
- Instrumente-Sterilisierung nach (KRINKO/BfArM)

Besuchen Sie uns auf soz-md.de und bei 



Bahrendorfer Straße 19
39112 Magdeburg
Tel.: 0391 - 538 541 0
Fax: 0391 - 538 541 99

info@soz-md.de
www.soz-md.de

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Börde
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Merseburg
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Zeitz
Innere Medizin (Gastroenterologie gleichgestellt)	Einzelpraxis	Gardelegen

* 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 **02.11.2020**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.



A/S/I
Wirtschaftsberatung AG

Arzt und Praxisabgabe

**Einladung zum Intensivseminar-
planen, entscheiden, durchführen.**

Halle, 7. Oktober 2020
Magdeburg, 11.11.2020

Referent:

Dipl.-Volkswirt Bernd Hübner
A.S.I. Wirtschaftsberatung AG
Geschäftsstelle Halle
Blumenstraße 1
06108 Halle (Saale)
Telefon: 0345 132 55 200
E-Mail: bernd.huebner@asi-online.de

3 Jahres-Anstellungsregel-
pflicht/Option/Alternativen-
Richtige Nachfolgersuche-
Praxiswertermittlung-
Vertragsgestaltung-
Ablaufplanung-

[#https://www.asi-online.de](https://www.asi-online.de)



ANMELDUNG ERFORDERLICH!

Wir gratulieren



...zum 90. Geburtstag

MR Ryszard Walker aus Halle,
am 30. Oktober 2020

...zum 89. Geburtstag

MR Dr. med. Axel Krebs aus Eckarts-
berga, am 6. November 2020

...zum 87. Geburtstag

Dr. med. Hannelore Janusch aus Zeitz,
am 16. Oktober 2020

MR Peter Dubro aus Griebö,
am 25. Oktober 2020

MR Dr. med. Manfred Tschisgale
aus Naumburg, am 25. Oktober 2020

Dr. med. Dietrich Maerker aus Ballen-
stedt, am 31. Oktober 2020

...zum 86. Geburtstag

Prof. Dr. med. habil. Dr. rer. nat.
Gerhard Müller aus Halle,
am 17. Oktober 2020

Dr. med. Günter Staude aus Luther-
stadt Wittenberg, am 30. Oktober 2020

MR Dr. med. Helmuth Schanzenbach
aus Magdeburg, am 10. November 2020

SR Dr. med. Dorothea Böttger
aus Magdeburg, am 13. November 2020

...zum 85. Geburtstag

MR Klaus Gabriel aus Burg/OT
Detershagen, am 16. Oktober 2020

Dr. med. Helga Liese aus Magdeburg,
am 12. November 2020

...zum 84. Geburtstag

Dr. med. Carla Schatz aus Calvörde,
am 17. Oktober 2020

Dr. med. Renate Wolf
aus Wernigerode, am 24. Oktober 2020

Dr. med. Ahmad Kianmehr
aus Manilva/Malaga Spanien,
am 25. Oktober 2020

Prof. Dr. med. habil. Christa
Willgeroth aus Magdeburg,
am 9. November 2020

Dr. med. Anton Schreiber aus Retzow,
am 10. November 2020

...zum 83. Geburtstag

Dr. med. Eberhard Rauchstein
aus Drewitz, am 25. Oktober 2020

SR Dr. med. Christel Merkel
aus Hettstedt, am 7. November 2020

MR Dr. med. Lothar Lebock
aus Dessau, am 13. November 2020

MR Siegfried Leonhardt aus Zeitz,
am 13. November 2020

...zum 82. Geburtstag

Dr. med. Ingeborg Hünecke
aus Magdeburg, am 18. Oktober 2020

Dr. med. Walter Backoff
aus Blankenburg, am 26. Oktober 2020

MR Dr. med. Rudolf Alter
aus Lieskau, am 4. November 2020

MR Dr. med. Bernd Schlüter aus
Sangerhausen, am 7. November 2020

MR Dr. med. Katharina Gowik
aus Halle, am 12. November 2020

...zum 81. Geburtstag

SR Dr. med. Annelies Lange aus Zeitz,
am 16. Oktober 2020

Dr. med. Werner Wurbs aus Plößnitz,
am 18. Oktober 2020

MR Dr. med. Volkmar Spindler aus
Sangerhausen, am 19. Oktober 2020

Dr. med. Erika Krause aus Halle,
am 6. November 2020

MR Dr. med. Siegfried Wruck
aus Gommern, am 7. November 2020

SR Helmut Geßner aus Allstedt,
am 8. November 2020

MR Dr. med. Helga Schubert
aus Angern, am 8. November 2020

Dr. med. Klaus Grabow aus Dessau,
am 11. November 2020

Dr. med. Günter Lummitsch
aus Zerbst, am 12. November 2020

Dr. med. Erika Bachmann aus
Aschersleben, am 13. November 2020

...zum 80. Geburtstag

Doris Fischer aus Halle,
am 15. Oktober 2020

Dr. med. Elke Thiemann
aus Magdeburg, am 17. Oktober 2020

Peter Hoff aus Nebra,
am 19. Oktober 2020

Dr. med. Rüdiger Horenburg
aus Rieder, am 21. Oktober 2020

Dr. med. Christel Walter
aus Salzwedel, am 21. Oktober 2020

SR Brigitte Göldner aus Hohen-
mölsen, am 27. Oktober 2020

Dr. med. Karl Meves aus Gernrode,
am 28. Oktober 2020

Karen-Inar Rojahn aus Halle,
am 31. Oktober 2020

SR Dr. med. Regina Hanke
aus Heimbürg, am 14. November 2020

...zum 75. Geburtstag

Dipl.-Med. Stephanie Schickel
aus Magdeburg, am 23. Oktober 2020

Dr. med. Brigitte Haaser aus Halle,
am 30. Oktober 2020

Dr. med. Felicitas Weingärtner aus Halle, am 4. November 2020

...zum 70. Geburtstag

Dr. med. Ralf Buchar aus Bernburg, am 15. Oktober 2020

PD Dr. med. habil. Klaus Hahmann aus Halle, am 22. Oktober 2020

Dipl.-Med. Gabriele Kahlert aus Raguhn-Jeßnitz, am 25. Oktober 2020

Dipl.-Med. Uta Freudenberger aus Staßfurt/OT Neundorf (Anhalt), am 28. Oktober 2020

Dipl.-Med. Gabriele Blencke-Jaensch aus Magdeburg, am 7. November 2020

Dr. med. Ulrich Richter aus Magdeburg, am 10. November 2020

Dipl.-Med. Edith Kuntze aus Brachwitz, am 11. November 2020

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.

Ruprecht Keller aus Köln, am 13. November 2020

Dr. med. Karsten Reinhardt aus Aken, am 13. November 2020

...zum 65. Geburtstag

Dr. med. Ali Quassem aus Burg, am 15. Oktober 2020

Prof. Dr. med. Paolo Fornara aus Halle, am 20. Oktober 2020

Dipl.-Med. Jochen Geske aus Bad Lauchstädt/OT Schafstädt, am 27. Oktober 2020

Dipl.-Med. Dirk Fiebig aus Schönebeck, am 28. Oktober 2020

Dr. med. Bodo-Christian Kern aus Halle, am 28. Oktober 2020

Dipl.-Med. Ellen Deutsch aus Halle, am 30. Oktober 2020

Dr. med. Wolfram Marquardt aus Naumburg, am 10. November 2020

Dipl.-Med. Christine Herbik aus Lutherstadt Eisleben, am 13. November 2020

...zum 60. Geburtstag

Dipl.-Med. Ellen Hohmann aus Magdeburg, am 16. Oktober 2020

Dipl.-Med. Volker Otto aus Schönebeck, am 19. Oktober 2020

Dr. med. Ricarda Lukas aus Halle, am 26. Oktober 2020

Dipl.-Med. Andrea Niemeczek aus Wetterzeube, am 26. Oktober 2020

Dr. med. Jörg Schröter aus Ilsenburg, am 26. Oktober 2020

Dipl.-Med. Kirsten Müller aus Aschersleben, am 29. Oktober 2020

Dipl.-Med. Petra Ebeling aus Oschersleben, am 3. November 2020

Dipl.-Med. Peter Bönicke aus Oschersleben/OT Neindorf, am 4. November 2020

Dipl.-Med. Wolfram Rasch aus Halle, am 9. November 2020

Dipl.-Med. Regina Gnade aus Magdeburg, am 11. November 2020

Dr. med. Gunther Gosch aus Magdeburg, am 11. November 2020

Dr. med. Matthias Krause aus Quedlinburg,

am 13. November 2020

...zum 50. Geburtstag

Dipl.-Psych. Mark Michael Seiler aus Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld, am 17. Oktober 2020

Dr. med. Anja Schober aus Elbe-Parey/OT Parey, am 18. Oktober 2020

Dr. med. Elina Taneva aus Magdeburg, am 20. Oktober 2020

Bernhard Blum aus Weißenfels, am 23. Oktober 2020

Dr. med. Rudolf Goller aus Zerbst, am 26. Oktober 2020

Heike Göricke aus Oebisfelde-Weferlingen/OT Oebisfelde, am 1. November 2020

Alexander Notzon aus Landsberg, am 11. November 2020

Dr. med. Tobias Petz aus Möckern, am 12. November 2020



Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 15.09.2020 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Stellenausschreibungen

Es können Zulassungen im folgenden Umfang erteilt werden:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Hausärzte	Halle, Stadt	1,0
Hausärzte	Magdeburg, Stadt	2,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Altmarkkreis Salzwedel	3,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Burgenlandkreis	4,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Saalekreis	6,5

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- der beruflichen Eignung
- der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit
- dem Approbationsalter, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
- der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und
- nach Versorgungsgesichtspunkten (wie z.B. Fachgebietsschwerpunkten, Barrierefreiheit und Feststellungen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

zu entscheiden. Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 Ärzte-ZV erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 07.10.2020 bis 25.11.2020**.

SATTE RABATTE

medatixx 

mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Terminplaner | mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Terminplaner | mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Terminplaner



© Monica Rodriguez | gettyimages.de

Satte Rabatte: Da kommt Freude auf!

Jetzt ist die Zeit endgültig reif für einen Wechsel Ihrer Praxissoftware: Denn nur mit der Praxissoftware medatixx erhalten Sie **Zugriffslizenzen DAUERHAFT (!) im Preis reduziert** für je 7,50 €*. Nicht nur das: Wir senken auch die Preise für den mobilen Datenzugriff, GDT und Terminplaner. Sie erhalten diese drei Features inklusive der medatixx-Basisversion für 69,90 €*, statt 99,90 €. **Damit sparen Sie zwei Jahre lang monatlich 30,00 €.**

Sie kennen die Praxissoftware medatixx noch nicht? Die moderne Oberfläche, das benutzerfreundliche Dashboard und weitere tolle Funktionen werden Sie überzeugen. Noch ein Grund zur Freude: Sie können die Videosprechstunde x.onvid bis 30.11.2020 kostenfrei nutzen.

Jetzt zugreifen beim „**Satte-Rabatte**“-Angebot. Details unter

satte-rabatte.medatixx.de

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen von Sachsen-Anhalt

37. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zulassungsbeschränkungen:

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Aschersleben	
Bernburg	
Bitterfeld-Wolfen	
Burg	
Dessau-Roßlau	
Eisleben	
Gardelegen	
Genthin	
Halberstadt	
Haldensleben	
Halle, Stadt	
Halle, Umland	
Havelberg	
Jessen	
Köthen	
Magdeburg, Stadt	
Magdeburg, Umland	
Merseburg	
Naumburg	
Oschersleben	
Osterburg	
Quedlinburg	
Salzwedel	
Sangerhausen	
Schönebeck	
Stassfurt	
Stendal	
Weissenfels	
Wernigerode	
Wittenberg	
Zeitz	
Zerbst	

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 1

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	2
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztl. tätig)	Kinder- u. Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark				
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg				
Halle/Saale				
Magdeburg				

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 12

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- und Jugendärzte	Nervenärzte	Psycho- therapeuten	Urologen
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Dessau-Rosslau, Stadt									
Halle (Saale), Stadt									
Harz									
Jerichower Land									
Magdeburg, Landeshauptstadt									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 89

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich	3
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- u. Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner
Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung								

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 4

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Arztbestand per 20.08.2020

-  Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
-  Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
-  Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten
(ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich
-  Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** überversorgt

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt

*** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Burgenlandkreis

Dr. med. Sabine Lobenstein, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarztin der Klinik für Neurologie am Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg, wird ermächtigt

- zur ambulanten Diagnostik und Therapie aller unwillkürlichen Bewegungsstörungen, insbesondere dystoner Bewegungsstörungen, aber auch anderer unwillkürlicher Bewegungsstörungen (im Einzelnen fokale und segmentale Dystonien, Blepharospasmus, oromandibuläre Dystonien, andere orofaciale Dystonien und Lidaparaxien, zervikale Dystonien sowie Fuß- und Rumpfdystonien, Hemidystonien, Graphospasmus, generalisierte Dystonien, verschiedene Tremores, aber auch spastisch-dystone Bewegungsstörungen, wie beispielsweise nach Schlaganfall, MS oder auch nach traumatisch/ frühkindlichen Hirnschäden, Hyperhidrosis)

auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Neurologen, Psychiatern, Augenärzten und Orthopäden

- zur Anwendung von Botulinumtoxin bei chronischer Migräne und Medikamentenübergebrauchsschmerz
- auf Überweisung von Neurologen zur Durchführung der nachstehend aufgeführten Leistungen:
- Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung (ENG/EMG) Ziffer 16322
- Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) (16321)
- Blinkreflexprüfung (16320)

- EEG-Ableitung (16310) sowie
 - zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit den folgenden Immunvermittelten ZNS und PNS-Krankheitsbildern
 - MS (Multiple Sklerose)
 - CIDP (Chronisch-inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie) bzw. verwandter immunvermittelter Polyneuropathien
 - MMN (multifokal-motorische Neuropathie)
 - Stiff-Person-Syndrom
- auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Nervenärzten, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie sowie weiterhin im Zusammenhang mit der bestehenden Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Stadt Halle

- Dr. med. Marcus Riemer**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara/Universitätsklinikum Halle, Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Schwangeren- und Intensivschwangerenberatung bei Patienten mit Heroinabhängigkeit, welche

sich in der regelhaften substitutionsgestützten Behandlung befinden

- zur Schwangeren- und Intensivschwangerenberatung bei Schwangeren mit einer Alkohol-, Opiatabhängigkeit oder einer Abhängigkeit von anderen illegalen Drogen, ohne Anbindung an eine Suchtberatung, begrenzt auf 20 Fälle je Quartal

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin. Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen und Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.05.2020 bis zum 31.03.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Frank Hoffmann, Facharzt für Neurologie, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, wird ermächtigt

- zur Konsiliaruntersuchung neurologischer Problempatienten
- zur Botulinumtoxin-Behandlung bei Spastik und bei Dystonien
- zur Betreuung von Patienten mit einer intrathekalen Langzeitinfusion von Baclofen mittels Pumpe zur Spastikbehandlung
- für die immunsuppressive Therapie der Multiplen Sklerose
- für die Behandlung von neuroimmunologischen Erkrankungen mit Immunglobulinen und Cortison
- zur Durchführung der Infusionsbehandlung mit monoklonalen Antikörpern
- zur Einstellung, inklusive Monitoring auf das Immunsuppressivum Fingolimod



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



mod bei Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose
- zur Behandlung von Parkinson-Patienten mit komplexen Therapieformen
Die Vorgaben der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses sind für die gesamte Ermächtigung zu berücksichtigen.
auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Nervenärzten bzw. Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen sowie Verordnungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. A. Wiederanders, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Durchführung der GOP 04430 EBM auch im Rahmen einer Videosprechstunde sowie in diesem Zusammenhang die GOP 01321
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.12.2020, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Dr. Steffi Patzer, Fachärztin für Kinderheilkunde/Neuropädiatrie, Oberärztin am Kinderzentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Durchführung der GOP 04430 EBM auch im Rahmen einer Videosprechstunde sowie in diesem Zusammenhang die GOP 01321
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.12.2020, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Dr. C. Bahn, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Durchführung einer Videosprechstunde gemäß der GOP 22220, 22221,

35100, 35110, 35140, 35141, 35150, 35151, 35401, 35402 und 35405 im Rahmen der bestehenden Ermächtigung
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 30.09.2020, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Sozialpädiatrisches Zentrum, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Durchführung einer Video- und Telefonsprechstunde im Rahmen der bestehenden Institutsermächtigung, unter Einhaltung der Regelungen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291, Abs. 4 SGB V i.V.m. der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.12.2020, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Mehrfachbehinderung gemäß § 119 c SGB V, Halle (Saale), wird ermächtigt
- zur Durchführung einer Video- und Telefonsprechstunde im Rahmen der bestehenden Institutsermächtigung, unter Einhaltung der Regelungen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291, Abs. 4 SGB V i.V.m. der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.12.2020, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Landkreis Harz

Dipl.-Med. Carolin-Liane Gollnick, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH, Quedlinburg, wird ermächtigt
- zur Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß Mutterschaftsrichtlinie nach EBM 01780, vorbehaltlich der erforderlichen Sonographiegenehmigung

01.07.2018 bis zum 30.06.2020, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ein anderer Arzt aus dem Klinikum Quedlinburg eine Ermächtigung für die Planung der Geburtsleitung durch den Zulassungsausschuss Sachsen-Anhalt erhält.
auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
Es wird keine Berechtigung erteilt, Überweisungen oder Verordnungen auszustellen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Jerichower Land

Dr. med. Martin Lehmann, Facharzt für Chirurgie/Visceralchirurgie, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie an der Helios Klinik Jerichower Land, Burg, wird ermächtigt
- zur Durchführung einer Videosprechstunde im Rahmen der bestehenden Ermächtigung zur Diagnostik und ggf. Therapie bei visceralchirurgischen Problemfällen
Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.03.2021, jedoch längstens bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Magdeburg

PD Dr. med. habil. Jörg Tautenhahn, Facharzt für Chirurgie, Gefäß- und Visceralchirurgie, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Magdeburg, wird ermächtigt
- zur Erbringung von Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie, hauptsächlich auf das arterielle System wie Carotis-/Visceralarterien/Becken-/Bein-/Armarterien, die Dialyseshunt-Chirurgie und ggf. komplikationsträchtige Phlebochirurgie beschränkt
auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen, angiologisch fachärztlich tätigen Internisten, phlebologisch

tätigen Chirurgen, Nephrologen, Neurologen, Diabetologen, Endokrinologen sowie Vertragsärzten mit der Genehmigung diabetische Wundversorgung gemäß der Nummer 02311 des EBM

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen zur Labor- bzw. bildgebenden Diagnostik sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022.

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

Dr. med. Dirk Bretschneider, Facharzt für Kinderheilkunde/Kinder-Gastroenterologie/Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Chefarzt der Abteilung für Kinder-Gastroenterologie und -Diabetologie am Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Gastroenterologie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten und Hausärzten sowie des SPZ Magdeburg
- zur diabetologischen Betreuung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen (mit Ausnahme der Diabetikerschulung)

einschließlich der dazu erforderlichen Leistungen des Kapitels 32.2 mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 4.5.5

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, diabetologisch verantwortlichen Internisten, Hausärzten sowie auf Überweisung des SPZ Magdeburg

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

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen und Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Dr. med. Ingo Voigt, Facharzt für Chirurgie/Viszeralchirurgie, Zusatzbezeichnung Proktologie, Leitender Oberarzt an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Klinikum Magdeburg gGmbH, wird ermächtigt

- zur Durchführung von Leistungen auf dem Gebiet der Proktologie für Patienten mit der Indikation Inkontinenz nach den Nummern 07320, 30610, 30611 sowie im Zusammenhang mit

der Ermächtigung die Leistung gemäß der Nummern 01321 und 01602 des EBM

- zur Durchführung von Leistungen der chirurgischen Proktologie auf Überweisung von niedergelassenen Gastroenterologen bzw. dem Gastroenterologen Gleichgestellten Vertragsärzten und Proktologen

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können.

Landkreis Mansfeld-Südharz

Dr. med. Ulrich Steinborn, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin an der Helios Klinik Sangerhausen, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, chronischer Lebererkrankungen sowie gastroenterologischer Problemfälle einschließlich der dazu notwendigen sonographischen und endoskopischen Untersuchungen inklusive Laborkontrollen

Ihr zuverlässiger Rundum-Dienstleister für KV-Dienste !

 **ASTRID PRANTL**
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

 **Unter den Linden 10 • 10117 Berlin**
 **030. 863 229 390**
 **030. 863 229 399**
 **0171. 76 22 220**
 **kontakt@ap-aerztevermittlung.de**



KV-Dienst-Vertreter werden !

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

KV-Dienste vertreten lassen !

- Honorärärzte mit deutscher Approbation
- nur haftpflichtversicherte Vertreter
- komplette Dienstkoordination

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:



auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Facharztinternisten
01.07.2020 bis zum 30.06.2022

- zur Durchführung von Früherkennungskoloskopien

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

Überweisungen zur radiologischen, pathologischen und laboratoriumsmedizinischen Diagnostik sowie Verordnungen im Zusammenhang mit Spiegelstrich 1 zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Salzlandkreis

Artur Operhalski, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin am AMEOS Klinikum Aschersleben, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie rheumatologischer Problemfälle, ausgenommen die sonographische Diagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Internisten und Hausärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen bezüglich Labor- sowie bildgebender Diagnostik und Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Annika Latsch, Fachärztin für Neurologie, Oberärztin am AMEOS Klinikum Bernburg, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie fokaler Dystonien und Spastiken mittels EMG-gesteuerter Botulinumtoxin-Injektion

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen an Radiologen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Stendal

Dr. med. Andrea Stefek, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leiterin des Brustzentrums Altmark und Oberärztin Senologie am Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal, Stendal, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Abklärungsdiagnostik senologischer Problemfälle bei männlichen Patienten

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, Urologen und Hausärzten
Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 22.04.2020 bis zum 31.12.2021. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Wittenberg

Dr. med. Ingo Schiche, Facharzt für Urologie/Medikamentöse Tumorthherapie, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Evangelischen Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift, Lutherstadt Wittenberg, wird ermächtigt

- zur Durchführung der fachgebietlichen Tumorthherapie

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen des Planungsbereiches Wittenberg

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

apl. Prof. Dr. med. Peter Jehle, Facharzt für Innere Medizin/Endokrinologie/Diabetologie DDG, Chefarzt der Inneren Abteilung am Evangelischen Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift Wittenberg, Lutherstadt Wittenberg, wird ermächtigt,

- zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit komplizierten endokrinen Erkrankungen einschließlich der EBM-Nr. 01321, 01602 sowie 13350 auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen zur Laboratoriumsdiagnostik sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Stephan David, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Evangelischen Krankenhaus Paul Gerhardt Stift, Lutherstadt Wittenberg, wird ermächtigt

- zur Konsiliaruntersuchung von Problemfällen des Bereiches Unfallchirurgie und Orthopädie einschließlich der septischen Unfallchirurgie und Orthopädie

- zur Konsiliaruntersuchung von handchirurgischen Problemfällen

- zur Konsiliaruntersuchung von kindertraumatologischen Problemfällen

- zur Konsiliaruntersuchung unfallbedingter und verschleißbedingter Erkrankungen und Veränderungen im Bereich des Skelettsystems

- zur Konsiliaruntersuchung von Problemfällen der Endoprothetik auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen/Unfallchirurgen, FÄ für Orthopädie, FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie

- zur Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren für planbare arthroskopische Eingriffe an der Schulter

auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen zur radiologischen Diagnostik zu tätigen. Befristet vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2022. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Regional

22. Oktober 2020 Wernigerode

Onkologischer Arbeitskreis (hausärztlicher Qualitätszirkel der KVSA): post ESMO und DGHO und Fallvorstellungen: Aktuelle Fälle
Information: CA Dr. med. Wolfgang März, Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben, Zentrum für Innere Medizin, Klinik II, Ilseburger Straße 15, 38855 Wernigerode, Tel. 03943 611261, Fax 03943 611292 wolfgang.maerz@harzklinikum.com

5. bis 8. November 2020 Halle/Saale

DEGUM-Sonographie-Kurse – Interdisziplinärer Grundkurs: Abdomen und Retroperitoneum, Schilddrüse, Thorax für Allgemeinmediziner, Internisten, Chirurgen, Radiologen, Anästhesiologen u. a. Fachrichtungen
Information: Ultraschall-Akademie der DEGUM GmbH, Heidereuterstr. 13a, 13597 Berlin, Tel. 030 2021 4045-0, Fax 030 2021 4045-9 office@ultraschall-akademie.de

6. bis 7. November 2020 Halle/Saale

DEGUM-Sonographie-Kurse – Aufbaukurs: extrakranielle hirnversorgende Gefäße für Allgemeinmediziner, Internisten, Chirurgen, Radiologen, Anästhesiologen u. a. Fachrichtungen
Information: Ultraschall-Akademie der DEGUM GmbH, Heidereuterstr. 13a, 13597 Berlin, Tel. 030 2021 4045-0, Fax 030 2021 4045-9 office@ultraschall-akademie.de

13. November 2020 Magdeburg

5. Ethiktag der Universitätsmedizin Magdeburg
 „Alles hat seine Zeit“ – Bedeutung des Faktors Zeit im klinischen Alltag
Information: Klinisches Ethikkomitee

(KEK), Prof. Dr. Eva Brinkschulte, Anna Urbach, Universitätsmedizin Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Tel. 0391 6724340 anna.urbach@med.ovgu.de www.get.ovgu.de

27. bis 28. November 2020 Wernigerode

Kurse der Doppler- und Duplexsonographie:
 Aufbaukurs supraaortale Gefäße
Information: CA Dr. Tom Schilling, Zentrum für Innere Medizin und Gefäßzentrum Harz/Klinikum Wernigerode, Ilseburger Straße 15, 38855 Wernigerode, Tel. 03943 611595, Fax 03943 611596 info@vasosono.de

28. bis 30. Januar 2021 Ballenstedt

28. 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 dr@lk-b.de

Überregional

23. bis 24. Oktober 2020 Hamburg

Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
Information: Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122b, 22083 Hamburg, Tel. 040 202299-300 post@aekhh.de

Hinweis der Red.:

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden viele Präsenz-Fortbildungen verschoben bzw. wird stetig geprüft, ob die Durchführung von Veranstaltungen möglich ist.

Für aktuelle Informationen nutzen Sie bitte die angegebenen Kontaktmöglichkeiten.

13. bis 14. November 2020 Wiesbaden

Grundkurs Allergologie
Information: GEKA mbH, Katja Reichardt, An den Quellen 10, 65183 Wiesbaden, Tel. 0611-308608290, Fax 0611-308608295, katja.reichardt@allergiezentrum.org www.allergiezentrum.org

28. November 2020 Lübeck

7. Update für die Arztpraxis
Information: RG Gesellschaft für Information und Organisation, Würmstr. 55, 82166 Gräfelfing, Tel. 089 89899480 schmidt@rg-web.de <http://rg-web.de>

25. Januar 2021 Berlin

Refresherkurs – Reanimation für Ärzte
Information: Agentur Notruf, Matthias Kühn, Tel. 030 42 851 793, Fax 030 42 851 794 info@agentur-notruf.de (Anmeldung) www.agentur-notruf.de

3. bis 7. Mai 2021 Dresden

Basiskurs Palliativmedizin für Ärzte
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 info@palliativakademie-dresden.de www.palliativakademie-dresden.de

Oktober 2020

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Moderatorenworkshop	09.10.2020	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Julia Bellabarba Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Aktuelles aus der Abrechnung – Hausärzte	28.10.2020	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Brigitte Zunke, Andreas Welz, Anna Helmholz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM – Einführung mit QEP	10.10.2020	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Julia Bellabarba Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
Diabetes ohne Insulin	14.10.2020	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge, Sandy Thieme Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	16.10.2020	14:00 – 19:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene	16.10.2020	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Diabetes mit Insulin	28.10.2020	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	30.10.2020	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Lange nicht geführt? Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten	28.10.2020	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
BuS – Unternehmerschulung Arbeitsschutz	30.10.2020	09:00 – 14:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Philipp Franz Kosten: 75,00 € p.P. 119,00 € p.P. für Vertragsabschluss mit DEKRA Fortbildungspunkte: 6
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Telefontraining	14.10.2020	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Notfalltraining	16.10.2020	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Notfallmanagement-Refresherkurs	17.10.2020	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8

November 2020

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
KVSA informiert	13.11.2020	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen	20.11.2020	14:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Ronja Bölsche Kosten: 50,00 p.P. Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hypertonie	04.11.2020	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	06.11.2020	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Datenschutz	06.11.2020	10:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Andreas Schaupp Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 7
Die Forderung des Patienten, sein Mitwirken, seine Frageflut	07.11.2020	09:00 – 14:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	11.11.2020	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge, Sandy Thieme Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	13.11.2020	14:00 – 19:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
QM-Start	11.11.2020	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Unterweisung Praxispersonal	20.11.2020	09:00 – 15:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: 75,00 € p.P. oder 20,00 pro Modul
KV-INFO-Tag für Praxispersonal	25.11.2020	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei

Dezember 2020

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Psychotherapeuten	02.12.2020	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Brigitte Zunke, Andreas Welz, Anna Helmholz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene	04.12.2020	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4

Dezember 2020

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Patientengespräch leicht gemacht – oder wie aus schwierigen Patienten Freunde werden	09.12.2020	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Das etwas andere Gespräch – Umgang mit dementen Menschen	02.12.2020	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 100,00 € p.P.
VERAH® – Burnout	03.12.2020	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
VERAH® – Herzinsuffizienz	03.12.2020	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke Kosten: 85,00 € p.P.
Notfalltraining	04.12.2020	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Notfallmanagement-Refresherkurs	05.12.2020	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8

Januar 2021

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Telefontraining für Praxispersonal	29.01.2021	14:00 – 19:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

Kompaktkurse *VERAH®

VERAH®-Kompaktkurs in Halle für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1365,00 Euro; Einzelteilnahme für 2020 möglich			
VERAH®-Casemanagement	08.10.2020 09.10.2020	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Mia Ullmann Kosten: 310,00 € p.P.
VERAH®-Präventionsmanagement	10.10.2020	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Mia Ullmann Kosten: 150,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	05.11.2020	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Frank Radowsky Kosten: 155,00 € p.P.
VERAH®-Praxismanagement	06.11.2020 07.11.2020	09:00 – 18:00 09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 220,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	07.11.2020	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 115,00 € p.P.

* Institut für hausärztliche Fortbildung



Kompaktkurse *VERAH®

VERAH®-Kompaktkurs in Magdeburg für Praxispersonal; Gesamtpreis = 1365,00 Euro; Einzelteilnahme für 2021 möglich			
VERAH®-Praxismanagement	29.01.2021 30.01.2021	09:00 – 18:00 09:00 – 13.30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten 220,00 € p.P.
VERAH®-Besuchsmanagement	30.01.2021	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten 115,00 € p.P.
VERAH®-Gesundheitsmanagement	10.03.2021	09:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Frank Radowsky, Kosten 155,00 € p.P.
VERAH®-Technikmanagement	11.03.2021	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten 105,00 € p.P.
VERAH®-Wundmanagement	11.03.2021	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten 105,00 € p.P.
VERAH®-Notfallmanagement	12.03.2021 13.03.2021	09:00 – 18:00 09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden, Kosten 205,00 € p.P.
VERAH®-Casemanagement	18.03.2021 19.03.2021	09:00 – 20:00 09:00 – 20:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mia Ullmann, Kosten 310,00 € p.P.
VERAH®-Präventionsmanagement	20.03.2021	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Mia Ullmann, Kosten 150,00 € p.P.

Zusatzqualifikationen *VERAH®plus Module

Zusatzqualifikation VERAH®plus Modul in Halle für Praxispersonal; je Modul = 85,00 Euro, Gesamt = 340,00 Euro für 2020			
Demenz	04.12.2020	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke AUSGEBUCHT
Schmerzen	04.12.2020	13:45 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke AUSGEBUCHT
Palliativ	05.12.2020	09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke AUSGEBUCHT
Ulcus cruris	05.12.2020	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referentin: Sabine Schönecke AUSGEBUCHT

Zusatzqualifikation VERAH®plus Modul in Magdeburg für Praxispersonal; je Modul = 85,00 Euro, Gesamt = 340,00 Euro für 2021			
Demenz	18.06.2021	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow, Kosten 85,00 € p.P.
Schmerzen	18.06.2021	13:45 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow, Kosten 85,00 € p.P.
Palliativ	19.06.2021	09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow, Kosten 85,00 € p.P.
Ulcus cruris	19.06.2021	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow, Kosten 85,00 € p.P.

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



per Fax: 0391 627-8436

Verbindliche Anmeldung für Fortbildungsveranstaltungen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....
Veranstaltungsthema

.....
Termin

.....
Ort:

Teilnehmer (bitte vollständigen Namen und Anschrift angeben)

.....

.....

.....

.....

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

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

Hinweis: Sollten Sie trotz der verbindlichen Anmeldung nicht an der Veranstaltung teilnehmen können, bitten wir Sie, uns schriftlich bis sechs Tage vor der Veranstaltung zu informieren. Andernfalls müssen wir Ihnen auch bei Nichtteilnahme die Kosten in Rechnung stellen.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Annette Müller, Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz, Tel.: 0391 627-7444
Anett Bison, Tel.: 0391 627-7441
E-Mail: Fortbildung@kvs.de

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

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



per Fax: 0391 627-8436

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung „KVSA INFORMIERT“

Termin: Freitag, den 13. November 2020, 14:30 Uhr bis 17:30 Uhr
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, Raum E. 77

Themen*: **14:30 Uhr – 15:15 Uhr**
Aktuelle Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung
.....

15:30 Uhr – 16:30 Uhr
Praxis- und Kooperationsbörse – Übergabe und Kooperationen planen
.....

16:30 Uhr – 17:30 Uhr
Aktuelles zur Heilmittel-Richtlinie*

Die Veranstaltung ist kostenfrei

* Änderung aus aktuellem Anlass

.....

Ansprechpartner: Annette Müller: Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz: Tel.: 0391 627-7444
Anett Bison: Tel.: 0391 627-7441
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Teilnehmer:

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

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



per Fax: 0391 627-8436

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

Termin: Mittwoch, den 25. November 2020, 15:00 Uhr bis 17:30 Uhr
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, Raum

Themen*: 15:00 Uhr – 15:45 Uhr
Terminservicestelle – Koordination von Terminen durch die Praxis

15:50 Uhr – 16:35 Uhr
Aktuelles zur Heilmittel-Richtlinie*

16:45 Uhr – 17:30 Uhr
DMP

Die Veranstaltung ist kostenfrei

* Änderung aus aktuellem Anlass

.....

Ansprechpartner: Annette Müller: Tel.: 0391 627-6444
Marion Garz: Tel.: 0391 627-7444
Anett Bison: Tel.: 0391 627-7441
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Teilnehmer:

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvs.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvs.de / anke.roessler@kvs.de	0391 627-6449/ -6448
Beratende Ärztin /	maria-tatjana.kunze@kvs.de	0391 627-6437
Beratende Apothekerin /	josefine.mueller@kvs.de	0391 627-6439
Pharmazeutisch-technische Assistentin	heike.druenkler@kvs.de	0391 627-7438
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	marion.garz@kvs.de / annette.mueller@kvs.de / anett.bison@kvs.de	0391 627-7444/ -6444/ -7441
Praxisnetze/GeniaL – Ratgeber Genehmigung/ Qualitätsmanagement/-berichte	christin.lorenz@kvs.de	0391 627-6446
Frühe Hilfen	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Informationsmaterial Hygiene	Hygiene@kvs.de	0391 627-6435/ -6446
genehmigungspflichtige Leistung		
Abklärungskolposkopie	heidi.gladow@kvs.de	0391 627-7448
Akupunktur	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Apherese als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmmer@kvs.de / julia.diosi@kvs.de	0391 627-7340/ -7334
Arthroskopie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Blasenfunktionsstörungen /	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvs.de	0391 627-7436
Computertomographie	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Dermatohistologie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Dialyse	annett.irmmer@kvs.de / julia.diosi@kvs.de	0391 627-7340/ -7334
DMP Asthma bronchiale/COPD	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
DMP Koronare Herzkrankung	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Dünndarm-Kapselendoskopie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
EMDR	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Früherkennung – Schwangere	kathrin.kuntze@kvs.de / carmen.platenau@kvs.de	0391 627-7436/ -6436
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening/Hautkrebsvorsorge-Verfahren	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
HIV-Aids	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Homöopathie	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449
Hörsturz	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Invasive Kardiologie	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Kapselendoskopie-Dünndarm	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Koloskopie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmmer@kvs.de / julia.diosi@kvs.de	0391 627-7340/ -7334
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
MRSA	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Naturheilverfahren	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Neugeborenen-Screening	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvs.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Palliativversorgung	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
PET, PET/CT	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Polygraphie/ Polysomnographie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Praxisassistentin	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Radiologie – interventionell	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Rhythmusimplantat-Kontrolle	annett.irmmer@kvs.de / julia.diosi@kvs.de	0391 627-7340/ -7334
Röntgendiagnostik – allgemein	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvs.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvs.de	0391 627-6448
Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvs.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	heidi.gladow@kvs.de	0391 627-7448
Telekonsil	sandy.fricke@kvs.de	0391 627-6443
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvs.de / carmen.platenau@kvs.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvs.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449
Videosprechstunde	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Zervix-Zytologie	heidi.gladow@kvs.de	0391 627-7448
Zweitmeinungsverfahren - Mandelentfernung, Gebärmutterentfernung	silke.brumm@kvs.de	0391 627-7447
Studierende und Ärzte in Weiterbildung		
Gruppenleiterin	christin.lorenz@kvs.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	Studium@kvs.de	0391 627-6446
Blockpraktikum/PJ	Studium@kvs.de	0391 627-6446
Famulatur	Studium@kvs.de	0391 627-6446
Beschäftigung und Genehmigung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvs.de	0391 627-6447
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvs.de	0391 627-6449

GUT GESCHÜTZT



JETZT
GEGEN GRIPPE
IMPFEN
LASSEN!

www.kbv.de

Die Impfung gegen **saisonale Influenza** schützt zwar nicht vor dem Coronavirus – aber sie verringert das Risiko, an zwei Infektionen gleichzeitig zu erkranken.

Wir beraten Sie gerne. Ihre Arztpraxis.

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG