



Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung: Amtsinhaber bestätigt



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	Joerg.Boehme@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	Holger.Gruening@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	Mathias.Tronnier@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	Andreas-Petri@web.de	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	Martin.Wenger@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung, Personalverwaltung und -entwicklung	Heidrun.Gericke@kvsa.de	0391 627-6405/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	Gabriele.Wenzel@kvsa.de	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten/Projekte	Matthias.Paul@kvsa.de	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	Gabriela.Andrzejewski@kvsa.de Vanessa.Lange@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 Disziplinarausschusses	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 Abteilungsleiter	Manuel.Schannor@kvsa.de	0391 627-6427/-8423
Formularstelle	formularwesen@kvsa.de	0391 627-6031/-7031

Eine von Digitalisierung, Pandemie und Resolutionen geprägte Amtsperiode



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Holger Grüning, stellv.
Vorsitzender des Vorstandes



Mathias Tronnier,
geschäftsführender Vorstand

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Dezember – Zeit, auf das Jahr zurückzublicken. Für uns als Vorstand auch die Zeit, auf eine ganze Amtsperiode zu schauen. Die siebte der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten, den Mitgliedern der Vertreterversammlung und den Mitarbeitenden der Verwaltung sagen wir danke für die stets gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Diese möchten wir in gleicher Konstellation in der nächsten Amtsperiode, die im Januar 2023 beginnt, fortsetzen. Die Vertreterversammlung hat uns in unseren Ämtern bestätigt – danke. Die vergangenen sechs Jahre sind alles andere als ruhig gewesen. Für Sie nicht, für uns nicht.

Vor allem die Corona-Pandemie hat uns alle besonders gefordert. Eine Ausnahmesituation. Ein Spannungsfeld zwischen Kernaufgaben und zusätzlichen Aufgaben.

Sie haben neben der „normalen“ Versorgung Ihrer Patienten unter Schutzbedingungen in den Praxen 19 von 20 Corona-Erkrankte behandelt und waren damit der Schutzwall vor den Krankenhäusern. Sie haben Ihren Praxisalltag umstrukturiert, um der Lage gerecht zu werden. Sie haben getestet, geimpft und Laborleistungen erbracht. Allein in der 50. Kalenderwoche 2021 sind 114.516 Impfungen in 1362 Praxen erfolgt. Ein

Spitzenwert, zumal zu dieser Zeit die Impfstoffe kontingentiert waren. Wir sagen danke für Ihr Engagement. Die Bundespolitik lässt diese Dankbarkeit leider nicht erkennen.

Auch die Verwaltung der KVSA hat neue Aufgaben übernommen: Sie hat Schutzausrüstung an die Praxen verteilt. Bis zu 18 Fieberambulanzen wurden aufgebaut und betrieben. Der Einsatz von mehr als 1000 Impfpärzten wurde geplant und abgerechnet. Die Testzentren wurden erfasst, bezahlt und geprüft. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, und die Mitarbeitenden der KVSA haben damit einen wesentlichen Beitrag zur Pandemiebewältigung geleistet. Dafür danken wir herzlich.

Und nebenbei lief und läuft die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Leider nicht geräuschlos. Digitale Anwendungen kommen in die Praxen, obgleich sie nicht reibungslos und stabil funktionieren. Verständlich, dass sich da Frust breit macht, wenn die Praxis zum Testlabor wird und die neue Anwendung eine anscheinend immerwährende Baustelle bleibt. Vom versprochenen Mehrwert für die Praxen sind wir noch weit entfernt, noch immer überwiegt der Mehraufwand. Das beschäftigt Sie, das beschäftigt uns. Das muss sich ändern, darauf werden wir weiterhin drängen.

Gemeinsam mit der Vertreterversammlung haben wir das nicht einfach hingegenommen. Es sind mehrere Resolutionen verabschiedet worden. Wir haben die politischen Verantwortlichen immer wieder kontaktiert und mit der unbefriedigenden Situation der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten konfrontiert. Aber wir mussten und müssen leider immer wieder erfahren: Es scheint leicht, per Gesetz Aufgaben von oben nach unten durchzusetzen. Doch es braucht einen langen Atem, um von unten nach oben Gehör für Probleme und der Sache dienliche Hinweise zu erhalten. Doch es gibt einen Teilerfolg: Das elektronische Rezept geht in die Dauertestphase und wird erst verpflichtend und flächendeckend eingeführt, wenn die Anwendung läuft. Das muss der Maßstab für alle weiteren digitalen Neuerungen in den Praxen sein.

Wir hoffen, dass wir auch in Zukunft auf Ihre Unterstützung bauen können. Das Aus der Neupatientenregelung, gegen das wir uns unter anderem mit einer Protestaktion gewehrt haben, ist beschlossene Sache. Nun müssen wir schauen, wie wir die stattdessen ab Januar geänderten Regelungen betreffend Hausarztvermittlungs- und Terminservicestellen-Fall umsetzen. Im Blick haben wir auch die rasant steigenden (Energie)Kosten und die unangemessen niedrige Steigerung des Orientierungswertes. Beides belastet Sie enorm, das ist uns bewusst und wir haben dies bei den Verantwortlichen mehrfach angebracht. Aber wie war das mit dem langen Atem...

Trotz aller „Baustellen“: Wir wünschen Ihnen eine schöne (Vor)Weihnachtszeit und einen guten Rutsch. Eine angenehme Auszeit für alle, die um den Jahreswechsel Urlaub haben – denken Sie bitte daran, Ihre Vertretung zu regeln. Wie das einfach und schnell geht, lesen Sie in dieser PRO auf Seite 424-425.

Jörg Böhme

Holger Grüning

Mathias Tronnier

Inhalt

Editorial

Eine von Digitalisierung, Pandemie und Resolutionen
geprägte Amtsperiode 417

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 419

Gesundheitspolitik

Konstituierende Vertreterversammlung:
Dr. Jörg Böhme bleibt KVSA-Vorstandsvorsitzender 420

Das Warten auf politische Signale 421 - 422

Beschlüsse zum Jahresabschluss 2021 und Haushalt 2023 422 - 423

Jahresabschluss 2021 423



Gesundheitspolitik / Für die Praxis

Härtefallregelungen auch für Arztpraxen dringend notwendig 424

Vertretung bei Abwesenheit – Patientenversorgung organisieren
und Patienten informieren 424 - 425

Praxisorganisation und -führung
QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®:
Neuaufgaben in 2022 426

Rundschreiben

Fristverlängerung zum Erbringen des Nachweises Ihrer
Berufshaftpflichtversicherung 427

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 4. Quartals 2022 427 - 428

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum
1. Januar 2023 429 - 430

Verordnungsmanagement

Verordnung der außerklinischen Intensivpflege ab 1. Januar 2023 mit Übergangsregelung	431 - 438
Änderung der AM-RL in der Anlage XII - aktuelle Beschlüsse (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)	439 - 444
Änderung der AM-RL in Anlage III (Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse)	444 - 445
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte)	446
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage VI (Off-Label-Use)	446 - 448
Festbetragsänderungen für Arzneimittel ab 1. Januar 2023	448 - 449
Neue Diagnosen für den besonderen und den langfristigen Heilmittelbedarf	449 - 452
Neues Muster 56 für die Verordnung von Rehasport und Funktionstraining ab 1. Januar 2023	452 - 456
Regressvermeidung Sprechstundenbedarf	456

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	457 - 458
Ausschreibungen	458
Wir gratulieren	459 - 460

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	461 - 464
--------------------------------------	-----------

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	465 - 467
Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen	468

Impressum

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

Herausgeber

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



Redaktion

Heike Liensdorf, hl (verantw. Redakteurin)
Janine Krausnick, jk (Redakteurin)
Josefine Weyand, jw (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
PF 1664; 39006 Magdeburg
Tel. 0391 627-6146 / -6147 / -6148
Fax 0391 627-878147
Internet: www.kvsa.de
E-Mail: presse@kvsa.de

Druck

Quedlinburg DRUCK GmbH
Groß Orden 4 · 06484 Quedlinburg
Tel. 03946 77050
E-Mail: info@q-druck.de
Internet: www.q-druck.de

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. 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.

Papier aus 100 % nachhaltiger Waldwirtschaft

Titel: KVSA
Seite 426: © Naturestock - stock.adobe.com

Konstituierende Vertreterversammlung: Dr. Jörg Böhme bleibt KVSA-Vorstandsvorsitzender



Die neu gewählte Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hält an Bewährtem fest. Bei der konstituierenden Sitzung am 23. November 2022 wählen die 30 Mitglieder ihren Vorsitz sowie den Vorstand für die 8. Amtsperiode vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2028. Personelle Veränderungen wird es keine geben. Aus den Reihen der Vertreterversammlung werden die bisherigen Amtsinhaber vorgeschlagen und auch mit großer Stimmenmehrheit in geheimer Wahl bestätigt:

Dipl.-Med. Andreas Petri, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Südliches Anhalt/Ortsteil Gröbzig, vereint 30 Stimmen und ist damit weiterhin Vorsitzender der Vertreterversammlung. Ebenfalls mit 30 Stimmen wird Dr. Michael Diestelhorst, Facharzt für Radiologie aus Halle/Saale, als stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung wiedergewählt.

Der hauptamtliche Vorstand soll in der Dreier-Konstellation weiterarbeiten,

dafür hat sich die Vertreterversammlung ausgesprochen.

Vorsitzender bleibt Dr. Jörg Böhme, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Stendal (Wahl zum Vorstandsmitglied: 29 Stimmen, Wahl zum Vorstandsvorsitzenden: 28 Stimmen).

Als stellvertretender Vorsitzender fungiert weiterhin Dr. Holger Grüning, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Wernigerode (Wahl zum Vorstandsmitglied: 26 Stimmen, Wahl zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden: 26 Stimmen).

Geschäftsführender Vorstand wird wie bisher Diplom-Ökonom Mathias Tronnier aus Magdeburg (Wahl zum Vorstandsmitglied: 30 Stimmen) sein.

Durch die konstituierende Sitzung führt Dipl.-Med. Andreas Petri. Erst als ältestes Mitglied der neuen Vertreterversammlung, dann als gewählter Vorsitzender dieses Gremiums. Die Wahlleitung obliegt Gabriele Wenzel, Assessorin jur. der KVSA. In den Wahlausschuss gewählt werden: Dr. Jörg Schleinitz, Facharzt für Allgemein-

medizin; Dr. Frank Thieme, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Dr. Tilmann Lantzsch, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ermächtigtter Krankenhausarzt, und Dr. Detlef Selle, Psychologischer Psychotherapeut. Die geheime und unmittelbare Wahl verläuft jeweils bereits im ersten Wahlgang reibungslos. Jeder Kandidat erreicht die absolute Mehrheit der durch die 30 Vertreter abgegebenen Stimmen.

Die Wiedergewählten bedanken sich für das ihnen entgegengebrachte Vertrauen und betonen unisono, dass sie sich auf die weitere Zusammenarbeit miteinander und mit den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten freuen – im Sinne einer bestmöglichen Interessenvertretung und ambulanten Versorgung in Sachsen-Anhalt.

Die erste Sitzung der Vertreterversammlung ist am 24. Februar 2023, 15:30 Uhr, in Quedlinburg.

■ KVSA



Der bisherige Vorstand ist auch der neue: Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme (Mitte), stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes Dr. Holger Grüning (links) und geschäftsführender Vorstand Mathias Tronnier.



Dipl.-Med. Andreas Petri bleibt Vorsitzender der Vertreterversammlung, Dr. Michael Diestelhorst sein Stellvertreter. Die Mitglieder des neuen Gremiums haben beide wiedergewählt.

Fotos: KVSA

Das Warten auf politische Signale

Das große Thema „Sicherstellung und Wertschätzung der ambulanten Versorgung“ mit seinen verschiedenen Facetten hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beschäftigt. Es ist die letzte Sitzung in der 7. Amtsperiode, die am 31. Dezember 2022 endet.

Die Streichung der Neupatientenregelung aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes ist der Aufhänger gewesen. Doch die Protestaktion in Sachsen-Anhalt, zu der Hausärzterverband, Fachärztliche Vereinigung und Kassenärztliche Vereinigung im Oktober aufgerufen hatten, griff weiter. Darauf weist Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), während der Vertreterversammlung am 23. November 2022 noch einmal in seinem Bericht zur Lage hin.

Natürlich sei es um den Erhalt der Neupatientenregelung gegangen, aber auch um die Abfederung der teils enormen (Energie-)Kostensteigerungen für die Praxen;
um eine bessere Vergütung von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen;
um eine Digitalisierung, die doch endlich einen Mehrwert für die Vertragsärzte und Psychotherapeuten und ihre Teams bringen müsse;
um das stärkere Fördern der bewährten Delegation;
um die generelle Wertschätzung der ambulanten Versorgung.

Alle möglichen Kanäle und politischen Partner seien aktiviert worden. „Wir hoffen nun auf Signale aus der Politik, dass sich Lösungen finden“, so Dr. Jörg Böhme.

Ob und in welcher Form der Protest fortgeführt werde, soll auch mit der neuen Vertreterversammlung beraten werden. „Wir müssen überlegen, wie

wir gehört und gesehen werden. Es geht hier immerhin um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung“, merkt Dr. Böhme an, wohlwissend, dass viele Mitglieder der aktuellen Vertreterversammlung auch im neuen Gremium vertreten sein werden. Beraten werden müsse auch, wie die neuen Regelungen betreffend Hausarztvermittlung- und Terminservicestellen-Fall umgesetzt werden und wie mit den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes zur Mengensteuerung umgegangen werden soll.

Nichtärztliche Praxisassistenten

Sachsen-Anhalt ist Spitze. Das hat eine [Befragung](#) des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) unter den Kassenärztlichen Vereinigungen zum Einsatz besonders qualifizierter nichtärztlicher Praxisassistenten ergeben. Im hiesigen KV-Bereich haben gut 50 Prozent der Hausarztpraxen mindestens eine qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten. „Die KVSA hat frühzeitig an die Qualifikation von nichtärztlicher Praxisassistenten gedacht und gemacht“, dankt Dr. Jörg Böhme den dafür Verantwortlichen und betont: „Uns in den Praxen ist klar, dass wir im Team arbeiten müssen, wenn wir unsere Patienten bestmöglich versorgt wissen wollen. Das ist die Zukunft.“ Könnte der Arzt Aufgaben an qualifiziertes Personal delegieren, bleibe mehr Zeit für weitere Patienten.

Umso unverständlicher sei es, dass jedes Bundesland verpflichtet sei, mit der Gesetzlichen Krankenversicherung ein Modellvorhaben zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Pflegekräfte mit einer Zusatzqualifikation zu vereinbaren. „Wir brauchen keine neuen Schnittstellen, die aufwändig bedient werden müssen. Das kann zu Informationsverlusten und zu Brüchen in der



Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme hält seinen Bericht zur Lage. Foto: KVSA

Versorgung führen“, gibt Dr. Böhme zu bedenken. „Wir sind die Grundversorger. Wir brauchen keinen außerhalb der Praxis, der unsere ärztlichen Aufgaben übernimmt.“ Was es hingegen brauche, seien mehr Medizinstudienplätze, um langfristig dem Arztmangel entgegensteuern zu können, und mehr qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten, um mehr Arztzeit zu schaffen.

Corona-Pandemie

„Ist die Pandemie vorbei?“, fragt Dr. Jörg Böhme in die Runde. Laut Gesetzgeber noch nicht: Das Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 sieht eine FFP2-Maskenpflicht in Praxen für Patienten und Besucher vor. Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung ist bis Anfang April 2023 verlängert, die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis Ende März 2023. Die Weiterführung der Coronavirus-Impfverordnung sowie der -Testverordnung wird diskutiert. Jedoch die einrichtungsbezogene Impfpflicht soll zum Ende des Jahres auslaufen.

In den Praxen Sachsen-Anhalts zeigt sich: Die Nachfragen nach COVID-19-Impfungen können problemlos von den Niedergelassenen gedeckt werden. Pro Woche werden durchschnittlich 10.000 bis 12.000 Impfungen gegen Corona gegeben. Zum Vergleich: Von April bis Dezember 2021 ist etwa 1,8 Millionen Mal gegen COVID-19 geimpft worden – von Januar bis November 2022 etwa 0,64 Millionen Mal. „Der große Run ist vorbei. Es bedarf keiner Impfzentren und mobilen Impfteams mehr“, resümiert der Vorstandsvorsitzende.

Telematik-Infrastruktur

Die guten Nachrichten aus dem Bereich Telematik-Infrastruktur (TI) und Digitalisierung lassen weiter auf sich warten. Die TI-Konnektoren müssen ausgetauscht werden, das Bundeschiedsamt hat Pauschalen festgelegt. „Diese decken aber die Kosten, die den

Praxen dadurch entstehen, nicht zu 100 Prozent“, räumt Dr. Böhme ein.

Unzufriedenheit bringt auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) in die Praxen. Zwar funktioniert die technische Umsetzung größtenteils. Doch die digitale Anwendung ist im Vergleich zur analogen viel langsamer: Sie dauert gut 50 Sekunden pro AU länger – 1,25 Millionen Stunden bundesweit pro Jahr. „Welch‘ sinnlose Vergeudung von Ressourcen“, ärgert er sich.

Mehr oder weniger gestoppt ist erst einmal das elektronische Rezept, nachdem Anfang November 2022 auch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe den Rollout-Prozess in ihrem Bereich ausgesetzt hat. Die gematik hält am Beschluss fest, den Einlöseweg des eRezept mittels der elektronischen Gesundheitskarte schaffen zu wollen – obgleich Datenschützer dies kritisieren.

Auch Dr. Böhme favorisiert diesen Einlöseweg. „Bei gut 80 Millionen Bürgern in Deutschland ist die eRezept-App gerade einmal etwas mehr als 400.000 Mal installiert worden. Das funktioniert so nicht.“

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bleibe somit eine Dauerbaustelle. „Die Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten bereits digital und sind auch offen für die Digitalisierung. Aktenführung, Abrechnung, elektronischer Arztbrief ... Aber die Anwendungen der TI müssen funktionieren und einen Mehrwert für die Praxen haben“, betont Dr. Jörg Böhme. Das vehemente Einfordern einer Kurskorrektur sei zum Teil erfolgreich gewesen. „Das Vorgehen, wie es jetzt beim eRezept erfolgt, muss Maßstab für alle neuen digitalen Anwendungen sein: Erst testen, dann einführen.“

■ KVSA

Beschlüsse zum Jahresabschluss 2021 und Haushalt 2023

Die Vertreterversammlung am 23. November 2022 hat sich mit den Beschlüssen zum Jahresabschluss 2021 und zum Haushalt 2023 der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt befasst. Dem Finanzausschusses unter dem Vorsitz von Dr. Wolfgang Herzog sind der Jahresabschluss 2021 sowie der Haushalt 2023 ausführlich dargelegt worden. Er hatte die Unterlagen zum Jahresabschluss 2021 und zum Haushalt 2023 eingehend beraten und Anträge an die Vertreterversammlung gestellt.

Dr. Herzog und Mathias Tronnier, geschäftsführender Vorstand der KVSA, informieren die Ärztevertreter, dass der Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. in Verbindung mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly GmbH dem Jahresabschluss 2021



Dr. Wolfgang Herzog, Vorsitzender des Finanzausschusses der KVSA, bringt Anträge zum Haushalt ein. **Fotos: KVSA**

den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt habe.

Mathias Tronnier stellt die Details zum Jahresabschluss 2021 vor, wobei die KVSA auch im vergangenen Jahr solide gewirtschaftet hat. Der Finanzausschuss schlägt vor, den Bilanzgewinn von 8,27 Millionen Euro dem Vermögen zuzuführen, um auch in der Zukunft eine Erhöhung des Verwaltungskostensatzes zu vermeiden.

Die Vertreter nehmen sowohl die Abnahme der Jahresrechnung 2021, als auch die Anträge zur Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung für den Jahresabschluss 2021 auf der Basis des Prüfberichts einstimmig an.

Im Haushaltsjahr 2021 stellte sich die Mittelverwendung wie folgt dar:

Die Anzahl der im Jahr 2021 abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen



Mathias Tronnier, geschäftsführender Vorstand der KVSA, erläutert den Jahresabschluss 2021 und geht auf den Haushaltsplan 2023 ein.

Psychotherapeuten betrug 4.577. Sie rechneten insgesamt 17.052.828 Behandlungsfälle mit einem Honorarvolumen von rund 1,2 Milliarden Euro ab.

Durch Minderausgaben im Geschäftsjahr 2021 entstand ein Bilanzgewinn von 8,27 Millionen Euro. Die Bilanzsumme der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt betrug zum Stichtag 31. Dezember 2021 552,29 Millionen Euro, die sich auf der Aktivseite der Bilanz im Wesentlichen aus

den Sachanlagen mit 15,97 Millionen Euro, den Finanzanlagen mit 26.000 Euro, Forderungen an Kassenärztliche Vereinigungen, Sozialleistungsträger und Ärzte mit 268,46 Millionen Euro und aus liquiden Mitteln mit 266,52 Millionen Euro zusammensetzt.

Die Passivseite der Bilanz weist als wesentliche Positionen das Vermögen mit 37,50 Millionen Euro, die Rücklagen mit 4,63 Millionen Euro, den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen mit 1,30 Millionen Euro, die Rückstellungen mit 26,32 Millionen Euro und Verbindlichkeiten gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen, Sozialleistungsträgern und Ärzten mit 452,63 Millionen Euro aus.

Im Jahr 2021 beschäftigte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 416 Mitarbeiter.

In der nachstehenden Übersicht sind die Ergebnisse der Erfolgsrechnung und das Investitionsvolumen des Jahres 2021 dargestellt.

Im Anschluss daran stellten Dr. Herzog und Mathias Tronnier der Haushaltsan-

satz für 2023 vor. Der Haushalt 2023 ist in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen und beinhaltet einen Verwaltungshaushalt von 46,60 Millionen Euro und ein Investitionsvolumen von 2,18 Millionen Euro.

Die Personalkosten und die Kosten für Sicherstellungsmaßnahmen – hier insbesondere die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes sowie die Förderung der Weiterbildung sind die größten Ausgabenbereiche. Festzustellen ist, dass durch die Gesetzesänderungen der jüngsten Vergangenheit der Aufgabenbereich der KVSA zunimmt, was steigende Kosten nach sich zieht. Inwieweit die derzeitigen Verwaltungskostensätze perspektivisch zur Finanzierung ausreichen, bleibt abzuwarten.

Die Vertreterversammlung nimmt den Antrag zum Haushaltsplan 2023 an.

Der Verwaltungskostensatz für die Quartale 4/2022 bis 3/2023 beträgt weiterhin 2,9 Prozent für Online-Abrechner, 3,0 Prozent für wenige Datenträger-Abrechner und 5,1 Prozent für einzelne manuelle Abrechner.

■ KVSA

Jahresabschluss 2021

(Beträge jeweils in Euro)

A. Aufwendungen	
Personal	17.534.585,00
Selbstverwaltung	416.428,20
gemeinsame Selbstverwaltung	592.948,91
Sachaufwand	3.203.146,76
Abschreibungen	1.103.226,81
organisat. Aufgaben	12.186.469,56
Vermögensaufwand	0,00
sonstiger Aufwand	4.510,25
Sondereinrichtungen	0,00
Ertragsüberschuss	0,00
Bilanzgewinn	8.274.541,78
Summe Aufwendungen	43.315.857,27

B. Erträge	
Verwaltungskostenumlage	38.045.707,98
Kostenbeiträge/Erstattungen	192.455,53
Geldbußen	2.700,00
Erträge aus Auftragsleistungen	3.737,85
Gebühren nach ZVO	410.760,00
Kapitalerträge	36.846,32
Grundstückserträge	167.282,61
sonstige Erträge	4.456.366,98
Entnahmen aus Vermögen	0,00
Bilanzverlust	0,00
Summe Erträge	43.315.857,27

Investitionshaushalt 2021

A. Investitionen	
Immaterielle Vermögensgegenstände	493.957,37
Grundstücke	0,00
Betriebs- und Geschäftsausstattung	210.210,44
Anlagen im Bau/Anzahlungen auf Anlagen	0,00
Summe Ausgaben	704.167,81
B. Finanzierung	
Vermögen/Rücklagen	704.167,81

■ KVSA

Härtefallregelungen auch für Arztpraxen dringend notwendig

Für einen Magnetresonanztomographen, kurz MRT, muss eine radiologische Praxis mit rund 134.000 Kilowattstunden Strom pro Jahr kalkulieren. Der jährliche Energieverbrauch in einem Einfamilienhaus liegt durchschnittlich bei 3.000 Kilowattstunden. Somit benötigt ein MRT so viel Energie im Jahr wie 45 Einfamilienhäuser.

Auch aus diesem Grund ist Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), enttäuscht, dass die Praxen bei Hilfsprogrammen, die aufgrund der rasant steigenden Energiekosten

aufgelegt werden, bisher anscheinend unberücksichtigt bleiben. So auch bei dem umfangreichen Entlastungspaket, das Bund und Länder am 2. November 2022 beschlossen haben.

„Praxen, die wie zum Beispiel die Radiologie mit sehr energieintensiven Geräten arbeiten, treffen die steigenden Energiekosten mit voller Wucht. Aber auch alle anderen Praxen halten elektrische Geräte vor, die sie zwingend für die Untersuchung und Behandlung ihrer Patienten benötigen. Hier muss es dringend Entlastung geben“, betont Dr. Jörg Böhme.

Das Bund-Länder-Entlastungspaket sieht zwar Härtefallregelungen vor, doch sollen diese anscheinend nur für Krankenhäuser, Universitätskliniken und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen. „Ohne Zweifel: Das ist wichtig und richtig. Aber es muss auch für Arztpraxen solche Regelungen geben. Es verwundert und enttäuscht gleichermaßen, dass die ambulante Versorgung von der Politik nicht wahrgenommen wird“, so der KVSA-Vorstandsvorsitzende.

■ Pressemitteilung der KVSA vom 3. November 2022

Vertretung bei Abwesenheit – Patientenversorgung organisieren und Patienten informieren

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

Für den bevorstehenden Jahreswechsel gelten folgende Regelungen:

Vom **24.12.2022 bis 26.12.2022** ist ganztägig Bereitschaftsdienst organisiert.

Vom **27.12.2022 bis 30.12.2022** ist tagsüber die Versorgung in den Arztpraxen zu gewährleisten, der Bereitschaftsdienst beginnt zu den üblichen Zeiten.

Am **31.12.2022 und 01.01.2023** ist ganztägig Bereitschaftsdienst organisiert.

Vom **02.01.2023 bis 05.01.2023** ist tagsüber die Versorgung in den Arztpraxen zu gewährleisten, der Bereit-

schaftsdienst beginnt zu den üblichen Zeiten.

Vom **06.01.2023 bis 08.01.2023** ist ganztägig Bereitschaftsdienst organisiert.

An den übrigen Tagen ist die Versorgung der Patienten in den Arztpraxen zu gewährleisten. Erfahrungsgemäß hat eine Vielzahl von Praxen „zwischen den Feiertagen“ geschlossen. Die Versorgung der Patienten ist durch abgesprochene Vertretung in den Regionen sicherzustellen. Bitte beachten Sie, dass die Patienten durch Aushang bzw. eine entsprechende Ansage auf dem Anrufbeantworter darüber informiert werden, an welche Praxis sie sich wenden können, sofern Sie an den betreffenden

Tagen Ihre Praxis geschlossen haben. Bitte sprechen Sie die Abwesenheiten mit Ihren Kollegen ab, so dass die Patienten auch an diesen Tagen gut versorgt sind und in der Region ausreichend Ärzte des entsprechenden Fachgebietes ihre Praxis geöffnet haben, so dass die anwesenden Praxen die Behandlung der Patienten auch gewährleisten können.

Ein Verweis der Patienten an Krankenhäuser, Notaufnahmen oder die 116117 ist nicht ausreichend!

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

An den gesetzlichen Feiertagen, Wochenenden und an Heiligabend sowie Silvester wird die Patientenversorgung ganztägig durch den Bereitschaftsdienst abgesichert!

Vertretungsregelungen:

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

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

Abwesenheit im KVSAonline Portal melden

Wenn die Vertretung über einen Zeitraum von 7 Kalendertagen hinausgeht, ist dies der KVSA vorab zu melden.

Wenn die Abwesenheit weniger als 7 Tage beträgt, ist eine Meldung ebenfalls sinnvoll. Nicht bereits mit Patienten belegte Termine in der Terminservice-stelle werden dann automatisch blockiert und die Bereitschaftsdienst- und Terminservicezentrale der KVSA kann Patienten Auskünfte zu Vertretungen geben.

Die Meldungen können im KVSAonline-Portal erfolgen. Weitere Informationen an die KVSA per Fax o.ä. müssen dann nicht mehr erfolgen.

Im KVSAonline-Portal erreichen Sie unter „Dienste“ die „Abwesenheitsverwaltung“ und können Ihre Abwesenheit unter Angabe Ihres Vertreters eintragen.

Vorteile:

- ✓ Unter Dienste >> Abwesenheitsverwaltung >> Übernommene Vertretungen ist für Ihre Vertretung zu sehen, dass die Vertretung für Sie übernommen wurde.
- ✓ Die Daten werden automatisch in die Sammelerklärung übernommen.
- ✓ Wenn Sie die Vertretung für eine/n Kollegen/in übernommen haben, können Sie dies ebenfalls unter Dienste >> Abwesenheitsverwaltung >> Übernommene Vertretungen sehen.

**Hinweis:**

Wenn der Zeitraum einer Vertretung innerhalb von zwölf Monaten drei Monate überschreitet, ist vorab die Genehmigung der KVSA einzuholen. Dazu ist ein entsprechender Antrag bei der KVSA, Abteilung Qualitäts- und Verwaltungsmanagement, zu stellen.

Weitere Informationen zu den Themen Abwesenheit und Vertretung sind unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> [Vertretung](#) zu finden.



- ✓ Es besteht die Möglichkeit, einen Praxisaushang mit den entsprechenden Informationen zu drucken.
- ✓ Eine schriftliche Meldung an die KVSA entfällt.
- ✓ Freie Termine im eTerminservice werden ab dem Tag nach der Eintragung automatisch blockiert.

Information:

Inhaltliche Fragen:
Kathrin Hanstein
Tel 0391 627-6449

Technische Fragen:
IT-Service
Tel. 0391 627-7000
E-Mail: IT-Service@kvsa.de

Die Anmeldung im Portal kann über den persönlichen Arzt-Zugang sowie über den Praxiszugang erfolgen.

■ KVSA

Abwesenheit und Terminservicestelle

Praxen, die der Terminservicestelle (TSS) der KVSA Serientermine zur Verfügung stellen, die sich z. B. wöchentlich wiederholen, achten bitte unbedingt darauf, dass eine Abwesenheit, z. B. für die anstehende Ferien-/Urlaubszeit so rechtzeitig gemeldet wird, dass die Termine in der Abwesenheit nicht durch die TSS belegt werden.

Wenn Sie Ihre Abwesenheit noch nicht über KVSAonline in der Abwesenheitsverwaltung eintragen können, z. B. Ihr Vertreter noch nicht bekannt ist, geben Sie Ihre Abwesenheit der TSS gegenüber schon vorab über folgende Wege bekannt:

- ▶ durch Löschen oder Blockieren der Termine im eTerminservice (eTS) über KVSAonline
- ▶ per Telefax an die TSS-Fax-Nr. 0391 627-873000
- ▶ per E-Mail: termine@kvsa.de

Bei Fragen oder Problemen rufen Sie gern an! Wir helfen gerne! 0391 627-8585

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie Ihre Abwesenheit nicht vor Buchung des Termins melden, müssen Sie den Termin mit dem Patienten aufwändig selbst verlegen!

Serie

Praxisorganisation und -führung

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®: Neuauflagen in 2022

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Qualität und
Entwicklung in
Praxen®

QEP – aus der Praxis für die Praxis: Das spezifisch auf die ambulante Versorgung zugeschnittene, modular aufgebaute Qualitätsmanagement (QM)-Verfahren wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit Niedergelassenen sowie weiteren Experten entwickelt. Es unterstützt ambulant Tätige bei ihren Management- und Führungsaufgaben, insbesondere auch bei der Einhaltung normativer Vorgaben; die Patientenversorgung steht dabei stets im Mittelpunkt.

Nun ist der QEP-Qualitätsziel-Katalog® und das QEP-Manual^{plus}® in einer umfassend überarbeiteten und aktualisierten 3. Auflage erschienen. Das QM-Verfahren bietet neben den Qualitätszielen verständliche Hinweise zu gesetzlichen Anforderungen, Verordnungen und Vorschriften.

“So don't worry be QEPy!”



Wichtige Neuerungen: QEP-Qualitätsziel-Katalog® und QEP-Manual ^{plus} ®	
QEP-Qualitätsziel-Katalog®	QEP-Manual ^{plus} ®
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Basis-Baustein von QEP ✓ Erhalt der fünf Kapitel und Gliederungsstruktur (Nummerierung) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Service-Baustein von QEP ✓ Erhalt der fünf Kapitel und Gliederungsstruktur (Nummerierung)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erhältlich als eBook 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Passwortgeschütztes Webportal OnlinePlus® mit 200 individuell anpassbaren Musterdokumenten und Informationen zum Download
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enthält 62 Kernziele inkl. Erläuterungen und Serviceteil 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enthält zwei Bände mit insgesamt 140 Qualitätszielen, inkl. 62 Kernzielen mit Anleitungen und Umsetzungsvorschlägen und Serviceteil
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Neu aufgrund der geänderten QM-Richtlinie sind Qualitätsziele zu den Themen <ol style="list-style-type: none"> 1. Schutz vor Missbrauch und Gewalt (1.2.2 Ziel 2) 2. Einsatz von Informationstechnologie (4.5.1 Ziel 1) 3. Mitarbeiterbefragungen (5.2.2 Ziel 3) 	

Einrichtungsinternes QM – Rechtliche Hintergründe

Die Regelungen des praxisinternen Qualitätsmanagements sind im fünften Sozialgesetzbuch zu finden und damit für alle ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten verbindlich. Neu zugelassene beziehungsweise neu ermächtigte Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten haben **drei Jahre Zeit** für die Einführung und Umsetzung. Im Anschluss ist es kontinuierlich weiterzuentwickeln.

- Eine Zertifizierung ist nicht vorgeschrieben.
- bei Kooperationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaften/medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beziehen sich die QM-Anforderungen auf die Einrichtung.
- Es ist kein bestimmtes System vorgeschrieben, ggf. kann auch ein „eigenes“ System entwickelt werden.

Fortbildungstipp: QM – Einführung von QEP®

Haben Sie Interesse, in Ihrer Praxis das QM-System QEP® einzuführen? Die KVSA bietet eine Fortbildungsveranstaltung an:

- Wann?** 26. Mai 2023 von 9 Uhr bis 17 Uhr
- Wo?** KVSA in Magdeburg
- Wer?** Julia Bellabarba, lizenzierte QEP®-Trainerin
- Kosten?** 195,00 € p.P. (inkl. QEP-Qualitätsziel-Katalog® und QEP-Manual^{plus}®)

Nähere Informationen zu QEP® und den Werken finden Sie außerdem unter www.kbv.de/qm

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an Christin Lorenz unter 0391 627-6446 oder per E-Mail an Christin.Lorenz@kvsa.de wenden.



Fristverlängerung zum Erbringen des Nachweises Ihrer Berufshaftpflichtversicherung

Im September dieses Jahres wurden alle tätigen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, ermächtigte Ärzte, Medizinische Versorgungszentren sowie Einrichtungen nach § 402 SGB V von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses aufgefordert, einen Nachweis über das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung zu erbringen.

Ansprechpartner:
Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses
Tel. 0391 627-6349

Die Zulassungsausschüsse wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, das Vorliegen einer ausreichenden Berufshaftpflicht zu kontrollieren. Der Nachweis ist in Form einer Versicherungsbescheinigung gem. § 113 VVG i. V. m. § 95e SGB V zu erbringen.

Die Frist zum Einreichen des Berufshaftpflichtversicherungsnachweises wird letztmalig **bis zum 20. Dezember 2022** verlängert.

Alle Leistungserbringer, die bislang keinen Nachweis erbracht haben oder deren Nachweis nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprach, wurden darüber mit Schreiben vom 1. Dezember 2022 informiert.

Wir möchten Sie äußerst dringend darum bitten, diese verlängerte Frist einzuhalten, da der Zulassungsausschuss andernfalls in seiner nächsten Sitzung nach Fristablauf das **Ruhen der Zulassung** oder den **Widerruf der Ermächtigung** von Amts wegen beschließen muss.

Alle Informationen zur Berufshaftpflichtversicherung finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Zulassung >> [Berufshaftpflicht](#)



Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 4. Quartals 2022

Die **Abgabe der Abrechnung und der Online-Sammelerklärung** des Quartals 4/2022 ist

vom 01.01.2023 bis 11.01.2023

möglich.

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 11.01.2023 zu realisieren. Dies gilt auch für die Übertragung der Online-Sammelerklärung und einzureichenden Dokumente.

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



Sie sind verpflichtet, Ihre Quartalsabrechnung elektronisch leitungsgebunden (online) abzugeben. Die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten, der Online-Sammelerklärung und ggf. vorhandener Dokumentationsdaten ist über die TI, KV-SafeNet* oder KV-FlexNet über das KVSAonline-Portal möglich. Bitte beachten Sie, dass die Dienstgebäude am Freitag, dem 6. Januar 2023, wegen des Feiertags nicht geöffnet sind.

Weitere Informationen zum technischen Ablauf finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvsa.de >> Praxis >> [IT-in-der-Praxis](#) oder über den

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

Bitte beachten Sie, dass alle eingereichten Dokumente, insbesondere die Abrechnungsscheine der Sonstigen Kostenträger mit Ihrem Vertragsarztstempel/-unterschrift zu versehen sind, damit jederzeit eine korrekte Zuordnung vorgenommen und eine ordnungsgemäße Abrechnung gewährleistet werden kann.

Prüfprotokolle oder Behandlungsscheine für Patienten, bei denen das Einlesedatum der elektronischen Gesundheitskarte aufgrund Abwesenheit des Patienten in der Praxis (z. B. Videosprechstunde, ausschließliches Telefonat) nicht vorliegt, sind **nicht** mit einzureichen.

Sollten Sie Ihre **komplette** Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben (z. B. wegen Urlaub), können Sie diese **auch vor den o. g. Terminen online übertragen**.

Bitte beachten Sie, dass **Fristverlängerungen** für die Abgabe der Abrechnungen **eine Ausnahme** darstellen sollen. Prüfen Sie rechtzeitig vor Ablauf des Quartals, inwiefern die Zugangsdaten zur Übertragung der Abrechnung oder Signation der Sammelerklärung vorhanden und gültig sind.

Bitte denken Sie auch an die Übertragung ggf. notwendiger elektronischer Dokumentationen (z. B. oKFE, Zervixkarzinom, Hautkrebsscreening, DMP).

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

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

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum 1. Januar 2023

Die Vertreterversammlung der KVSA hat in ihrer Sitzung am 23. November 2022 folgende Änderungen des HVM ab dem 1. Quartal 2023 beschlossen.

Anpassung von Berechnungsgrundlagen

Hintergrund: Während der Corona-Pandemie ist auf Beschluss der Vertreterversammlung von den Berechnungsgrundlagen abgewichen worden, weil die Leistungsmengen und Fallzahlen aufgrund der Auswirkungen der Pandemie rückläufig waren. Nun wird die Berechnungsgrundlage grundsätzlich wieder auf das Vorjahresquartal wie vor der Corona-Pandemie zurückgeführt.

Basis für die rechnerische Ermittlung der Vergütungsvolumen, Vorwegabzüge und Fallwerte

- ▶ Das jeweilige Vorjahresquartal

Für die Berechnung der Gewinn- und Verlustbegrenzung (+/- 10 %) zwischen den Arztgruppen

- ▶ Für das 1. Quartal 2023 erfolgt der Vergleich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 1. Quartal 2019 (Abweichung, da Leistungsmengen des 1. Quartals 2021 als Vorjahresquartal noch Auswirkungen der Corona-Pandemie beinhalten)
- ▶ Die Berechnung des 2. bis 4. Quartals erfolgt auf Basis des Vorjahresquartals im Vergleich zum jeweiligen 2. bis 4. Quartal des Vorjahresquartals

Die Berechnung der Individualbudgets erfolgt auf Grundlage des 1. Quartals 2019 (da 1. Quartal 2021 noch „Corona-Quartal“ war) bzw. des 2. bis 4. Quartals des Vorjahresquartals.

Entfernung der Regelung des Vorwegabzugs zur Förderung der Vergütung von Abstrichen auf SARS-CoV-2

Die EBM-Regelung, nach der Abstrichleistungen nach der GOP 02402 und 02403 zusätzlich vergütet wurden, ist zum 31. März 2022 ausgelaufen und somit wurden die genannten GOP aus dem EBM gestrichen.

Der Vorwegabzug für die GOP 02403 (Pseudo-GOP 99941) war somit letztmalig für das 1. Quartal 2022 anwendbar. Die Regelung zum Vorwegabzug zur Förderung der Vergütung von Abstrichen auf SARS-CoV-2 (4.2.1.10 HVM) wurde folglich aus dem HVM entfernt.

Entfernung der Regelung für Zahlungen aus einem nichtvorhersehbaren Anstieg der MGV betreffend die mit der GOP 88240 gekennzeichneten Leistungen

Zu Beginn der Pandemie wurde die Sonderregelung, nach der ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit einer Coronavirus-Infektion in der Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88240 gekennzeichnet werden mussten, durch die KBV und den GKV-Spitzenverband eingeführt, um den zusätzlichen Leistungsbedarf erfassen und entsprechend finanzieren zu können. Die durch die Krankenkassen zusätzlich gezahlten Finanzmittel wurden mit der Regelung in 5.7.2 des HVM auf die betreffenden Praxen verteilt. Da die Regelung zum 30. Juni 2022 ausgelaufen ist und die Krankenkassen keine zusätzlichen Finanzmittel mehr zur Verfügung stellen, wurde die Regelung entfernt.

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Entfernung der Regelung des Vorwegabzugs für Leistungen des Kapitels 25 EBM

Das Kapitel 25 EBM hat im Rahmen der Neufassung zum 1. Januar 2021 eine grundlegende strukturelle und kalkulatorische Überarbeitung der einzelnen Leistungen erfahren. Die Finanzierungsempfehlung sieht die Bereitstellung der hierfür notwendigen Finanzmittel für die Strahlentherapie innerhalb der MGV für den Zeitraum vom 1. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2022 vor. Zum 1. Quartal 2023 erfolgt nun wieder die Überführung in die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV). Der Vorwegabzug wird insofern nicht mehr benötigt und wurde dementsprechend entfernt.

Anpassung der Regelung für das Fachärztliche Verteilungsvolumen und damit einhergehende Anpassungen in den QZV „Richtlinienpsychotherapie I“ und „Psychotherapeutische Gespräche“

Der ergänzte Bewertungsausschuss (ergEBA) hat einen Beschluss zur Aufnahme neuer Leistungen der psychiatrischen Komplexversorgung schwer Kranker in den EBM gefasst.

Im Zusammenhang mit diesen neuen Leistungen sind die psychotherapeutischen Gesprächsleistungen (GOP 22220 und 23220 EBM) insgesamt bis zu 20-mal – anstelle 15-mal im Behandlungsfall – berechnungsfähig. Die Vergütung bis zur 15. Leistung erfolgt weiterhin innerhalb des QZV. Die in Zusammenhang mit der Komplexversorgung resultierenden Mehrleistungen (16. bis 20. Leistung), werden extrabudgetär vergütet.

Anpassung des QZV Histologie/Zytologie

Aufgrund der Erweiterung um immunzytologische Untersuchungen, die ab 1. Januar 2023 gilt, wird die kurative Zervix-Zytologie im EBM an die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie der Musterweiterbildungsordnung 2018 angepasst.

Vorliegende Anpassungen wurden für den ab 1. Januar 2023 geplanten HVM berücksichtigt, indem eine entsprechende Anpassung des QZV Histologie/Zytologie für FÄ für Frauenheilkunde, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten und FÄ für Urologie vorgenommen wurde.

Erweiterung QZV Pathologie

Für die Arztgruppe „Überwiegend bzw. ausschließlich histologisch tätige Ärzte“ wurde in Abstimmung mit dem Berufsverband der Pathologen ab 1. Januar 2023 ein neues QZV beschlossen:

- ▶ QZV HPV-Nachweis mit der GOP 19328 EBM

Die Bildung eines neuen QZV für die Arztgruppe „Überwiegend bzw. ausschließlich histologisch tätige Ärzte“ resultiert aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses 614. Sitzung. Demnach wird die GOP 32819 (Nachweis von HPV-DNA und/oder HPV-mRNA) aus dem Kapitel 32 EBM in das Kapitel 19 EBM in Form der GOP 19328 überführt.



Darüber hinaus sind verschiedene redaktionelle Anpassungen und Ergänzungen vorgenommen worden. Den kompletten Wortlaut des HVM ab dem 1. Quartal 2023 finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Honorarverteilung >> 2023 >> 1. Quartal 2023 >> [Honorarverteilungsmaßstab 1/2023](#)

Außerklinische Intensivpflege

Verordnung der außerklinischen Intensivpflege ab 1. Januar 2023 mit Übergangsregelung

Ab dem 1. Januar 2023 soll die ambulante Intensivpflege nicht mehr nach den Vorgaben der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie), sondern gemäß der neuen Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden.

Ziel der neuen Richtlinie:

- ▶ individuelle bedarfsgerechte Versorgung betroffener Patienten berücksichtigen und stärken
- ▶ Fehlanreize in der außerklinischen Intensivpflege beseitigen und Qualitäts- und Versorgungsmängel verhindern

Bis zum 30. Oktober 2023 gilt jedoch eine Übergangsfrist, um Versorgungsengpässe zu vermeiden.

Hintergrund – Auftrag des Gesetzgebers zur Regelung der außerklinischen Intensivpflege

Mit dem Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-IPReG) wurden die bisherigen Regelungen zum ambulanten intensivpflegerischen Versorgungsbedarf in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt (§ 37c SGB V). Der G-BA wurde beauftragt, in einer neuen Richtlinie Inhalt und Umfang der Leistungen zu bestimmen sowie Anforderungen festzulegen.

Wesentliche Neuerungen:

- ▶ Bei beatmungspflichtigen Patienten soll frühzeitig und regelmäßig durch eine Potenzialerhebung überprüft werden, ob eine Entwöhnung von der Beatmung in Frage kommt.
- ▶ Ärzte, die diese Potenzialerhebung durchführen können, bedürfen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA).
- ▶ Hausärzte, die außerklinische Intensivpflege verordnen, bedürfen ebenfalls einer Genehmigung der KVSA.

Die AKI-Richtlinie ist am 18. März 2022 in Kraft getreten. Verordnungen von Leistungen können gemäß den neuen Regelungen der Richtlinie ab dem 1. Januar 2023 erfolgen.

Übergangsweise sind Verordnungen – wie bisher – auch nach den Vorgaben der „Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie“ (HKP-Richtlinie) des G-BA als spezielle Krankenbeobachtung (Leistungsziffer 24) möglich. Die Übergangsfrist endet am 30. Oktober 2023. Verordnungen, die nach den Regelungen der HKP-Richtlinie ausgestellt werden, verlieren ab dem 31. Oktober 2023 ihre Gültigkeit.

Ansprechpartnerinnen

Verordnung:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Ansprechpartnerin Genehmigung:

Anikó Kálmán
Tel. 0391 627-7435

Ansprechpartner Abrechnung:

Sekretariat
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Neue Richtlinie zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege

ab 1. Januar 2023

Übergangsfrist bis 30. Oktober 2023

Außerklinische Intensivpflege

Die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist bei Versicherten zulässig, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung [...] die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder [...] ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft notwendig ist, weil eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.
(§ 4 Abs. 1 AKI-Richtlinie)

Potenzialerhebung bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten

Die Neuerungen im Überblick

1. Potenzialerhebung bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten

Die Potenzialerhebung ist vor jeder Verordnung nach der AKI-Richtlinie, mindestens alle sechs Monate, bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten durchzuführen. Zum Zeitpunkt der Verordnung darf sie nicht älter als drei Monate sein.

Ohne Aussicht auf eine Dekanülierung oder Entwöhnung muss die Potenzialerhebung mindestens alle 12 Monate durchgeführt werden. Sie darf bei diesen Patienten zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als sechs Monate sein, Schwerpunkte sind dabei die zusätzlichen Aspekte der Therapiekontrolle oder Therapieoptimierung.

Die Potenzialerhebung kann auch unter Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten durchgeführt werden. Mindestens einmal jährlich muss die Potenzialerhebung jedoch unmittelbar persönlich, vorrangig am Ort der Leistung erfolgen. Ist das nicht möglich, sind die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.

Erhoben werden

- das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) beziehungsweise zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung),
- die Möglichkeiten der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen sowie
- das Potenzial für eine Umstellung auf eine nicht-invasive Beatmung.

Hinweis: Da die Potenzialerhebung insbesondere bei Patienten ohne Potenzial, also ohne Aussicht auf eine erfolgreiche Entwöhnung oder Dekanülierung mit der Zielsetzung der Therapieoptimierung durchgeführt wird, wird sowohl in der neuen AKI-Richtlinie als auch im neuen Ordnungsformular der neutrale Begriff „Erhebung“ verwendet.

Außerklinische Intensivpflege

2. Verordnung

Verordnung außerklinischer Intensivpflege

Neue Formulare

Die Verordnung außerklinischer Intensivpflege gemäß der neuen AKI-Richtlinie erfolgt ab dem 1. Januar 2023 auf den neuen, zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband – unter Einbeziehung der Deutschen Krankenhausgesellschaft – vereinbarten Formularen Muster 62A bis 62C:

- Formular 62A: Ergebnis der Potenzialerhebung für beatmete oder trachealkanülierte Patienten (Nutzung bereits vor dem 1. Januar 2023 möglich)
- Formular 62B: Verordnung (Nutzung ab 1. Januar 2023 möglich)
- Formular 62C: Behandlungsplan (Nutzung ab 1. Januar 2023 möglich, ist jeder Verordnung beizulegen)

Der Behandlungsplan wird von dem verordnenden vertragsärztlich tätigen Arzt erstellt – gegebenenfalls unter Mitwirkung des Arztes, der die Potenzialerhebung durchgeführt hat. Darin werden insbesondere die spezifischen Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege dokumentiert, die durch den Pflegedienst zu erbringen sind.

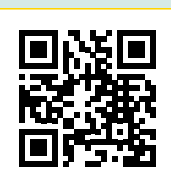
Hinweis: Weitere behandlungspflegerische Maßnahmen gemäß der HKP-Richtlinie sind im Rahmen einer 24-stündigen Versorgung Teil der außerklinischen Intensivpflege und ebenfalls auf dem Behandlungsplan anzugeben. Sie können nicht separat im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auf Muster 12 verordnet werden. Wird außerklinische Intensivpflege nicht 24 Stunden am Tag erbracht, werden für Zeiträume außerhalb der außerklinischen Intensivpflege Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, die nicht während der Zeit der außerklinischen Intensivpflege erbracht werden können, nach den Regelungen der HKP-Richtlinie wie gewohnt mit dem Formular Muster 12 verordnet.

Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) von dem verordnenden Arzt zu aktualisieren. Ergeben sich daraus Änderungen an Inhalt und Umfang der Leistungen, ist der Behandlungsplan erneut der Krankenkasse vorzulegen.

Bezug der Formulare:

Ärzte, die Potenzialerhebungen und/oder Verordnungen vornehmen, können die Formulare über verschiedene Wege bestellen, der Versand erfolgt in jedem Fall über den Paul-Albrechts-Verlag (PAV):

- [KVSAonline-Portal](#) >> Dienste Formularbestellung
- www.AllProMed.de (PAV)
- Fax: 04154 799 133 (PAV)
- E-Mail: arztformulare@pav.de (PAV)



Hinweis zur Verwendung der Formulare: Parallel zu den Formularen haben KBV und GKV-Spitzenverband die Änderung der „Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ (Anlage 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte) vereinbart. Die Vordruckerläuterungen zu den Formularen 62A-C können ab 2023 über die Homepage der KVSA abgerufen werden.

Außerklinische Intensivpflege

Verordnungsdauer

- Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements: längstens sieben Tage
- Erstverordnung: bis zu fünf Wochen
- Folgeverordnungen: grundsätzlich sechs Monate
- Ausnahme-Folgeverordnungen für längstens 12 Monate nur
 - bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten,
 - auf Grundlage einer Potenzialerhebung und
 - ohne Aussicht auf nachhaltige Besserung der zugrunde liegenden Funktionsstörung und dauerhaft nicht möglicher Dekanülierung oder Entwöhnung (Gründe sind auf der Verordnung zu dokumentieren)
- Eine bestehende Verordnung bleibt nach einem Krankenhausaufenthalt grundsätzlich gültig, sofern seitens des Krankenhauses keine Anpassungen erfolgen müssen.

Hinweis: Bei einer Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements handelt es sich bereits um eine Erstverordnung, die nächste (zweite) Verordnung ist als Folgeverordnung auszustellen.

Ärztliche Qualifikation für Potenzialerhebung und Verordnung außerklinischer Intensivpflege

3. Ärztliche Qualifikation

- **für die Potenzialerhebung**
 - Fachärzte mit Qualifikation für Potenzialerhebung (siehe oben)
 - Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
 - Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie
 - Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit¹
 - Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit¹
 - oder
 - weitere Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit¹
 - außerdem: zur Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten auch Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

Eine ggf. notwendige ergänzende Fachexpertise ist konsiliarisch einzubinden. Nicht vertragsärztlich tätige Ärzte (beispielsweise in Krankenhäusern) sind zur Potenzialerhebung berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

¹ mit entsprechend einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

- **für die Verordnung für beatmete oder trachealkanülierte Patienten**

- Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärzte für Anästhesiologie
- Fachärzte für Neurologie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Hausärzte, wenn sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen

Außerklinische Intensivpflege

- **für die Verordnung für weder beatmungspflichtige noch trachealkanülierte Patienten**

- Fachärzte (vertragsärztlich tätige Ärzte), die auf die die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind

Eine notwendige ergänzende Fachexpertise bei der Verordnung durch andere vertragsärztlich tätigen Ärzte ist konsiliarisch (ggf. telemedizinisch) einzubinden. Der Konsilpartner ist auf der Verordnung anzugeben.

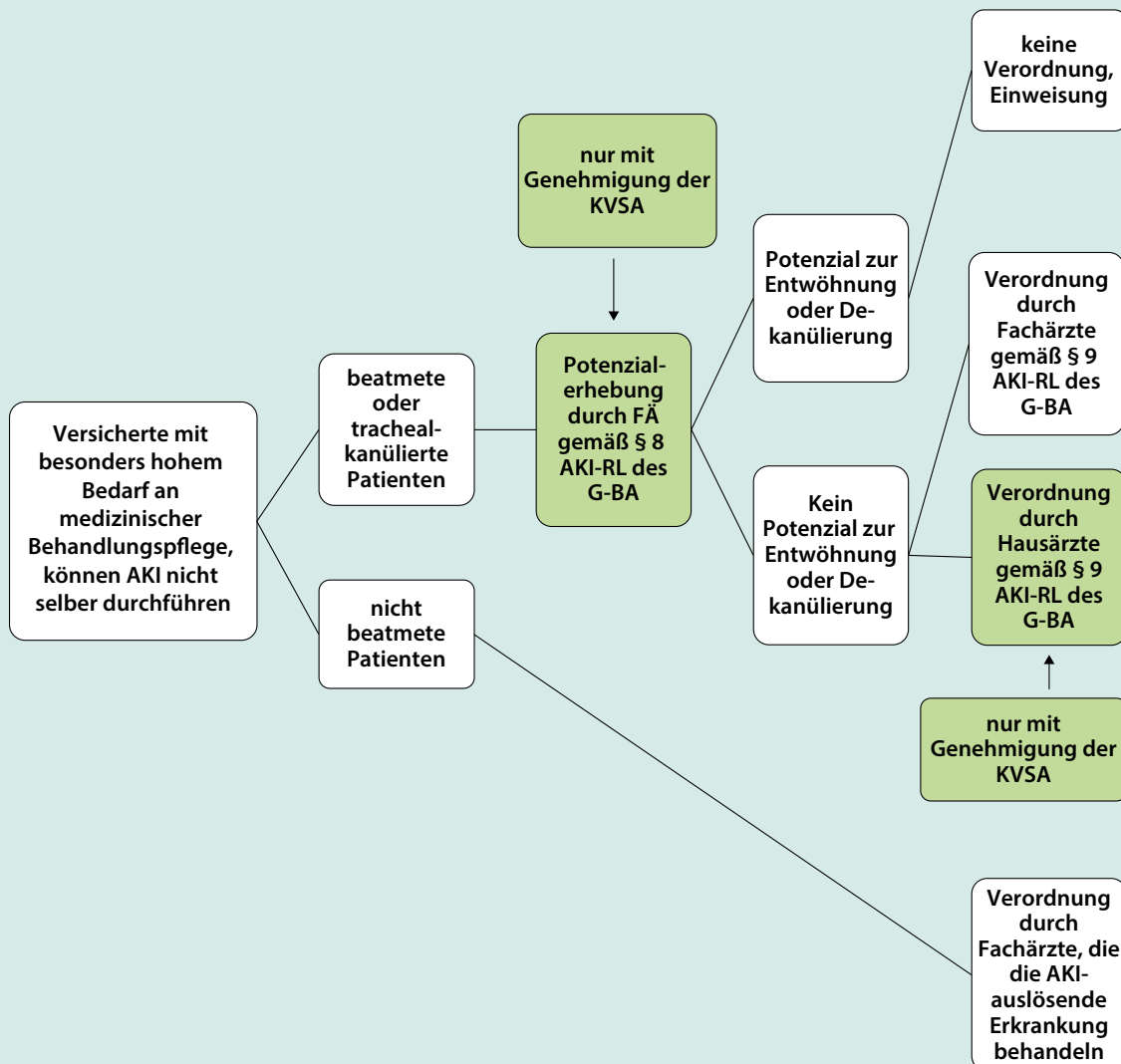
- **Vier-Augen-Prinzip für beatmete oder trachealkanülierte Patienten ohne Potenzial**

Das Vier-Augen-Prinzip muss Anwendung finden, wenn

- Ärzte sowohl für die Potenzialerhebung als auch für die Verordnung qualifiziert sind und
- regelmäßige Potenzialerhebungen nicht notwendig sind, weil es bei Patienten voraussichtlich langfristig kein Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzial geben wird.

Der Potenzialerhebende kann in diesen Fällen nicht gleichzeitig auch die Verordnung ausstellen.

Übersicht Ablauf Potenzialerhebung und Verordnung außerklinischer Intensivpflege



Außerklinische Intensivpflege

Genehmigung und Fortbildung

4. Genehmigung und Fortbildung

- **Genehmigungspflicht für potenzialerhebende Ärzte**
 - Ärzte, die die Potenzialerhebung durchführen möchten, bedürfen der Genehmigung der KVSA
 - Nachzuweisen sind die unter 3. genannten Qualifikationen.
- **Genehmigungspflicht für verordnende Hausärzte**
 - Hausärzte, die AKI verordnen möchten, bedürfen einer Genehmigung der KVSA
 - Nachzuweisen sind Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patienten
- **Fortbildung**

Die KBV wird eine CME-zertifizierte Onlinefortbildung zur Verfügung stellen. Diese ist insbesondere für Hausärzte konzipiert, die bisher wenig Erfahrungen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten haben.

Übergang aus der stationären in die außerklinische Intensivpflege

5. Übergang aus der stationären in die außerklinische Intensivpflege

- Sobald die Erforderlichkeit der außerklinischen Intensivpflege festgestellt wird, kann die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements erfolgen.
- Die Leistung beginnt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten ist vor der Verordnung in der stationären Einrichtung eine Potenzialerhebung vorzunehmen.
- Liegt Potenzial vor, erfolgt keine Überleitung in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherigen Weaning- oder Dekanülierungsversuch.
- Krankenhäuser informieren Krankenkassen mindestens 14 Tage vor geplanter Entlassung (frühe Einbeziehung der Krankenkassen in die Organisation der Anschlussversorgung).
- Krankenhäuser kontaktieren Leistungserbringer zur Abstimmung der Weiterversorgung in der außerklinischen Intensivpflege.
- Krankenhäuser informieren rechtzeitig den vertragsärztlich tätigen Arzt, der im ambulanten Bereich die Weiterbehandlung übernimmt.

Orte der Leistungserbringung

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen*,
- vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe**,
- sogenannte Beatmungs-WGs***,
- im Haushalt der Versicherten oder der Familie oder an sonstigen geeigneten Orten (betreute Wohnformen, Schulen, Kitas und Werkstätten für Menschen mit Behinderung)

* (§ 43 SGB XI)

** (§ 43a Satz 1 i.V. mit § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI oder i.S. des § 43a Satz 3 i.V. mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI)

*** (Wohneinheiten i.S. des § 132l Abs. 5 Nr. 1 SGBV)

Außerklinische Intensivpflege

6. Zusammenarbeit und Netzwerke

- Der verordnende vertragsärztlich tätige Arzt trägt die Verantwortung für die Koordination der medizinischen Behandlung und die rechtzeitige Einleitung des Verfahrens zur Potenzialerhebung.
- Alle an der Versorgung beteiligten vertragsärztlich tätigen Ärzte, Pflegekräfte, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, Hilfsmittelversorger, Geräteprovider usw. sollen im Rahmen eines Netzwerkes eng zusammenarbeiten.
- Der Leistungserbringer muss den verordnenden vertragsärztlich tätigen Arzt u. a. über Veränderungen in der Pflegesituation, insbesondere bei Anzeichen, die auf ein Entwöhnungs- beziehungsweise Dekanülierungspotenzial schließen lassen, informieren.
- Krankenkassen sollen insbesondere im Falle einer anstehenden Entwöhnung geeignete stationäre Einrichtungen mit verfügbaren Versorgungskapazitäten benennen.
- Gesundheitliche Eigenkompetenz, Eigenverantwortungsbereich der Versicherten und besondere Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen, die Versorgung durch An- und Zugehörige soll auf Wunsch ermöglicht werden.

Zusammenarbeit und Netzwerke

7. Abrechnung und Vergütung der Potenzialerhebung und der Verordnung

Zur Abrechnung der im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege erbrachten Leistungen wird im Kapitel 37 des EBM ein eigenständiger Abschnitt aufgenommen.

Die Einführung der neuen Leistungen erfolgt in zwei Schritten.

Die Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit der Potenzialerhebung sind ab 1. Dezember 2022 und die Gebührenordnungspositionen für Verordnung, Koordination und Fallkonferenz ab 1. Januar 2023 berechnungsfähig.

Die Vergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erfolgt extra-budgetär.

Abrechnung der Potenzialerhebung und der Verordnung

ab 1. Dezember 2022:

GOP	Beschreibung	Anmerkung	Wert in Euro
37700	Erhebung gem. § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A (Potenzialerhebung)	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer mind. 20 Minuten • 1x im Behandlungsfall • 2x im Krankheitsfall 	2022: 28,95 € ab 2023: 29,53 €
37701	Zuschlag zur 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach 01410 oder 01413	<ul style="list-style-type: none"> • je weitere vollendete 10 Minuten • 3x im Behandlungsfall 	2022: 14,42 € ab 2023: 14,71 €
37704	Zuschlag zur 37700 für die Durchführung einer Schluckendoskopie		2022: 33,12 € ab 2023: 33,79 €
37705	Zuschlag zur 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushaltes und Blutgasanalyse		2022: 9,46 € ab 2023: 9,65 €
37706	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gem. § 5 Abs. 2 Satz 2 der AKI-RL, die über eine Genehmigung gem. § 8 Abs. 2 der AKI-RL verfügen	<ul style="list-style-type: none"> • 1x im Behandlungsfall 	2022: 17,91 € ab 2023: 18,27 €
37714	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	<ul style="list-style-type: none"> • 1x im Behandlungsfall 	2022: 11,94 € ab 2023: 12,18 €

Außerklinische Intensivpflege

ab 1. Januar 2023:

GOP	Beschreibung	Anmerkung	Wert in Euro
37710	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teile B und C gem. § 6 der AKI-RL	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer min. 10 Minuten • 3x im Krankheitsfall 	19,19 €
37711	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gem. § 12 Abs. 1 der AKI-RL	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x im Behandlungsfall 	31,60 €
37720	Fallkonferenz gem. § 12 Abs. 2 der AKI-RL	<ul style="list-style-type: none"> • 8x im Krankheitsfall 	9,88 €

Informationen und Servicematerial



8. Informationen und Servicematerial

- Unter www.kvsa.de >> Praxis >> [Verordnungsmanagement](#) >> Außerklinische Intensivpflege können – sobald verfügbar – aufgerufen werden:
 - AKI-Richtlinie und tragende Gründe zu deren Beschluss
 - PraxisInformation der KBV zur Potenzialerhebung
 - KBV-Servicebroschüre
 - Formulare und deren Ausfüllhinweise (Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte))
 - CME-zertifizierte Onlinefortbildung der KBV für Hausärzte
- Unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Qualität >> [Genehmigungen](#) können Informationen zur Genehmigung für die Potenzialerhebung bzw. für Hausärzte zur Verordnung der AKI und die Antragsformulare aufgerufen werden.



Anpassung der HKP-Richtlinie

9. Anpassung der HKP-Richtlinie

- Streichung der Nummer 24 („Krankenbeobachtung (spezielle)“) des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie ab 31. Oktober 2023
- Ergänzung in Nummer 8 („Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“) des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie :

„Der Anspruch besteht für Versicherte, die einen punktuellen Unterstützungsbedarf im Umgang mit dem Beatmungsgerät haben und bei denen Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege nicht gegeben sind. Bei Versicherten mit einem Anspruch nach § 37c SGB V erfolgt die Leistungserbringung auf der Grundlage der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V“.

Arzneimittel

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 Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind die Beschlüsse zur Nutzenbewertung aufgeführt.

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

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

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

Für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer ist ein Zeitraum von sechs 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.

1. Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Ophthalmologie
Fertigarzneimittel	Beovu® (Wirkstoff: Brolucizumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Neues Anwendungsgebiet (diabetisches Makulaödem)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. März 2022: Zur Anwendung bei Erwachsenen zur Behandlung einer Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems (DMÖ).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Infektiologie
Fertigarzneimittel	Delstrigo® (Wirkstoffe: Doravirin/Lamivudin/Tenofoviridisoproxil)
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Neues Anwendungsgebiet (HIV-Infektion, 12 bis < 18 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 28. März 2022: Zur Behandlung von Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg, die HIV-1 infiziert sind, wobei die HI-Viren keine Mutationen aufweisen dürfen, die bekanntermaßen mit einer Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI, Lamivudin oder Tenofovir assoziiert sind, und bei denen Toxizitäten aufgetreten waren, welche den Einsatz anderer Behandlungsregime ohne Tenofoviridisoproxil ausschließen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Infektiologie
Fertigarzneimittel	Pifeltro® (Wirkstoff: Doravirin)
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Neues Anwendungsgebiet (HIV-Infektion, 12 bis < 18 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 7. April 2022: In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln für die Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg, die mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV-1) infiziert sind. Die HI-Viren dürfen keine Mutationen aufweisen, die bekanntermaßen mit einer Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI (nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) assoziiert sind.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) therapienaive Jugendliche mit HIV-1 Infektion im Alter von 12 bis < 18 Jahren, bei denen weder aktuell noch in der Vergangenheit Resistenzen gegen die Klasse der NNRTI nachgewiesen worden sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) therapieerfahrene Jugendliche mit HIV-1 Infektion im Alter von 12 bis < 18 Jahren, bei denen weder aktuell noch in der Vergangenheit Resistenzen gegen die Klasse der NNRTI nachgewiesen worden sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Opdivo® (Wirkstoff: Nivolumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Neues Anwendungsgebiet (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, PD-L1-Expression ≥ 1 %, Erstlinie, Kombination mit Ipilimumab)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 1. April 2022: In Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression ≥ 1 % bei Erwachsenen.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Opdivo® (Wirkstoff: Nivolumab)
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Neues Anwendungsgebiet (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, PD-L1-Expression ≥ 1 %, Erstlinie, Kombination mit fluoropyrimidin- und pla- tinbasierter Chemotherapie)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 1. April 2022: In Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression ≥ 1 % bei Erwachsenen.
Ausmaß Zusatznutzen	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Opdivo® (Wirkstoff: Nivolumab)
Inkrafttreten/ Befristung für Patientengruppe b)	20. Oktober 2022 15. Dezember 2025
Neues Anwendungsgebiet (Urothelkarzinom, PD-L1-Ex- pression \geq 1 %, adjuvante The- rapie)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 1. April 2022: Als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des muskelinvasiven Urothelkarzinoms (MIUC) mit Tumorzell-PD-L1-Expression \geq 1 % bei Erwachsenen mit hohem Rezidivrisiko nach radikaler Resektion des MIUC.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Erwachsene mit muskelinvasivem Urothelkarzinom mit Tumorzell-PD-L1-Expression \geq 1 % und hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion, die für eine Cisplatin-haltige Therapie geeignet sind; adjuvante Behandlung	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Erwachsene mit muskelinvasivem Urothelkarzinom mit Tumorzell-PD-L1-Expression \geq 1 % und hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion, die für eine Cisplatin-haltige Therapie nicht geeignet sind oder bereits eine neo-adjuvante Behandlung erhalten haben; adjuvante Behandlung	Anhaltspunkt für einen nicht-quantifizierbaren Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Verzenio® (Wirkstoff: Abemaciclib)
Inkrafttreten/ Befristung für Patientengrup- pen a) und b)	20. Oktober 2022 1. Juli 2025
Neues Anwendungsgebiet (Mammakarzinom, HR+, HER2-, früh mit hohem Rezidivrisiko, adjuvante Therapie, Kombina- tion mit endokriner Therapie)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 1. April 2022: In Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Aromatasehemmer-Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH= Luteinising Hormone Releasing Hormone) kombiniert werden.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Prämenopausale Frauen mit einem Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.
b) Postmenopausale Frauen mit einem Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
c) Männer mit einem Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mamma- karzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Therapeutisches Gebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Kimtrak® (Wirkstoff: Tebentafusp)/Orphan Drug
Inkrafttreten	20. Oktober 2022
Anwendungsgebiet (Uveales Melanom, HLA-A*02:01-positiv)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 1. April 2022: Als Monotherapie bei der Behandlung von HLA (humanes Leukozyten-Antigen)-A*02:01-positiven erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem uvealem Melanom.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie	
Fertigarzneimittel	YESCARTA® (Wirkstoff: Axicabtagen-Ciloleucel)/Orphan Drug	
Inkrafttreten	3. November 2022	
Anwendungsgebiet Neubewertung nach Fristablauf (diffus großzelliges B-Zell-Lymphom und primäres mediastinales großzelliges B-Zell-Lymphom)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. August 2018: Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und primär mediastinalem großzelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien.	
	Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit rezidiviertem oder refraktärem diffus großzelligem B-Zell Lymphom (DLBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.	
b) Erwachsene mit rezidiviertem oder refraktärem primär mediastinalen großzelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.	

Fachgebiet	Infektiologie	
Fertigarzneimittel	Xevudy® (Wirkstoff: Sotrovimab)	
Inkrafttreten	3. November 2022	
Anwendungsgebiet (COVID-19, ≥ 12 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. Dezember 2021: Zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg) mit einer Coronavirus-Krankheit-2019 (coronavirus disease 2019, COVID-19), die keine Sauerstoff-Supplementierung benötigen und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 haben.	
	Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit einer COVID-19-Erkrankung, die keine zusätzliche Sauerstofftherapie benötigen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 besteht, bei einer Infektion mit einer Virusvariante, gegenüber der Sotrovimab eine deutlich reduzierte oder keine ausreichende Wirksamkeit aufweist	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.	
b) Erwachsene mit einer COVID-19-Erkrankung, die keine zusätzliche Sauerstofftherapie benötigen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 besteht, bei einer Infektion mit einer Virusvariante, gegenüber der Sotrovimab eine ausreichende Wirksamkeit aufweist	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.	
c) Jugendliche ab 12 bis < 18 Jahre mit mindestens 40 kg Körpergewicht mit einer COVID-19-Erkrankung, die keine zusätzliche Sauerstofftherapie benötigen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 besteht	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.	

Arzneimittel

Therapeutisches Gebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Oxbryta® (Wirkstoff: Voxelotor)/Orphan Drug
Inkrafttreten	3. November 2022
Anwendungsgebiet (Hämolytische Anämie bei Sichelzellerkrankung, Monotherapie oder Kombination mit Hydroxycarbamid, ≥ 12 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 14. Februar 2022: Zur Anwendung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 12 Jahren zur Behandlung von hämolytischer Anämie infolge Sichelzellerkrankung als Monotherapie oder in Kombination mit Hydroxycarbamid.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht-quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Inrebic® (Wirkstoff: Fedratinib)/Orphan Drug
Inkrafttreten	3. November 2022
Anwendungsgebiet (Myelofibrose)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 8. Februar 2021: Zur Behandlung krankheitsbedingter Splenomegalie oder Symptome bei erwachsenen Patienten mit primärer Myelofibrose, Post-Polycythaemia Vera-Myelofibrose oder Post-Essentielle Thrombozythämie-Myelofibrose, die nicht mit einem Janus-assoziierten Kinase (JAK)-Inhibitor vorbehandelt sind oder die mit Ruxolitinib behandelt wurden.
	Ergänzung des Beschlusses zur frühen Nutzenbewertung vom 2. September 2021
Forderung einer anwendungs- begleitenden Datenerhebung und von Auswertungen zum Zweck der Nutzenbewertung, Vorlage bis spätestens 5. Oktober 2028	Hinweis: Nach § 35a Absatz 3b Satz 1 SGB V kann der G-BA bei Orphan Drugs und Arzneimitteln mit einer bedingten Zulassung* vom pharmazeutischen Unternehmer die Durchführung einer anwendungs- begleitenden Datenerhebung (AbD) fordern. Der Beginn der AbD wird in einem gesonderten Beschluss festgelegt.
Beschränkung der Versor- gungsbefugnis	Versorgungsbefugt sind Leistungserbringer (an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 95 SGB V sowie zur Versorgung zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V), die an der geforderten AbD mitwirken. Nicht versorgungsbefugte Leistungserbringer können das Arzneimittel ausnahmsweise zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen, sofern die Verordnung ausschließlich zum Zweck der Weiterverordnung des Arzneimittels und zur Sicherung des Therapieerfolgs nach vorheriger Abstimmung mit dem versorgungsbefugten Leistungserbringer erfolgt und der versorgungsbefugte Leistungserbringer weiterhin für die Datenerhebung zuständig ist. Die Abstimmung ist zu dokumentieren. Eine Mitwirkung an der geforderten AbD wird durch die schriftlich nachgewiesene Teilnahme des (versorgungsbefugten) Leistungserbringers an einem Indikationsregister gewährleistet. Die Beschränkung entfaltet ihre Wirkung erst mit dem Beginn der AbD, der in einem gesonderten Beschluss festgelegt wird.

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

*Inverkehrbringen von Arzneimitteln nach dem Verfahren des Artikels 14 Absatz 8 oder Erteilung der Zulassung nach Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur (ABl. L 136 vom 30.4.2004, S. 1)

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler
Tel. 0391 627-7438

2. Aktuelle Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln mit Freistellungen von der Verpflichtung zur Vorlage von Nachweisen zum Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie (Reserveantibiotika)

Für die ausschließlich stationär einzusetzenden Arzneimittel

- Recarbrio® (Wirkstoffe: Imipenem/ Cilastatin/ Relebactam)
- Zerbaxa® (Ceftolozan/Tazobactam)
- Zavicefta® (Ceftazidim/Avibactam)

wurden Freistellungen von der Verpflichtung zur Vorlage der Nachweise zum Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie durch die pharmazeutischen Unternehmer erteilt, da es sich um Reserveantibiotika i.S.d § 35a Absatz 1c Satz 1 SGB V handelt.

Entsprechend gelten die Zusatznutzen als belegt, das Ausmaß der Zusatznutzen und deren therapeutische Bedeutungen sind vom G-BA nicht zu bewerten. Der G-BA hat mit Beschlüssen vom 3. November 2022 jedoch die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung der Reserveantibiotika unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Resistenzsituation und/ Patientenzahlen festgelegt.



Die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie, die Beschlüsse und die tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind auf der Seite des G-BA abrufbar: www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage XII)



Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt Informationen zum Ablauf der frühen Nutzenbewertung, zur Einbindung in die Verordnungssoftware, zur Anerkennung als Praxisbesonderheit usw. zur Verfügung.

Diese Informationen sowie eine alphabetische Übersicht aller bewerteten Wirkstoffe des G-BA können unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> [Frühe Nutzenbewertung](#) abgerufen werden.

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

In Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) findet sich die Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zudem enthält sie Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse der Anlage III sind in der Arzneimittelverordnungssoftware hinterlegt und werden bei entsprechender Einstellung angezeigt.

Arzneimittel

Der G-BA hat in die Anlage III der AM-RL die Nummer 29a (Febuxostat) aufgenommen:

Von der Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind...

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Arzneimittel und sonstige Produkte	Rechtliche Grundlagen und Hinweise
<p>29a. Febuxostat</p> <p>Dieser Wirkstoff ist in der Indikation chronische Hyperurikämie nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu Allopurinol verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hyperurikämie, eine Vermeidung von klinischen Komplikationen hyperurikämischer Zustände, ist mit Allopurinol ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen.</p> <p>Dies gilt unter der Voraussetzung einer Ausnahme nach Nr. 29 (Gichtmittel) nicht für Patientinnen und Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit Unverträglichkeit oder hohem Risiko für Unverträglichkeit gegenüber Allopurinol oder • bei denen ein Therapieversuch mit patientenindividuell optimierter Therapie mit Allopurinol erfolglos geblieben ist. 	<p>Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie.</p>

Quelle: Anlage III AM-RL, modifiziert

Hintergrund

Gemäß Nummer 29 der Anlage III der AM-RL besteht eine Verordnungseinschränkung für Gichtmittel. Erfolgt unter der Voraussetzung der in Nummer 29 festgelegten Ausnahmen die Behandlung einer chronischen Hyperurikämie, so werden unter anderem die Urikostatika Febuxostat und Allopurinol eingesetzt. Nach Einschätzung des G-BA stehe mit Allopurinol im Vergleich zu Febuxostat eine wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung.

Ausnahmen stellen die in der Aufzählung genannten Patientengruppen dar. In den tragenden Gründen zu dem Beschluss weist der G-BA darauf hin, dass ein hohes Risiko für eine Unverträglichkeit gegenüber Allopurinol auch dann vorliegt, wenn bei Patienten aus einer Gruppe mit bekannter hoher Prävalenz des HLA-B*5801-Allels das Vorliegen dieses Allels nicht durch Genotypisierung ausgeschlossen worden ist. Eine unzureichende Wirksamkeit von Allopurinol kann vorliegen, wenn aufgrund einer Nierenerkrankung eine Dosisescalation von Allopurinol bis zum Erreichen des therapeutischen Ziels nicht möglich ist.

Die Änderung ist am 8. November 2022 in Kraft getreten.

Die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie, der Beschluss und die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind auf der Seite des G-BA abrufbar:
www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage III)



Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

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. Die Aufnahme von Medizinprodukten in die Anlage V kann ggf. befristet erfolgen.

In der Anlage V wurde die Befristung der Verordnungsfähigkeit eines Medizinproduktes durch den G-BA wie folgt verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
NYDA®	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	27. Mai 2024	25. Oktober 2022
NYDA® Läuse spray			



Die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie, der Beschluss und die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind auf der Seite des G-BA abrufbar: www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage V)

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage VI (Off-Label-Use)

Was ist ein Off-Label-Use?

Unter „Off-Label-Use“ wird der zulassungsüberschreitende Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete (z. B. Indikationen, Patientengruppen, Dosierung, Darreichungsformen) verstanden. Die zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist vertragsärztlich tätigen Ärzten nur in Ausnahmefällen erlaubt. Denn grundsätzlich kann ein Arzneimittel in Deutschland nur dann zulasten der GKV verordnet werden, wenn es zur Behandlung von Erkrankungen eingesetzt wird, für die ein pharmazeutischer Unternehmer die arzneimittelrechtliche Zulassung bei der zuständigen Behörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/BfArM, Paul-Ehrlich-Institut/PEI, Europäische Arzneimittel-Agentur/EMA) erwirkt hat.

Der Gesetzgeber hat mit § 35c Abs.1 SGB V jedoch einen Weg eröffnet, in engen Grenzen einen Off-Label-Use als GKV-Leistung zu ermöglichen. Zur fachlich-wissenschaftlichen Beurteilung dieser Thematik werden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Expertengruppen eingesetzt, die ihren Sitz beim BfArM haben. Sie prüfen im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in

Arzneimittel

welchen Fällen ein zugelassenes Arzneimittel bei der Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden kann, obwohl es für diese Erkrankung (noch) keine Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz hat. Mit einem entsprechenden Beschluss nimmt der G-BA den Wirkstoff dann in die Arzneimittel-Richtlinie Anlage VI auf. Je nach Ergebnis der Empfehlungen der Expertengruppe wird der Wirkstoff als im Off-Label-Use „**verordnungsfähig**“ (**Teil A der Anlage**) oder als „**nicht verordnungsfähig**“ (**Teil B**) eingestuft. (Quelle: G-BA, modifiziert)

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Off-Label-Verordnungen zulasten der GKV

► **Ohne vorherige ärztliche Antragstellung (Teil A der Anlage VI der AM-RL)**
Die pharmazeutischen Unternehmer (pU) erkennen für ihre von der Beschlussfassung des G-BA betroffenen Arzneimittel in der Regel an, dass die vom Beschluss umfasste Off-Label-Indikation als bestimmungsgemäßer Gebrauch gilt, für den der pU im Schadensfall haftet. Ein Kostenübernahmeantrag an die Krankenkasse ist in diesem Fall nicht erforderlich. Das gilt nicht für Arzneimittel, für die der pU keine entsprechende Erklärung abgegeben hat.

► **Vorherige ärztliche Antragstellung erforderlich**
Ist ein Arzneimittel für die entsprechende Indikation in der Anlage VI der AM-RL nicht als verordnungsfähig gelistet und sind alle zugelassenen Therapiealternativen ausgeschöpft bzw. steht keine zur Verfügung, kann bei der zuständigen Krankenkasse vom behandelnden Arzt vor der Verordnung ein schriftlicher Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden. Der Antrag, aus dem die wesentlichen Gründe für die Off-Label-Verordnung hervorgehen sollten, wird von der Krankenkasse geprüft und beschieden. Einen Musterantrag stellt die KVSA bei Bedarf zur Verfügung.

Neuer G-BA-Beschluss

Mit Beschluss vom 18. August 2022, in Kraft getreten am 28. Oktober 2022, wird der Wirkstoff Valproinsäure nun sowohl in Teil A als auch Teil B der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie geführt:

Teil A Ziffer V. - Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei Männern und nicht gebärfähigen Patientinnen

Teil B Ziffer XVII. - Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei gebärfähigen Patientinnen

Hintergrund

Der Wirkstoff Valproinsäure wird seit 2010 in Teil A (Ziffer V) der Anlage VI der AM-RL aufgeführt. Eine Anwendung zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen im Rahmen eines Off-Label-Use sollte entsprechend zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ohne vorherige Antragstellung bei einer Krankenkasse möglich sein.

Verschärfte Warnhinweise und Änderungen der Fachinformation aufgrund des teratogenen Potenzials führten 2020 zur Anpassung der Ziffer V der Anlage VI der AM-RL.

Mit dem nun vorliegenden Beschluss hat der G-BA – basierend auf der 2021 überarbeiteten Bewertung der Expertengruppe des BfArM – die Regelungen zum Off-Label-Use für Valproinsäure in der Anlage VI neu gefasst. Von der bisher bestehenden Regelung in Teil A werden gebärfähige Patientinnen ausgenommen. Für diese Patientinnen wird nun die Verordnungsfähigkeit von Valproinsäure für die Migräneprophylaxe in Teil B der Anlage VI der AM-RL ausgeschlossen.

Neuer G-BA-Beschluss zum Off-Label-Use von Valproinsäure für die Migräneprophylaxe

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

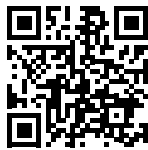
Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler
Tel. 0391 627-7438

Dabei weicht der G-BA von der Empfehlung der Expertengruppe ab, indem er nicht auf das „empfangnisfähige Alter“ abstellt, sondern auch medizinische und genetische Gründe berücksichtigt, die eine Gebärfähigkeit ausschließen. Neben Männern unterliegen auch Frauen unter folgenden Voraussetzungen den Regelungen des Teil A:

- Alter von ≥ 50 Jahren und seit ≥ 1 Jahr auf natürliche Weise amenorrhöisch (eine Amenorrhö nach einer Krebstherapie oder während der Stillzeit schließt eine Gebärfähigkeit nicht aus),
- vorzeitige Ovarialinsuffizienz, die durch einen Facharzt für Gynäkologie bestätigt wurde,
- vorherige bilaterale Salpingo-Oophorektomie oder Hysterektomie,
- XY-Genotyp, Turner-Syndrom, Uterusagenesie.

Trotz des Ausschlusses gebärfähiger Frauen vom Off-Label-Use der Valproinsäure zur Migräneprophylaxe hat sich noch immer kein pharmazeutischer Unternehmer (pU) zur Haftungsübernahme bereit erklärt. Die Erklärung mindestens eines pU zur Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs und ein daraus resultierender Beschluss des G-BA sind jedoch Voraussetzung für die Umsetzung der Regelungen der Ziffer V der Anlage A.

Die Verordnung von Valproinsäure zur Migräneprophylaxe kann somit für die Patientengruppe der Ziffer V. des Teil A der Anlage VI zur AM-RL weiterhin nicht ohne vorherige Antragstellung auf Kostenübernahme der Off-Label-Verordnung bei der jeweiligen Krankenkasse erfolgen.



Die Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie, der Beschluss und die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind auf der Seite des G-BA abrufbar:
www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage VI)

Festbetragsänderungen für Arzneimittel ab 1. Januar 2023

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat zwei Festbetragsgruppen aufgehoben. Außerdem hat er in fünf weiteren Gruppen die Festbeträge angehoben. Diese Anpassung betrifft sowohl verschreibungspflichtige, als auch apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Alle Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2023.

Anpassung Festbetragsgruppen für verschreibungspflichtige Arzneimittel:

- Butylscopolamin (parenterale Darreichungsformen)
- Verapamil (parenterale Darreichungsformen)

Anpassung Festbetragsgruppen für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel:

- Folsäure (parenterale Darreichungsformen)
- Paracetamol (orale Darreichungsformen)
- H1-Antagonisten (Antihistaminika, topische Darreichungsform)

Aufhebung der Festbetragsgruppen für verschreibungspflichtige Arzneimittel:

- Choriogonadotropin (parenterale Darreichungsformen)
- Lithium (feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend)

Arzneimittel / Heilmittel

Hinweise

Die Zuordnung eines Arzneimittels zu einer Festbetragsgruppe erlaubt keine Aussage über die Verordnungsfähigkeit des Arzneimittels zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dafür sind die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und deren Anlagen zu beachten.

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



Der auf den Internetseiten der KVSA veröffentlichte [Infoletter 4/2014](#) „Festbeträge und Festbetragsdifferenzen – ein Dauerbrenner“ vom 26. Juni 2014 wird erneut aktualisiert. Er enthält zusätzliche erläuternde Hintergrundinformationen zum Thema Festbetragsdifferenzen.



Neue Diagnosen für den besonderen und den langfristigen Heilmittelbedarf

Die Diagnoselisten für den besonderen Verordnungsbedarf (BVB) und den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) werden mit Wirkung zum 1. Januar 2023 angepasst und um neue Diagnosen ergänzt. Entsprechend wird die Arbeitshilfe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die beide Diagnoselisten übersichtlich vereint, **überarbeitet** und steht ab Januar 2023 auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum Abruf bereit.

Grundsätze „Besonderer Verordnungsbedarf“ (BVB) und „Langfristiger Heilmittelbedarf“ (LHB)

- Die Diagnoseliste für den BVB wird als Anhang 1 der Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V in Bezug auf die spezifischen Vorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung verordneter Heilmittel zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV vereinbart. Die Diagnoseliste für den LHB ist als Anlage 2 Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- Verordnungskosten für Diagnosen des BVBs werden im Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem Verordnungsvolumen der Ärzte herausgerechnet, die der Diagnosen des LHBs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das entbindet jedoch nicht von einer wirtschaftlichen Verordnungsweise.
- Bei den in den jeweiligen Listen aufgeführten Diagnosen des LHB und BVB ist kein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse erforderlich.
- Verordnende dürfen bei Diagnosen des BVB und LHB die Höchstmenge der Verordnungseinheiten gemäß Heilmittelkatalog, Teil 2 der HeilM-RL des G-BA überschreiten und bei medizinischer Notwendigkeit Verordnungen für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen ausstellen.

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Heilmittel

1. Änderung der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf ab 1. Januar 2023 – Neuaufnahme folgender Diagnosen:

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe		
		Physiotherapie	Ergotherapie	SSST*
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems				
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie	WS/EX/PN	SB2/EN3	SP3
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien	EX/CS/PN/ SO4	SB1/SB2/EN3	
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels				
G70.2	Angeborene oder entwicklungsbedingte Myasthenie	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems				
G71.1	Myotone Syndrome	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
G71.2	Angeborene Myopathien	WS/EX/PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
G71.3	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	ZN/PN	EN1/EN3/SB3	SC/SP6
G73.6*	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten	PN	EN3/SB3	SC/SP6
Verlust von oberen und unteren Extremitäten				
Z89.3	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der oberen Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
Z89.7	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der unteren Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
Z89.8	Verlust von oberen und unteren Extremitäten [jede Höhe]	EX/WS/CS/LY	SB2	
Chromosomenanomalien				
Q93.3	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 4 (Wolf-Hirschhorn-Syndrom)	EX/WS	SB1/SB2	SP1
Q93.5	Sonstige Deletion eines Chromosomenteils (Angelman-Syndrom)	ZN/WS	EN1/SB1/SB2/PS1	SP1

*Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie,

Auszug Anlage 2 HeilM-RL, modifiziert, Stand: 1. Januar 2023

Hintergrund

Die Ergänzungen in der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf erfolgten nach Hinweisen aus der Versorgung unter Beachtung der von Selbsthilfeorganisationen gemeldeten Versorgungsprobleme sowie den Stellungnahmen zum Beratungsverfahren zur entsprechenden **Änderung der Heilmittel-Richtlinie**.

2. Änderung der Diagnoseliste für den besonderen Verordnungsbedarf ab 1. Januar 2023 – Neufassung der Diagnosen unter „Extremitätenverlust“ und Neuaufnahme von Indikationen im Zusammenhang mit außerklinischer Intensivpflege

Hintergrund – Neufassung unter „Extremitätenverlust“

Die Neufassung der Diagnosen unter der neuen Überschrift „Extremitätenverlust“ wurde notwendig, weil einige, bisher unter „Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems“ als besonderer Verordnungsbedarf vereinbarte Diagnosen (beidseitige oder mehrfache Amputationen (Z89.3, Z89.7 und Z89.8)), in die Liste zum langfristigen Heilmittelbedarf überführt werden (siehe 1.).

Bei den Diagnosen, die auf der Liste der besonderen Verordnungsbedarfe verbleiben, wurde die Zusatzbedingung einer postoperativen Versorgung (Z98.8)

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler
Tel. 0391 627-7438

Heilmittel

gestrichen. Gleichzeitig zählen unter den verbliebenen Diagnosen nun auch die Behandlungen von Lymphödemen und die physiotherapeutische Behandlung chronischer Schmerzen oder Phantomschmerzen zum besonderen Verordnungsbedarf. Die Frist zur Entlastung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird von 6 auf 12 Monate erweitert. Durch die Neufassung gehören jedoch Extremitätenverluste kleinerer Gliedmaßen (Z89.0 (Finger), Z89.4 (Teil-Fuß/Knöchel) und Z89.9 (nicht näher bezeichnet) nicht mehr zum besonderen Verordnungsbedarf:

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

ICD-10	ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie		
Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems						
Z89.7	Z98.8	Extremitätenverlust	EX	SB2		längstens 6 Monate nach Akutereignis. Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
Extremitätenverlust						
Z89.1		Einseitiger Verlust der Hand und des Handgelenkes	EX/WS/CS/LY	SB2		längstens 12 Monate nach Akutereignis
Z89.2		Einseitiger Verlust der oberen Extremität (oberhalb des Handgelenkes)				
Z89.5		Einseitiger Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie				
Z89.6		Einseitiger Verlust der unteren Extremität (oberhalb des Knies)				

Auszug: Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b Absatz 2 SGB V, modifiziert, Stand: 1. Januar 2023

Hintergrund – Neuaufnahme von Indikationen des besonderen Verordnungsbedarfes im Zusammenhang mit außerklinischer Intensivpflege

Unbenommen der kürzlich vom G-BA beschlossenen Übergangsfrist für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege (vgl. PRO 11/ 2022) tritt am 1. Januar 2023 die Richtlinie zur außerklinischen Intensivpflege des G-BA in Kraft. Damit zusammenhängende Heilmittelbedarfe werden Verordnende ab dem 1. Januar 2023 als besonderer Verordnungsbedarf entlasten. Dafür wurde die Aufnahme der Diagnosen Z99.0 (Abhängigkeit vom Aspirator) in Verbindung mit Z43.0 (Versorgung eines Tracheostomas) und Z99.1 (Abhängigkeit vom Respirator) in die Diagnose-liste der besonderen Verordnungsbedarfe vereinbart:

ICD-10	ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	SSST*	
Indikationen zur außerklinischen Intensivpflege						
Z99.0	Z43.0	Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator i.V.m. Versorgung eines Tracheostomas	EX/ ZN/ PN/	EN1/ EN2/ EN3/	SC/ST1	Unter Einbindung der Ärzte, die die medizinische Behandlung der außerklinischen Intensivpflege koordinieren.
Z99.1		Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator	AT/ LY	SB1/ SB2		

*Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Auszug: Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b Absatz 2 SGB V, modifiziert, Stand: 1. Januar 2023

Heilmittel / Rehasport und Funktionstraining

Aktualisierung der Verordnungssoftware

Die Daten für die Verordnungssoftware werden aktualisiert. Die PVS-Hersteller sind rechtzeitig informiert worden, um eine fristgerechte Einbindung zum 1. Januar 2023 sicherzustellen.



Alle Informationen über Diagnosen mit BVB und LHB, die Heilmittel-Richtlinie des G-BA und Hinweise rund um die Verordnung von Heilmitteln können auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Heilmittel](#) abgerufen werden.

Kombinierte „KBV-Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/ besonderer Verordnungsbedarf“ steht ab Januar 2023 in aktualisierter Fassung zur Verfügung

Dort steht auch die kombinierte „KBV-Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/ besonderer Verordnungsbedarf“, ab Januar 2023 auch in der aktualisierten Fassung zum Download bereit.

Neues Muster 56 für die Verordnung von Rehasport und Funktionstraining ab 1. Januar 2023

Ab dem Stichtag 1. Januar 2023 ist für die Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining das angepasste Formular^[1] (Muster 56) zu verwenden.

Hintergrund

Die Anpassungen erfolgten aufgrund von Änderungen der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Die Rahmenvereinbarung wird in der BAR zwischen den Kostenträgern, den Leistungserbringerverbänden und der KBV geschlossen und wurde zuletzt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 aktualisiert.

Unter www.bar-frankfurt.de >> service >> publikationen >> vereinbarungen >> [Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining](#) kann die aktuelle Rahmenvereinbarung eingesehen werden.

Ein Fokus dieser Aktualisierung der BAR-Rahmenvereinbarung lag beim Rehabilitationssport für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen oder Herzinsuffizienz (Herzsport), außerdem standen die Änderungen im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG). So wurde zum Beispiel die Liste der Erkrankungen, bei denen Rehabilitationssport verordnet werden kann, angepasst.

Das ändert sich ab 1. Januar 2023:

1 Angabe von ICD-10-Diagnosen

Für die Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose und Nebendiagnose wurden analog zu anderen vertragsärztlichen Formularen Felder für die ICD-10-GM-Codes aufgenommen. Die Verordnungssoftware kann den elektronisch hinterlegten ICD-10-Klartext direkt in das Diagnose-Feld übernehmen.

2 Erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen

Durch ein neues Ankreuzfeld kann ein bestehender erhöhter Teilhabebedarf auf der Verordnung kenntlich gemacht werden, beispielsweise bei Blindheit, Doppelamputation, Lähmung oder Hirnverletzungen. Dadurch können Anbieter von Rehabilitationssport und Funktionstraining besser auf die Bedürfnisse von schwerstbehinderten Menschen eingehen, indem spezifische Übungsgruppen mit weniger Teilnehmenden angeboten werden.

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler
Tel. 0391 627-7438

^[1] gemäß Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Rehasport und Funktionstraining

3 Liste der Krankheiten mit erweitertem Leistungsumfang für Rehabilitationssport

Beim Rehabilitationssport wurde die Liste der Erkrankungen ergänzt, bei denen ein erweiterter Leistungsumfang begründet ist. Hinzugefügt wurden

- leichte bis mittelgradige dementielle Syndrome,
- Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen und
- mittelgradige Intelligenzminderung.

Die Liste der Erkrankungen ist nicht mehr abschließend, entsprechend wurde die Formulierung „insbesondere bei folgenden Krankheiten...“ ergänzt. Somit ist es möglich, eine vergleichbare Erkrankung im Feld Diagnose/Nebendiagnose anzugeben und dies in der Liste mit einem Kreuz bei „andere vergl. Krankheit(en)“ kenntlich zu machen.

4 Ausdauer- und Kraftausdauerübungen statt Leichtathletik

Mit der sprachlichen Anpassung wurde die Rehabilitationssportart „Leichtathletik“ in „Ausdauer- und Kraftausdauerübungen“ umbenannt, um ein größeres Leistungsspektrum zu ermöglichen.

5 Rehabilitationssport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen

Die bisher bestehende Möglichkeit der Verordnung von Rehabilitationssport für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen im Rahmen von Herzsportgruppen wurde in der neuen BAR-Rahmenvereinbarung um die Verordnungsmöglichkeit spezieller Herzinsuffizienzgruppen für Patienten mit hohem vaskulären Ereignisrisiko erweitert. Dort werden Patienten betreut, bei denen bereits geringe körperliche Belastungen zu Erschöpfung, Herzrhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris führen können. Anders als bei Herzgruppen, bei denen keine ständige ärztliche Anwesenheit mehr erforderlich ist, muss bei Herzinsuffizienzgruppen während der Übungsveranstaltungen ständig ein Arzt persönlich anwesend sein.

6 Erst- und Folgeverordnung

Die Verordnung von Rehabilitationssport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen wurde auf dem Verordnungsmuster optisch eindeutiger gegliedert. Für eine Erstverordnung sind 90 Übungseinheiten in 24 Monaten vorgesehen. Eine Folgeverordnung mit 45 Übungseinheiten in 12 Monaten kann bei einer Belastungsgrenze von weniger als 1,4 Watt je Kilogramm Körpergewicht, ausgestellt werden oder wenn aufgrund von kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

Für alle ärztlich empfohlenen Übungseinheiten gilt, dass die Angaben zum Umfang der Leistungen Richtwerte sind, von denen Ärzte im Einzelfall abweichen können (siehe Punkt „Abweichung von den Richtwerten“).

7 Empfohlene Anzahl Übungseinheiten

Die Angabe der empfohlenen Anzahl Übungseinheiten pro Woche erfolgt getrennt nach Rehabilitationssport und Funktionstraining (als Trocken- oder Wassergymnastik). Wie bisher muss eine Begründung angegeben werden, wenn drei Übungseinheiten pro Woche verordnet werden. Für die Angabe der Begründung wurde durch eine zusätzliche Zeile mehr Platz auf dem Verordnungsvordruck geschaffen. Zudem ist es nun möglich, beim Funktionstraining eine Kombination aus Wasser- und Trockengymnastik zu empfehlen.

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
Tel. 0391 627-6439
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Rehasport und Funktionstraining

Ansprechpartnerinnen:

Josefine Müller
 Tel. 0391 627-6439
 Heike Drückler
 Tel. 0391 627-7438

8 Abweichung von den Richtwerten zum Umfang der Leistungen

Das Feld zur Angabe der Anzahl der Übungseinheiten bei Abweichung von den genannten Richtwerten wurde aus dem Abschnitt Rehabilitationssport herausgelöst und unter die Angabe der empfohlenen Anzahl Übungseinheiten verschoben. Dadurch kann nun sowohl für den Rehabilitationssport als auch das Funktionstraining eine von den Richtwerten abweichende Anzahl von Übungseinheiten angegeben werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Freigabe 09.09.2022

Name, Vorname des Versicherten gab. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Berufskategorie-Nr. Anz.-Nr. Datum

Antrag auf Kostenübernahme 56

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining Diagnoseschlüssel ICD-10-GM

verordnungrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

1

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

2 erhöhter Teilhabebedarf für schwerbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)

Empfohlene Rehabilitationssportart

Gymnastik (auch im Wasser) Schwimmen Ausdauer- und Kraftausdauerübungen

Bewegungsspiele Sonstige

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) insbesondere bei folgenden Krankheiten mit daraus resultierenden schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung

<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Morbus Parkinson
<input type="checkbox"/> Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose
<input type="checkbox"/> Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	<input type="checkbox"/> Multipler Sklerose
<input type="checkbox"/> Demenzielles Syndrom, leicht bis mittelgradig	<input type="checkbox"/> Muskeldystrophie
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz, terminal
<input type="checkbox"/> Doppelamputation	<input type="checkbox"/> Organische Hirnschädigung
<input type="checkbox"/> Epilepsie, therapieresistent	<input type="checkbox"/> Polyneuropathie
<input type="checkbox"/> Infantile Zerebralparese	<input type="checkbox"/> Querschnittslähmung, schwere Lähmung
<input type="checkbox"/> Intelligenzminderung, mittelgradig	<input type="checkbox"/> andere vergl. Krankheit(en) (vgl. Diagnose/Nebendiagnose)
<input type="checkbox"/> Morbus Bechterew	

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Empfohlene Funktionstrainingsarten

Trockengymnastik

Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

12 Monate (Richtwert)

24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität

<input type="checkbox"/> Fibromyalgie-Syndrom
<input type="checkbox"/> Kollagenosen
<input type="checkbox"/> Morbus Bechterew
<input type="checkbox"/> Osteoporose
<input type="checkbox"/> Polyarthrosen, schwer
<input type="checkbox"/> Psoriasis-Arthritis
<input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) 24 Monate (Richtwert)

Folgeverordnung mit Begründung, warum erlernte Übungen nicht oder noch nicht selbstständig durchgeführt werden können

Muster 56 (1.2022)

Rehasport und Funktionstraining

Rehabilitationssport ist notwendig für Herzgruppe **5** Herzinsuffizienzgruppe (bei hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko)

Erstverordnung 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

Folgeverordnung 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) **6**

nur bei Belastungsgrenze < 1,4 Watt/kg Körpergewicht

wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist

Kinderherzgruppen 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten (max. 3 Einheiten je Woche / Begründung bei insgesamt 3 Einheiten)

Rehabilitationssport 1x 2x 3x **7**

Funktionstraining als Trockengymnastik 1x 2x 3x

Funktionstraining als Wassergymnastik 1x 2x 3x

Begründung bei insgesamt 3x

Abweichung von oben genannten Richtwerten **8**

Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Datum

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden

Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

Ich nehme am Rehabilitationssport/ Funktionstraining bereits teil seit

Datum

Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

Rehabilitationssports

50 Übungseinheiten / 18 Monate

120 Übungseinheiten / 36 Monate

Herzgruppe Herzinsuffizienzgruppe

90 Übungseinheiten / 24 Monate

45 Übungseinheiten / 12 Monate

120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)

28 Übungseinheiten zur Stärkung des Selbstbewusstseins

Übungseinheiten

Funktionstrainings

12 Monate

24 Monate

Monate

Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen

1x 2x 3x

für den Zeitraum vom längstens bis

Datum

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Stampel der Krankenkasse / Unterschrift

Freigabe 09.09.2022

Verbindliches Muster

Muster 56 Vorder- und Rückseite, modifiziert, Stand: 1.2023, Quelle: KBV

Stichtagsregelung

Das neue Muster 56 tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft. Das alte Muster 56 kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet- und darf auch nicht aufgebraucht werden.

Alte Muster 56 dürfen ab dem 1. Januar 2023 nicht aufgebraucht werden!

Rehasport und Funktionstraining / Sprechstundenbedarf



Die Formulare können über folgende Wege bestellt werden, der Versand erfolgt in jedem Fall über den Paul-Albrechts-Verlag (PAV):

- [KVSAonline-Portal](#) >> Dienste Formularbestellung
- www.AllProMed.de (PAV)
- Fax: 04154 799 133 (PAV)
- E-Mail: arztformulare@pav.de (PAV)



Für die Blankoformularbedruckung kann das neue Muster 56 durch die Softwarehersteller in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hinterlegt werden. Im Rahmen des ITA-Updates wurden die Hersteller informiert, sodass die Verordnungssoftware für die Blankoformularbedruckung rechtzeitig zum Inkrafttreten des neuen Verordnungsmusters angepasst werden kann.

Ansprechpartnerinnen:

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

Regressvermeidung Sprechstundenbedarf

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



Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

B. A. Anna Hommel, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, angestellt bei M.A. Anja Schwenski, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Neuwerk 4a, 06108 Halle, Tel. 0345 6820247
seit 01.10.2022

Torben Kaß, FA für Urologie, angestellt bei Dr. med. univ. Kristian Hrachowitz, FA für Urologie, Hackelberg 4, 39387 Oschersleben, Tel. 03949 97534
seit 01.10.2022

Marc Kuhn, FA für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Nebenbetriebsstätte Doceins MVZ Mitteldeutschland Nord, Puschkinstr. 1, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Tel. 03494 665731
seit 01.10.2022

Dr. med. Andreas Odparlik, FA für Nuklearmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Christiane Orda, Dr. med. Knut Hein, Dr. med. Kerstin Pawelka, FÄ für Nuklearmedizin, Adam-Kuckhoff-Str. 41, 06108 Halle, Tel. 0345 2909737
seit 01.10.2022

Justin Oswald, FA für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte von Prof. Dr. med. habil. Claudia Grünauer-Kloeve Korn, FÄ für Augenheilkunde, Hansering 7, 06108 Halle, Tel. 0345 68679157
seit 01.10.2022

Philipp Schneider, FA für Augenheilkunde, angestellt bei Prof. Dr. med. habil. Claudia Grünauer-Kloeve Korn, FÄ für Augenheilkunde, Große Nikolaistr. 1, 06108 Halle, Tel. 0345 2024220
seit 01.10.2022

M.A. Janine Schütte, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych.

Christine Köhl, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Karlstr. 21, 39576 Stendal, Tel. 03931 4959514
seit 01.10.2022

Dr. med. Kaith Ralf Letzel, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, FA für Chirurgie, angestellt im MVZ Quedlinburg, Ditfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg, Tel. 03946 9091440
seit 04.10.2022

Jonatan Lange, FA für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MVZ Facharztzentrum Pädiatrie und Humangenetik Halle, Ernst-Hermann-Meyer-Str. 58, 06124 Halle, Tel. 0345 4722550
seit 13.10.2022

Christiane Neumann, FÄ für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MVZ Augenheilkunde Zeitz, Wenzelsring 10, 06618 Naumburg, Tel. 03445 702836
seit 13.10.2022

Dipl.-Med. Sonja Schmidt, FÄ für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt bei Arnd Wilsdorf, FA für Innere Medizin (hausärztlich), Klosterstr. 25, 06295 Lutherstadt Eisleben, Tel. 03475 602733
seit 13.10.2022

Mag. rer. nat. Renata Neumann, Psychologische Psychotherapeutin, Lutherstr. 32, 06886 Lutherstadt Wittenberg
seit 17.10.2022

Dipl.-Psych. Beate Maria Kirschner, Psychologische Psychotherapeutin, Arnstedter Weg 35, 06333 Hettstedt, Tel. 0160 5961449
seit 18.10.2022

Aneta Donitza, FÄ für Radiologie, angestellt bei Dr. med. Volker Große,

FA für Diagnostische Radiologie, Hans-Lufft-Str. 5, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 03491 420340
seit 01.11.2022

Dipl.-Psych. Kay Giebel, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Sebastian Heß, Psychologischer Psychotherapeut, Lutherstr. 17, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 03491 6953935
seit 01.11.2022

Claudia Mehlhorn, FÄ für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt bei Ralf Theunert, FA für Allgemeinmedizin, Schillerstr. 69, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 03491 481013
seit 01.11.2022

Dr. med. Beatrix Meumann, FÄ für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MediClin MVZ Dessau, Lerchenfeld 1, 06869 Coswig, Tel. 034903 49423
seit 01.11.2022

Steffen Rudolf, FA für Anästhesiologie, Osterweddinger Str. 8, 39116 Magdeburg, Tel. 0171 7069696
seit 01.11.2022

Doctor-Medic Vicentiu-Alexandru Barna, FA für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Nebenbetriebsstätte Medizinisches Zentrum Harz GmbH, Ärztehaus Wernigerode, Musestieg 28, 06502 Thale, Tel. 03943 614500
seit 03.11.2022

Emily Reiß-Pfeiffer, FÄ für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt bei Dr. med. Petra Richter, FÄ für Allgemeinmedizin, Heideweg 6b, 06120 Halle, Tel. 0345 5511728
seit 07.11.2022

Dr. med. André Kriesche, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellt im Doceins MVZ Mitteldeutschland Nord, August-Bebel-Ring 15, 06484 Quedlinburg, Tel. 03946

8117174
seit 10.11.2022

Konstantinos Kapsalis, FA für Allgemein Chirurgie, FA für Orthopädie und

Unfallchirurgie, angestellt im Fachärztlichen Zentrum am Altmark-Klinikum Gardelegen, Ernst-von-Bergmann-Str. 22, 39638 Gardelegen, Tel. 03907 791600 seit 14.11.2022

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.- Nr.
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Magdeburg	
Kinder- und Jugendmedizin	Gemeinschaftspraxis (auch als Einzelpraxis möglich)	Salzwedel	
Radiologie	Gemeinschaftspraxis	Sangerhausen	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Gerbstedt/OT Siersleben	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Burg	2836
Psychologische Psychotherapie* (voller Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Harz	2869
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle	2870
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle	2871
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Halle	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Salzwedel	2837
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Aschersleben	2840
Psychologische Psychotherapie* (voller Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Wolmirstedt	2834
Psychologische Psychotherapie* (voller Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Köthen	2829
Psychologische Psychotherapie* (voller Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Köthen	2830
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	2839
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Genthin	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	2833
Fachinternistische Praxis mit diabetologischem Tätigkeitsschwerpunkt**	Einzelpraxis	Aschersleben	

* 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.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis für den internistischen Schwerpunkt Endokrinologie definiert. Bewerbungen auf diese Praxis sind bis zum **31.01.2023 möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **10.01.2023**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Wir gratulieren



...zum 95. Geburtstag

MR Dr. med. Günter Denck
aus Stendal*, am 12. Januar 2023
SR Dr. med. Arndt Nitzsche
aus Staßfurt, am 13. Januar 2023

...zum 90. Geburtstag

Dr. med. Helga Claußen
aus Magdeburg, am 28. Dezember 2022
Juliane Koch aus Magdeburg,
am 5. Januar 2023

...zum 89. Geburtstag

Dr. med. Sigrid Heinze
aus Tangerhütte, am 14. Januar 2023

...zum 87. Geburtstag

MR Dr. med. Thea Mucke
aus Meinsdorf, am 20. Dezember 2022
Dr. med. Günter Voigt
aus Lutherstadt Eisleben,
am 30. Dezember 2022
Dr. med. Helga Klee aus Naumburg,
am 2. Januar 2023
Doris Sebbel aus Halle,
am 3. Januar 2023

...zum 86. Geburtstag

MR Dr. med. Rosmarie Schütte
aus Magdeburg, am 7. Januar 2023
Dr. med. Siegfried Wilde
aus Stendal, am 10. Januar 2023
Dr. med. Vera Stackfleth
aus Stendal, am 11. Januar 2023

...zum 85. Geburtstag

MR Dr. med. Hans-Christoph Bunge
aus Lutherstadt Wittenberg,
am 17. Dezember 2022
Dr. med. Jutta Karpe
aus Aschersleben,
am 30. Dezember 2022
Dr. med. Gisela Kunzmann
aus Klietz, am 11. Januar 2023

...zum 84. Geburtstag

Dr. med. Alfred Leps
aus Dessau, am 20. Dezember 2022
Dr. med. Wolfgang Bartel
aus Halberstadt, am 23. Dezember 2022

Dr. med. Edith Heinze aus Zeitz,
am 24. Dezember 2022
Christa Ritter aus Aschersleben,
am 25. Dezember 2022
SR Ursula Jacob aus Haldensleben,
am 29. Dezember 2022
Dr. med. Margot Dörre
aus Hämerten, am 2. Januar 2023
SR Dr. med. Erlanda Hartmann
aus Kalbe, am 9. Januar 2023
Prof. Dr. med. Jürgen Kunze
aus Berlin, am 9. Januar 2023

...zum 83. Geburtstag

Dr. med. Konrad Richter
aus Falkenstein/OT Endorf,
am 16. Dezember 2022
OMR Dr. sc. med. Hartmut Heuschkel
aus Kabelsketal/OT Gröbers,
am 20. Dezember 2022
SR Helga Schiele aus Magdeburg,
am 20. Dezember 2022
Dr. med. Hannelore Müller
aus Barleben, am 23. Dezember 2022
Dr. med. Helga Branke
aus Möser, am 25. Dezember 2022
SR Dr. med. Barbara Winkler
aus Burg, am 30. Dezember 2022
Dr. med. Adolf Bohn aus Naumburg,
am 1. Januar 2023
Inge Hohndorf aus Magdeburg,
am 2. Januar 2023
Harald Komning aus Muldestausee/OT
Pouch, am 2. Januar 2023
SR Dr. med. Liane Nickoll
aus Magdeburg, am 3. Januar 2023
MR Dr. med. Regina Oertel
aus Magdeburg, am 3. Januar 2023
Hannelore Koth aus Könnern,
am 7. Januar 2023
Gerhard Matte aus Biederitz,
am 14. Januar 2023

...zum 82. Geburtstag

SR Dr. med. Ingrid Kleinschmidt
aus Wernigerode, am 20. Dezember 2022
Jürgen Maaz aus Dessau,
am 22. Dezember 2022
**Prof. Dr. med. habil. Hans-Walter
Schlote** aus Magdeburg,
am 22. Dezember 2022

Siegling Rosenkranz
aus Köthen, am 27. Dezember 2022
Dr. med. Hans Wichert
aus Schönebeck, am 27. Dezember 2022
Dr. med. Karin Pönitz
aus Hecklingen/OT Schneidlingen,
am 30. Dezember 2022
Gerlinde Junge aus Halberstadt,
am 31. Dezember 2022
Lothar Schmidt aus Aken/OT Kühren,
am 4. Januar 2023
Prof. Dr. med. habil. Siegrid Karsdorf
aus Halle, am 12. Januar 2023

...zum 81. Geburtstag

Dr. med. Jürgen Metker
aus Wernigerode, am 17. Dezember 2022
**Prof. Dr. med. habil. Erdmuthe
Fikentscher** aus Halle,
am 21. Dezember 2022
MR Dr. med. Manfred Temme
aus Halberstadt, am 24. Dezember 2022
Dipl.-Med. Heide Luderer
aus Teutschenthal, am 28. Dezember 2022
Dr. med. Renate Neubert aus Dessau,
am 28. Dezember 2022
Dr. med. Günther Hoffmann
aus Droyßig, am 29. Dezember 2022
Dr. med. Wolfgang Zacher aus Halle,
am 29. Dezember 2022
Dr. med. Bärbel Schütze aus Halle,
am 1. Januar 2023
Dr. med. Wolfgang Heinz
aus Haldensleben, am 5. Januar 2023
Dr. med. Siegfried Kammler
aus Bernburg, am 7. Januar 2023
MR Dr. med. Helmut Mahler
aus Jerichow, am 7. Januar 2023
Dieter Menzel aus Osterburg,
am 9. Januar 2023
MR Dr. sc. med. Jürgen Dan aus Elbe-
Parey/OT Parey, am 11. Januar 2023
Dr. med. Frank-Ulrich Leimbrock
aus Halle, am 12. Januar 2023
Monika Klein-Hinz aus Langenbogen,
am 13. Januar 2023

...zum 80. Geburtstag

Dr. med. Wibke König aus Wernige-
rode, am 15. Dezember 2022

* Tätigkeitsort, im Ruhestand der Wohnort

MR Dr. med. Günter Ungethüm
aus Ilsenburg*, am 15. Dezember 2022

MU Dr. Margit Mainka
aus Weißenfels, am 17. Dezember 2022

Dr. med. Barbara Benndorf
aus Halle, am 19. Dezember 2022

Dr. med. Christina Böttcher
aus Magdeburg, am 24. Dezember 2022

Christine Richter-Mette
aus Magdeburg, am 24. Dezember 2022

Dr. med. Waldemar Köhli
aus Laucha, am 26. Dezember 2022

Günter Kling aus Sangerhausen,
am 28. Dezember 2022

SR Dr. med. Gabriele Wartini
aus Schönebeck, am 30. Dezember 2022

MR Dr. med. Karsten Fünfhausen
aus Zielitz, am 31. Dezember 2022

Dr. med. Hans-Joachim Klingebiel
aus Naumburg, am 31. Dezember 2022

Dr. med. Helene Bade
aus Magdeburg, am 1. Januar 2023

Dr. med. Joachim Seidel aus Roßlau,
am 1. Januar 2023

PD Dr. med. habil. Rainer Bergleiter
aus Halle, am 2. Januar 2023

Wolfgang Zacharias aus Wegeleben,
am 2. Januar 2023

Dr. med. Heidemarie Hennicke
aus Neundorf, am 6. Januar 2023

Dr. med. Lutz Kielmann aus Luther-
stadt Eisleben, am 6. Januar 2023

Dr. med. Elma-Maria Elwert
aus Tuchem, am 11. Januar 2023

Dipl.-Med. Wilfried Rudischer
aus Magdeburg, am 13. Januar 2023

...zum 75. Geburtstag

Franz-Josef Kaufhold aus Magdeburg,
am 15. Dezember 2022

Dr. med. Dagmar Barth aus Halle,
am 16. Dezember 2022

Dipl.-Med. Andrzej Czekan
aus Magdeburg, am 24. Dezember 2022

Dr. med. Helga Baeßler aus Halle,
am 3. Januar 2023

Dr. med. Edelhard Thoms aus Halle,
am 4. Januar 2023

Dipl.-Med. Ingrid Beck aus Dessau,
am 11. Januar 2023

Annette Kühne aus Harzgerode,
am 11. Januar 2023

Dr. med. Hans-Günter Zick
aus Schönebeck, am 11. Januar 2023

Dipl.-Med. Renate Hollenbach
aus Magdeburg, am 13. Januar 2023

...zum 70. Geburtstag

Dr. med. Christina Thomas
aus Dresden, am 23. Dezember 2022

Dipl.-Med. Renate Schmalenberg
aus Güsten, am 25. Dezember 2022

Dr. med. Peter Wetzel aus Schkopau/
OT Lochau, am 25. Dezember 2022

Dr. med. Karla Bauersfeld
aus Halle, am 28. Dezember 2022

Dr. med. Dagmar Klink
aus Blankenburg, am 5. Januar 2023

Dr. med. Hans-Werner Lutteroth
aus Magdeburg, am 11. Januar 2023

Dr. phil. Barbara Zimmermann
aus Lieskau, am 11. Januar 2023

Dr. med. Christiane Küster
aus Magdeburg, am 12. Januar 2023

Dr. med. Louise Jaspers
aus Stendal, am 14. Januar 2023

Dipl.-Med. Reinhard Müller
aus Halberstadt, am 14. Januar 2023

...zum 65. Geburtstag

Dipl.-Med. Carmen Brema aus Halle,
am 16. Dezember 2022

Dr. med. Beate Blümel aus Magdeburg,
am 17. Dezember 2022

Dipl.-Med. Christina Göpke aus Halle,
am 22. Dezember 2022

Dr. med. Reinhard Schulze
aus Magdeburg, am 29. Dezember 2022

Dipl.-Psych. Petra Koch aus Halle,
am 1. Januar 2023

Dr. med. Dagmar Jentsch aus Halle,
am 2. Januar 2023

Dr. med. Martina Ulrich
aus Wolmirstedt, am 9. Januar 2023

Dipl.-Med. Rita Uth aus Sandersdorf,
am 11. Januar 2023

...zum 60. Geburtstag

Arpad Altorjay aus Magdeburg,
am 17. Dezember 2022

Dipl.-Med. Ralph Spitzbarth
aus Sangerhausen, am 18. Dezember 2022

Nina Zaharieva aus Stendal,
am 19. Dezember 2022

Dipl.-Med. Heike Fiukowski
aus Zerbst, am 20. Dezember 2022

PD Dr. med. Ludwig Patzer aus Halle,
am 24. Dezember 2022

Dr. med. Andreas Wieser
aus Magdeburg, am 24. Dezember 2022

Dr. med. Berit Berg aus Wolmirstedt,
am 25. Dezember 2022

Dipl.-Med. Frank Philipp aus Halle,
am 25. Dezember 2022

Dipl.-Psych. Michael Matthes
aus Osterburg, am 26. Dezember 2022

Dr. med. Peter Stenz aus Quedlinburg,
am 28. Dezember 2022

Dipl.-Med. Undine Nagel
aus Merseburg, am 4. Januar 2023

Nizami Aliev aus Calbe,
am 5. Januar 2023

Dipl.-Med. Tobias Krug
aus Bad Dürrenberg, am 7. Januar 2023

Almantas Gelezius aus Jessen,
am 8. Januar 2023

Dipl.-Med. Heidrun Köhler
aus Zerbst, am 8. Januar 2023

Dipl.-Med. Nicole Welsch
aus Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen,
am 8. Januar 2023

Dr. med. Silke Poskowski aus Halle,
am 14. Januar 2023

Dr. med. Cornelia Ulrich aus Klötze,
am 14. Januar 2023

...zum 50. Geburtstag

Dirk Haaser aus Dresden,
am 19. Dezember 2022

Veronika Lochmann
aus Diesdorf, am 20. Dezember 2022

Dr. med. Thomas Eckert aus Wernig-
erode, am 21. Dezember 2022

Dr. med. Veronika Hackel aus Halle,
am 26. Dezember 2022

Katharina Anders aus Halle,
am 30. Dezember 2022

MU Dr./Univ. Bratislava Henrieta
Hajdúchová aus Halle,
am 1. Januar 2023

Dipl.-Psych. Eva Bohley aus Luther-
stadt Wittenberg, am 4. Januar 2023

Dipl.-Sozialarb./Sozialpäd. (FH)
Kristin König aus Bitterfeld-Wolfen/
OT Bitterfeld, am 9. Januar 2023

Saskia Leszczenski aus Lutherstadt
Wittenberg, am 9. Januar 2023

Dr. med. Sophia Saile aus Halle,
am 9. Januar 2023

Dr. med. Sophia Saile aus Halle,
am 9. Januar 2023



* Tätigkeitsort, im Ruhestand der Wohnort

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Landkreis Börde

Die **Klinik für Augenheilkunde am AMEOS Klinikum Haldensleben** wird ermächtigt

- zur Durchführung intravitrealer Injektionen einschließlich der dafür erforderlichen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen an Augenärzte zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Dessau-Roßlau

Carina Reimann, Fachärztin für Chirurgie an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Städtischen Klinikum Dessau-Roßlau, wird ermächtigt - zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß der EBM-Nummern 01758, 40852

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte Dr. med. Heike

Schlötzer und Dr. med. Andreas Damm, im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätige, angestellte Krankenhausärztin Befristet vom 15.06.2022 bis zum 30.06.2024

Stadt Halle

Das **Universitätsklinikum Halle (Saale), Kinderschutzambulanz**, wird ermächtigt

- für die ambulante Behandlung und Versorgung von Kindern mit Verdacht auf Misshandlung oder Vernachlässigung auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Internisten, Kinderchirurgen, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Hausärzten – im direkten Zugang (auf Zuweisung von Jugendämtern, Schulen, sonstigen Bildungsträgern, pädiatrischen Notaufnahmen sowie auf Zuweisung umliegender Kliniken ohne Überweisungserfordernis)

Ausgenommen ist die 35150 EBM sowie die genehmigungspflichtigen

Psychotherapien. Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen und Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 15.06.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a und b SGB V erbracht werden können.






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

Ihr zuverlässiger Rundum-Dienstleister für KV-Dienste !

 **ASTRID PRANTL**
ARZTEVERMITTLUNG

www.ap-aerztevermittlung.de

 **Pappelallee 33 • 10437 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:



- zur Einstellung, inklusive Monitoring auf das Immunsuppressivum Fingolimod bei Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose
- zur Behandlung von Parkinson-Patienten mit komplexen Therapieformen

auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Nervenärzten bzw. Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie Die Vorgaben der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses sind für die gesamte Ermächtigung zu berücksichtigen. Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen sowie Verordnungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

apl. Prof. Dr. med. habil. Gernot Keyßer, Facharzt für Innere Medizin/ Rheumatologie, Leiter Rheumatologie am Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Erbringung von Leistungen auf dem Gebiet der internistischen Rheumatologie

auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Internisten und Orthopäden Es wird die Berechtigung erteilt, zur Laboratoriumsdiagnostik zu überweisen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Das **Universitätsklinikum Halle (Saale)** wird ermächtigt

Beschlussfassung 1. Jahr

Hausärztliche Versorgung:

- zur haus- und kinderärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Personen

im direkten Zugang
Im Rahmen der haus- kinderärztlichen sowie fachärztlichen Versorgung wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen einschließlich zur Radiologie und zum Labor auszustellen sowie Verordnungen zu tätigen. Befris-

tet vom 01.06.2022 bis zum 30.06.2023. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a und b SGB V erbracht werden können, sowie Leistungen der Radiologie und der Labormedizin.

Fachärztliche Versorgung:

- zur fachärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Personen in den Fachgebieten Innere Medizin Kardiologie/ Pneumologie/Endokrinologie, Augenheilkunde, HNO, Orthopädie, Gynäkologie und Urologie
- zur fachgebietlichen psychiatrischen und neurologischen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen

im direkten Zugang
Im Rahmen der haus- kinderärztlichen sowie fachärztlichen Versorgung wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen einschließlich zur Radiologie und zum Labor auszustellen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 15.06.2022 bis zum 30.06.2023. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a und b SGB V erbracht werden können, sowie Leistungen der Radiologie und der Labormedizin.

Beschlussfassung 2. Jahr

Hausärztliche Versorgung:

- zur haus- und kinderärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen

auf Überweisung niedergelassener Haus- und Kinderärzte
Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a und b SGB V erbracht werden können, sowie Leistungen der Radiologie und der Labormedizin.

Fachärztliche Versorgung:

- zur fachärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen in den Fachgebieten Innere Medizin Kardiologie/ Pneumologie/ Endokrinologie, Augenheilkunde, HNO und Orthopädie

auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte

- zur fachgebietlichen gynäkologischen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen

auf Überweisung niedergelassener Gynäkologen

- zur fachgebietlichen urologischen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen

auf Überweisung niedergelassener Urologen

- zur fachgebietlichen psychiatrischen und neurologischen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen

auf Überweisung niedergelassener Haus- und Kinderärzte
Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen einschließlich zur Radiologie und zum Labor sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a und b SGB V erbracht werden können, sowie Leistungen der Radiologie und der Labormedizin.

Die **HIV-Institutsambulanz des Universitätsklinikums Halle (Saale)** wird ermächtigt

Beschlussfassung 1. Jahr

- zur fachärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Patienten mit HIV/ an AIDS Erkrankten sowie von aus der Ukraine geflüchteten Patienten mit Hepatitis einschließlich von Labor- und radiologischen Leistungen

im direkten Zugang
Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.06.2022 bis zum 30.06.2023. Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 115 a und b SGB V erbracht werden können.

Beschlussfassung 2. Jahr

- zur fachärztlichen Versorgung von aus der Ukraine geflüchteten Patienten mit HIV/ an AIDS Erkrankten sowie von aus der Ukraine geflüchteten

Patienten mit Hepatitis einschließlich von Labor- und radiologischen Leistungen auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2024.

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

Landkreis Harz

Dr. med. Grit Krause, Fachärztin für Innere Medizin, Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit malignen pulmonologischen Tumoren einschließlich der Nachsorge sowie der notwendigen Röntgenleistungen ausschließlich der Ultraschalldiagnostik

auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin mit SP Pneumologie

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.10.2022 bis zum

30.09.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

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

- zur Spasmolysepumpentherapie bei spastischen Syndromen ausschließlich für die Baclofenpumpentherapie

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

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

auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten und Neurochirurgen

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des §§ 115 a sowie § 115 b SGB V, sofern diese vom Haus angezeigt worden sind.

Dr. med. Klaus-Herbert Richter, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Suchtmedizin, Diakonie-Krankenhaus Elbingerode, wird ermächtigt

- zur psychiatrischen Behandlung von Diakonissen

im direkten Zugang

- zur Behandlung von Suchtkranken, die nicht in das Versorgungsprofil der Psychiatrischen Institutsambulanz gehören

auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten und Hausärzten

Es wird die Berechtigung erteilt Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Stephan Gerhardt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie am Diakonie-Krankenhaus Elbingerode, wird ermächtigt

- zur psychiatrischen Behandlung von Diakonissen

im direkten Zugang

- zur Behandlung von Suchtkranken, die nicht in das Versorgungsprofil der Psychiatrischen Institutsambulanz gehören

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

- zur psychiatrischen Behandlung von Patienten

auf Vermittlung durch die TSS der KVSA

Es wird die Berechtigung erteilt Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Jerichower Land

Anja Hentrich, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Helios Klinik Jerichower Land GmbH, Burg, wird ermächtigt

- für die Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß den Mutterschaftsrichtlinien nach der Nummer 01780 EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen

Befristet vom 15.06.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Stadt Magdeburg

Dr. med. Heike Stephanik, Fachärztin für Neurologie, Leiterin der MS-Ambulanz am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., wird ermächtigt

- zur Behandlung von Problemfällen bei Patienten mit Multipler Sklerose

- zur Behandlung von Patienten mit einer Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankung

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

auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Neurologen

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen der Ermächtigung erforderliche Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024.

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

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

- zur Nachbehandlung von Problempatienten nach stationärer Behandlung mit Erkrankungen der Halsschlagader, Bauchschlagader und der kleinen arteriellen Beingefäße

ausschließlich der Durchführung radiologischer gefäßdiagnostischer Leistungen
auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen, Phlebologen sowie angiologisch tätigen Internisten und angiologisch tätigen Neurologen
- zur Behandlung spezieller Shuntprobleme bzw. Anschlussprobleme bei Peritonealdialysepatienten ausschließlich der Durchführung von Phlebographien
auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen
Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen im Rahmen des Ermächtigungsumfanges zu tätigen. Befristet vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Katja Palm, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Universitätskinderklinik am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie endokriner Erkrankungen einschließlich Spätfolgen bei Tumorerkrankungen bei Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, endokrinologisch tätigen Internisten sowie Hausärzten, welche die Gebietsbezeichnung als Facharzt für Kinderheilkunde besitzen sowie auf Überweisung des SPZ Magdeburg
Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen des Ermächtigungsumfanges erforderliche Überweisungen und Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Mansfeld-Südharz

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

- zur Diagnostik und Therapie onkologisch-hämatologischer sowie onkologischer Erkrankungen
auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Chirurgen, Urologen, HNO-Ärzten, Orthopäden und Hausärzten
- zur Behandlung metastasierender gynäkologischer Tumorerkrankungen sowie der adjuvanten Therapie nach OP einschließlich der Begleitdiagnostik
auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen der Ermächtigung erforderliche Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Salzlandkreis

Dr. med. Oliver Beuing, Facharzt für Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie, Chefarzt am Radiologischen Institut am AMEOS Klinikum Bernburg, wird ermächtigt

- für Leistungen der Radiologie auf Vermittlung der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Befristet vom 15.06.2022 bis zum 31.12.2023. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Stendal

Dr. med. Ralph Netal, Facharzt für Innere Medizin, Oberarzt der Inneren Abteilung am Agaplesion Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Duplexsonographie der Arterien und/oder Venen der Extremitäten nach den Nummern 33072 und 33075 des EBM
- zur Durchführung der Duplexsonographie der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße nach den Nummern 33070 und 33075 des EBM
auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten sowie des/der am Diakoniekrankenhaus Seehausen ermächtigten Chirurgen/Chirurgin
Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Wittenberg

Steffi Bergmann, Fachärztin für Urologie, Oberärztin an der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Evangelischen Krankenhaus Paul Gerhardt Stift Wittenberg, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz einschließlich der 26312 Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung und 26313 EBM
- sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Nummern 01602 und 01321 EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Urologen

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen des Ermächtigungsumfanges Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen. Befristet vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2023. Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

Nebenbetriebsstätten

MVZ an der Elbe GmbH, Geesthacht (Schleswig-Holstein), Fachgebiet: Fachwissenschaftliche Zytologie/Histologie
- Nebenbetriebsstätte in 39576 Stendal, Dr.-Kurt-Schumacher-Straße 23, genehmigt

Dezember 2022

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	07.12.2022	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle-Leipzig Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	16.12.2022	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis	15.12.2022	08:00 – 16:45	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziales e. V., Branka Bauch Kosten: 345,00 € p.P.
	16.12.2022	08:00 – 16:45	
	17.12.2022	08:00 – 15:30	

Januar 2023

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Information Abrechnung und Anwendung HZV und DMP	11.01.2023	15:00 – 17:15	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: HZV – Antje Dressler, DMP – Claudia Scherbath Kosten: kostenfrei
Information Abrechnung und Anwendung HZV und DMP	25.01.2023	15:00 – 17:15	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle-Leipzig Referenten: HZV – Antje Dressler, DMP – Claudia Scherbath Kosten: kostenfrei
Professionell am Praxistresen	25.01.2023	14:00 – 18.00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

Februar 2023

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung für Hausärzte	22.02.2023	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Andreas Welz, Anna-Christin Helmholz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
QM für Psychotherapeuten	25.02.2023	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Dipl.-Psych. Julia Bellabarba Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes ohne Insulin	01.02.2023	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	03.02.2023	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Diabetes mit Insulin	22.02.2023	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle-Leipzig Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	24.02.2023	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

Anmerkung: Eine komplette Übersicht der KV-Fortbildungstermine sowie Termine weiterer Anbieter finden Sie unter www.kvsa.de

Februar 2023

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
NASA/COBRA (Asthma/COPD)	17.02.2023 18.02.2023 19.02.2023	14:00 – 18:00 08:00 – 18:00 08:00 – 11:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Prof. Heinrich Worth, Dr. Christian Schacher Kosten: 490,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Arbeitsschutz	22.02.2023	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Die Forderung des Patienten	24.02.2023	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfallmanagement- Refresher	11.02.2023	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P.
VERAH®plus Burnout	16.02.2023	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
VERAH®plus Herzinsuffizienz	16.02.2023	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
Zeitgemäße Wundversorgung Wunde und Heilung – physiologische Grundlagen	17.02.2023	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.

März 2023

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Fachärzte	01.03.2023	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
KVSA Informiert	03.03.2023	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Aktuelles aus der Abrechnung – Psychotherapeuten	29.03.2023	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM-Start	01.03.2023	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P.
QM-Zirkel für Neueinsteiger	15.03.2023	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kostenfrei, jede weitere Zirkelsitzung wird mit 60,00 € je angemeldeten Teilnehmer berechnet

März 2023

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	17.03.2023	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	22.03.2023	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	24.03.2023	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Unterweisung für Praxispersonal	03.03.2023	9:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: verschiedene Kosten: Kompaktkurs: 75,00 €, je Schulungsmodul 20,00 €
Kommunikation im Konfliktfall	04.03.2023	9:00 – 14:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
KV-Info-Tag für Praxispersonal	08.03.2023	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei
Notfalltraining	17.03.2023	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement-Refresherkurs	18.03.2023	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P.

Allgemeine Hinweise zur Anmeldung für Fortbildungsseminare

Bitte nutzen Sie für die Anmeldung zu einem Seminar ausschließlich die am Ende der PRO-Ausgaben befindlichen Anmeldeformulare.

Auf dem Formular können Sie wählen, ob für den Fall der Berücksichtigung der angegebenen Teilnehmer die Seminargebühren von Ihrem Honorarkonto abgebucht werden sollen oder eine Rechnungslegung erfolgen soll. Bitte kreuzen Sie in jedem Falle eines der vorgesehenen Felder an.

Sofern eine Teilnahme an einem Seminar trotz Anmeldung nicht möglich ist, informieren Sie uns bitte unverzüglich, um möglicherweise einer anderen Praxis den Platz anbieten zu können.

Ansprechpartnerinnen:

Annette Müller, Tel. 0391 627-6444, Marion Garz, Tel. 0391 627-7444, Anett Bison, Tel. 0391 627-7441

In Magdeburg sind für das 1. Halbjahr 2023 der VERAH®-Kompaktkurs und die Termine zur VERAH®plus bereits ausgebucht. Sobald die Planung für das 2. Halbjahr 2023 abgeschlossen ist, werden die Termine auf unserer [Internetseite](#) und in der PRO bekanntgegeben.

Für die Anerkennung als nichtärztliche Praxisassistentin und den Erhalt einer entsprechenden Genehmigung für die anstellende Praxis ist die Anerkennung als VERAH® einschließlich der Absolvierung von 4 VERAH®plus-Modulen erforderlich. Die KVSA bietet die Ausbildung zur VERAH® an den Standorten Magdeburg und Halle an.

Terminübersicht für das Angebot in Halle für das 1. Halbjahr 2023 **VERAH®-Kompaktkurs / VERAH®plus**

Verbindliche Anmeldung für folgende Module (bitte ankreuzen)

VERAH®-Kompaktkurs

Die folgenden 8 Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Mühlenhotel Halle-Leipzig
Gesamtkosten: 1.365 €

- VERAH®-Technikmanagement**
02.02.2023, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**
02.02.2023, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**
03.02.2023, 09:00 - 18:00 Uhr
04.02.2023, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**
16.02.2023, 09:00 - 20:00 Uhr
17.02.2023, 09:00 - 20:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**
18.02.2023, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**
24.03.2023, 09:00 - 18:00 Uhr
25.03.2023, 09:00 - 13:30 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**
25.03.2023, 14:00 - 19:00 Uhr
- VERAH®-Gesundheitsmanagement**
18.04.2023, 09:00 - 17:00 Uhr

VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Mühlenhotel Halle-Leipzig
Gesamtkosten: 340 €

- Demenz**
17.03.2023, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**
17.03.2023, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliativ Care – häusliche Sterbebegleitung**
18.03.2023, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**
18.03.2023, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Weitere Informationen zu Referenten und Inhalten können Sie der Beilage „Fortbildung kompakt“ zur PRO 1/2023 (www.kvsa.de → Praxis → Fortbildung) entnehmen.

Ansprechpartnerinnen:
Annette Müller Tel. 0391 627-6444
Marion Garz Tel. 0391 627-7444

***** Fortbildung@kvsa.de oder per Fax: 0391 627-8436 *****

Verbindliche Anmeldung:

Wir melden für die oben angekreuzten Module an:

(Name, Vorname, Privatanschrift, E-Mail-Adresse, Handy-Nr.)

- Die Kurskosten können vom Honorarkonto abgebucht werden.
- Wir bitten um Rechnungslegung.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / anke.roessler@kvsa.de / ivonne.jacob@kvsa.de	0391 627-6449/ -6448/ -7449
Beratende Apothekerinnen / Pharmazeutisch-technische Assistentin	tina.abicht@kvsa.de josefine.mueller@kvsa.de heike.druenkler@kvsa.de	0391 627-6437 0391 627-6439 0391 627-7438
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	marion.garz@kvsa.de / annette.mueller@kvsa.de / anett.bison@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444/ -7441
Praxisnetze/Genial – Ratgeber Genehmigung/ Qualitätsmanagement/-berichte	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Frühe Hilfen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Informationsmaterial Hygiene	Hygiene@kvsa.de	0391 627-6435/ -6446

genehmigungspflichtige Leistung		
Abklärungskolposkopie	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmer@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-7340/ -7334
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Blasenfunktionsstörungen / Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Computertomographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Dermatohistologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Dialyse	annett.irmer@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-7340/ -7334
DMP Asthma bronchiale/COPD	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
DMP Koronare Herzerkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennung – Schwangere	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening/Hautkrebsvorsorge-Verfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
HIV-Aids	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Homöopathie	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Hörsturz	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Invasive Kardiologie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Kapselendoskopie-Dünndarm	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmer@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-7340/ -7334
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Mammographie/Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Naturheilverfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Neugeborenen-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Palliativversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
PET, PET/CT	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Polygraphie/ Polysomnographie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Praxisassistentin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Radiologie – interventionell	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Rhythmusimplantat-Kontrolle	annett.irmer@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-7340/ -7334
Röntgendiagnostik – allgemein	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Telekonsil	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Videosprechstunde	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Zervix-Zytologie	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Zweitmeinungsverfahren - Mandelentfernung, Gebärmutterentfernung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447

Studierende und Ärzte in Weiterbildung		
Gruppenleiterin	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Blockpraktikum/PJ	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Famulatur	Studium@kvsa.de	0391 627-6446
Beschäftigung und Genehmigung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6447
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449

Himmelblau und Sonnengelb



15.11.2022 - 27.01.2023

Malerei von
Michaela Meves-Tauch