



Zusätzlich zu dieser Ausgabe:

Fortbildung kompakt
1. Halbjahr 2024

Möglichkeiten der Videosprechstunde



▶ ▶ ▶ Beilage:

Fallwerte 1. Quartal 2024

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	Joerg.Boehme@kvs.de	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	Holger.Gruening@kvs.de	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	Mathias.Tronnier@kvs.de	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	Andreas-Petri@web.de	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	Martin.Wenger@kvs.de	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	Gabriele.Wenzel@kvs.de	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten	Matthias.Paul@kvs.de	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	Gabriela.Andrzejewski@kvs.de Monique.Hanstein@kvs.de	0391 627-7403/-8403 0391 627-7403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	Heike.Liensdorf@kvs.de	0391 627-6147/-878147
Personalabteilung Abteilungsleiterin	Carolin.Weiss@kvs.de	0391 627-6418
Informationstechnik Abteilungsleiter	Norman.Wenzel@kvs.de	0391 627-6321/-876321
Abteilungsleiter Sicherstellung	Tobias.Irmer@kvs.de	0391 627-6350/-8544
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses - Zulassungen - Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	Iris.Obermeit@kvs.de Heike.Camphausen@kvs.de	0391 627-6342/-8544 0391 627-7344/-8459
Geschäftsstelle des Berufungsausschusses	Anja.Koeltsch@kvs.de	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses	Anja.Koeltsch@kvs.de	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Landesausschusses	Jens.Becker@kvs.de	0391 627-6341/-876535
Niederlassungsberatung	Silva.Bräse@kvs.de Michael.Borrmann@kvs.de	0391 627-6338/-8544 0391 627-6335/-8544
Qualitäts- und Ordnungsmanagement Abteilungsleiterin	Conny.Zimmermann@kvs.de	0391 627-6450/-8436
Abrechnung Abteilungsleiterin	Eleonore.Guentner@kvs.de	0391 627-6101
Abrechnungsadministration Abteilungsleiterin	Simone.Albrecht@kvs.de	0391 627-6207
Plausibilitätsprüfung/sachlich-rechnerische Berichtigung Abteilungsleiterin	Sandra.Froreck@kvs.de	0391 627-6121
Abrechnungsstelle Halle	Kathleen.Grasshoff@kvs.de	0345 299800- 20/3881161
Abteilung Prüfung Abteilungsleiterin	Antje.Koeping@kvs.de	0391 627-6150/-8149
Vertragsabteilung Abteilungsleiter	Steve.Krueger@kvs.de	0391 627-6250/-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	Antje.Dressler@kvs.de Solveig.Hillesheim@kvs.de	0391 627-6234/-876348 0391 627-6235/-876348
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	Dietmar.Schymetzko@kvs.de	0391 627-6238/-8249
Finanzen/Verwaltung Abteilungsleiter	Manuel.Schannor@kvs.de	0391 627-6427/-8423
Formularstelle	Formularwesen@kvs.de	0391 627-6031/-7031

Rückschau, Ausblick, Wünsche...



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Holger Grüning, stellv.
Vorsitzender des Vorstandes



Mathias Tronnier,
geschäftsführender Vorstand

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

nun ist das neue Jahr schon einige Tage alt. Der Januar ist immer eine gute Zeit, um Resümee über die vergangenen zwölf Monate zu ziehen und einen Ausblick auf die kommenden Monate zu wagen.

Allem vorangestellt sei unser Dank an Sie. Sie gehen tagtäglich mit großem Engagement und Einsatz Ihrem erfüllenden und ausfüllenden Beruf nach. Sie sind für Ihre Patienten da, auch wenn die Rahmenbedingungen teilweise schwieriger werden. Sie üben Ihren Beruf nicht nur einfach aus – Sie leben ihn. Wir werden uns auch weiterhin in Ihrem Sinne und mit unseren Möglichkeiten dafür einsetzen, dass Sie Ihren Beruf, Ihre Berufung auch in Zukunft mit Freude ausüben können.

Was verbinden wir mit 2023?

Den Start der Aktionen aller Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter dem Titel „Praxenkollaps – Praxis weg. Gesundheit weg!“, um auf die angespannte Lage der Praxen hinzuweisen. Auftakt ist im August eine bundesweite Krisensitzung mit 800 Vertragsärzten und Psychotherapeuten in Berlin gewesen, aus der ein Forderungskatalog an die Politik hervorging. Auch wir und weitere Mitstreiter aus Sachsen-Anhalt waren vor Ort. Es folgten Pressemitteilungen, Praxisschließungen am 2. Oktober, Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung... Eine Mailing-Aktion an Bundestagsabgeordnete läuft noch.

Apropos Petition: Die benötigten 50.000 Unterschriften sind erreicht. Es sind sogar weit mehr. Danke allen Mitzeichnern! Damit kommt es zur Anhörung im Petitionsausschuss des Bundestages. Ein gutes Zeichen.


In Sachsen-Anhalt sind wir schon einen Schritt weiter. Ministerpräsident Haseloff hat aufgrund der vehement angesprochenen Sorgen der Ärzteschaft auf Landesebene ein Gesundheitskabinett eingerichtet und will sich auf Bundesebene für eine Erhöhung der Vorabquoten bei der Studienplatzvergabe einsetzen. Danke dafür, dass wir nun verstärkt Gehör finden sollen. Wir hoffen auf baldige Taten und sind gern bereit mitzuwirken und mitzugestalten.

2023 steht aber auch für die Entbudgetierung der Kinderärzte und der Kinder- und Jugendpsychiater sowie die Wiedereinführung der telefonischen Krankschreibung.

Und nicht zu vergessen die zahlreichen Aktionen unserer KVSA für und mit Abiturienten, Medizinstudierenden und Ärzten in Weiterbildung, um das Interesse für eine spätere Tätigkeit im ambulanten Bereich zu wecken beziehungsweise zu stärken. Denn es mangelt weiterhin an Ärzten und wir freuen uns über jedes neue Mitglied in der Vertragsärzteschaft.



Jörg Böhme



Holger Grüning



Mathias Tronnier

Was werden wir 2024 weiter verfolgen?

Damit die Rahmenbedingungen für die ambulante Tätigkeit sich verbessern, müssen Politik, Krankenkassen und Selbstverwaltungen an einem Strang ziehen. Dann kann es gelingen. Wir werden weiterhin auf Probleme hinweisen und Lösungsvorschläge anbringen. Auf Landesebene werden wir uns aktiv im Gesundheitskabinett einbringen, auf Bundesebene und auf Landesebene werden wir weitere Protest-Aktionen unterstützen.

Wir streben weiterhin eine Erhöhung der Medizinstudienplätze an, eine höhere Anzahl von Absolventen, die im schönen Sachsen-Anhalt bleiben – wir brauchen einfach mehr Nachwuchs. Und natürlich werden wir weiterhin unter den Medizinstudierenden die Werbetrommel für eine ambulante Tätigkeit in Sachsen-Anhalt rühren.

Wir freuen uns über die Entbudgetierung der Kinderärzte und der Kinder- und Jugendpsychiater. Doch das kann nur der Anfang sein. Versprochen wurde auch die Entbudgetierung der Hausärzte – festgeschrieben im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien. Gekommen ist diese bisher nicht... Und auch dann muss es weitergehen. Es muss zeitnah ein Ende der leistungsfeindlichen Budgets bei allen Ärzten und Psychotherapeuten geben.

Und wenn wir uns für 2024 etwas wünschen könnten...

... dann, dass mehr Ärzte ihre berufliche Zukunft in Sachsen-Anhalt sehen, hier leben und ambulant tätig sein wollen,
... dass die Digitalisierung endlich rund läuft,
... dass der Bürokratieabbau Fahrt aufnimmt,
... und dass Leistungen, die vollumfänglich erbracht worden sind, auch vollumfänglich bezahlt werden.

Starten Sie gut in das neue Jahr. Bleiben Sie gesund. Lassen Sie uns gemeinsam Chancen nutzen sowie Entwicklungen aktiv und positiv mitgestalten.

Inhalt

Editorial

Rückschau, Ausblick, Wünsche... 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

545.000 Mitzeichner:
Petition hat Quorum von 50.000 Unterschriften erreicht 6

Ergebnisse der Befragung sind „mehr als ein Alarmsignal“ 7 - 8

„Hier wird mal wieder mit zweierlei Maß gemessen“ –
Bundestag verabschiedet Digitalisierungsgesetze 8 - 9

Gassen zur Hybrid-DRG-Verordnung:
„Da sind Ärger und Frust vorprogrammiert“ 9

Drohenden Praxenkollaps abwenden –
KBV-Vertreterversammlung kritisiert Untätigkeit der Politik 10

Telefonische Krankschreibung wieder möglich –
Dr. Böhme: „Gute Nachricht für Patienten und Praxen“ 11

Für die Praxis

„Der Nächste bitte“ – zur Videosprechstunde 12 - 13

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Eine Erfolgsgeschichte: 10 Jahre KVSA-Stipendien 14 - 15



Sachsen-Anhalt Aktuell

Schülern Einblicke in den Praxisalltag geben 16

Rundschreiben

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 1. Quartal 2024 17

Erläuterungen zu den Fallwerten für das 1. Quartal 2024 17 - 18

Telemedizinische Anwendungen –
Welche gibt es und was ist zu beachten? 19 - 20

Empfehlung zur Labordiagnostik 20

Verordnungsmanagement

Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	21 - 22
Anpassung in § 12 der Arzneimittel-Richtlinie – Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln	23

Verträge

„Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten	24
„Hallo Baby“ zur Vermeidung von Frühgeburten	24

Praxis-IT

Telematik-Infrastruktur: Fragen und Antworten zum elektronischen Rezept	25 - 26
--	---------

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	27
Ausschreibungen	28

Bedarfsplanung

Beschlüsse des Landesausschusses	29
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt – Der Vorsitzende –	29
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts	30

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	31 - 32
--------------------------------------	---------

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	33 - 35
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	36 - 38

Beilage in dieser Ausgabe:

► Fallwerte 1. Quartal 2024

Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
33. 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
Freie Straße 30d
39112 Magdeburg
Tel. 0391 53604-10
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

Titelfoto: © agenturfotografien - stock.adobe.com
Seite 14: © drubig-photo - stock.adobe.com

545.000 Mitzeichner: Petition hat Quorum von 50.000 Unterschriften erreicht

Die Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung hat das notwendige Quorum von 50.000 Unterschriften erreicht. Mit Stand 8. Januar lag die Zahl der Mitzeichner – online und handschriftlich – bei rund 545.000. Damit kann eine Anhörung im Petitionsausschuss des Bundestages erfolgen.

Die Petition konnte bis zum 20. Dezember unterzeichnet werden – online oder handschriftlich auf den bereitgestellten Unterschriftenlisten. Es war ein Mindestquorum von 50.000 Unterschriften notwendig. Die Petition mit dem Titel „Vergütung für medizinische Leistungen – Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung“ war am 15. Oktober 2023 beim Deutschen Bundestag eingereicht worden und konnte seit dem 22. November 2023 auch online unterzeichnet werden.

Die Petition ist Teil der [Aktionen](#), mit denen Ärzte und Psychotherapeuten sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) seit Wochen auf einen drohenden Praxenkollaps aufmerksam machen und die Politik zum Handeln auffordern.

Mit der Petition wird gefordert, die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung zu verbessern. Die



Sicherstellung dieser Gesundheitsversorgung stehe auf dem Spiel. In der Begründung zur Petition werden unter anderem die überbordende Bürokratie, die unzureichende Finanzierung und der massive Personalmangel genannt.

Hofmeister: Die Politik muss 2024 endlich handeln

KBV-Vorstandsvize Dr. Stephan Hofmeister hat mit Blick auf das neue Jahr nachdrücklich an die Politik appelliert, endlich zu handeln und ihre Versprechen einzulösen. Als dringend nannte er vor allem die Themen Entbudgetierung, Entbürokratisierung und Digitalisierung.

Die Entbudgetierung der Hausärzte und der Einstieg in die Entbudgetierung bei den Fachärzten müsse jetzt endlich kommen, forderte Hofmeister in einem [Video-Interview](#). Bei der Entbürokratisierung gehe es um eine, „die den Namen auch verdient hat“.

Die Digitalisierung muss Hofmeister zufolge die Arbeit in den Praxen erleichtern und nicht verkomplizieren. Sie dürfe nicht zusätzliche Kosten verursachen, sondern müsse „Effizienzgewinne, tatsächlich messbare Effizienzgewinne“ bringen.

„Das sind Beispiele von Dingen, auf die wir dringend warten, an denen wir mit-

helfen wollen, für die wir Vorschläge haben, ganz konkrete Formulierungen“, betonte Hofmeister und stellte klar: „Denn wir wissen, wie ambulante Versorgung geht.“ Für die gesundheitspolitische Arbeit wünscht er sich deshalb, „dass man auf uns hört, dass man mit uns redet im Vorfeld und dass man sich von uns zeigen lässt, wie ambulante Versorgung gestaltbar ist“.

Der Protest der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten werde weitergehen, prophezeite Hofmeister und er hoffe, dass dieser nicht erlahme, bevor die Politik endgültig erkannt habe, dass hier etwas verloren gehe, was sich nicht ersetzen lasse.

Für 2023 Jahr zog Hofmeister eine ernüchternde Bilanz. Die Politik habe viel angekündigt, aber nichts umgesetzt. Ein Beispiel sei die hausärztliche Entbudgetierung, die seit zwei Jahren angekündigt sei. Ein fataler Fehler war Hofmeister zufolge der Stopp der Ersteinschätzungsrichtlinie durch den Gesetzgeber. „Das wäre der erste Einstieg in eine sinnvolle Steuerung im Not- und Akutdienst gewesen.“ In Sachen Entbürokratisierung sei ebenfalls viel angekündigt worden, doch getan habe sich nichts. Zudem drohten Kollegen weiterhin Strafzahlungen, wenn sie mit der Telematik-Infrastruktur „nicht vollständig umgehen können, obwohl sie vielleicht gar nichts dafür können“.

■ **KBV-Praxisnachrichten**
vom 21. Dezember 2023 / KVSA

Ergebnisse der Befragung sind „mehr als ein Alarmsignal“

Als „mehr als ein Alarmsignal“ hat Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Ergebnisse der aktuellen Ärztebefragung gewertet. Über 60 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten spielten danach mit dem Gedanken, aufgrund der schlechten Rahmenbedingungen vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen, sagte Gassen. Dabei erachteten nahezu 100 Prozent ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich. Die Ergebnisse sind mit denen von Sachsen-Anhalt vergleichbar.

Das sind erste Ergebnisse einer repräsentativen Online-Befragung, die die KBV zusammen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in den vergangenen Wochen durchgeführt hat. Rund 32.000 Ärzte

und Psychotherapeuten haben sich daran beteiligt.

Ausgebrannt und keine Nachfolger

Zwei Drittel der Umfrageteilnehmer gaben an, sich durch die Arbeit ausgebrannt zu fühlen. Über 90 Prozent beklagen die Vielzahl bürokratischer Aufgaben und fühlen sich dadurch überlastet. Rund 85 Prozent empfinden, dass ihre Leistungen nicht angemessen honoriert werden. Etwa 85 Prozent der Haus- und Fachärzte machen sich mit Blick auf ihren Ruhestand Sorgen, keine Nachfolger zu finden. Hinzu kommt eine mangelnde Wertschätzung der Politik für die Arbeit der Praxen, die von 91,3 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten beklagt wird.

Auf volle Zustimmung stoßen bei Ärzten und Psychotherapeuten die im August von der Vertreterversammlung der KBV verabschiedeten Kernforderungen. Nahezu 100 Prozent drängen auf einen massiven Abbau von Bürokratie und eine tragfähige Finanzierung. Eine sinnvolle Digitalisierung, die nicht die Praxen lahmlegt, fordern 95 Prozent.

Miserable Rahmenbedingungen bremsen

„Diese Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache. Vereinfacht gesagt: Ärzte und Psychotherapeuten wollen schlichtweg ihren Job machen – und das so gut wie möglich. Aber miserable Rahmenbedingungen bremsen sie an allen Ecken und Enden aus“, sagte die Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, Dr. Petra Reis-Berkowicz. Sie verwies aus-

Ergebnisse der Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten

60,5 Prozent überlegen aufgrund der Rahmenbedingungen, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen (rund 70 Prozent der Haus- und Fachärzte).

61,9 Prozent fühlen sich durch die Arbeit ausgebrannt.

73,2 Prozent gaben an, dass ihnen für die Behandlung der Patienten nicht ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

90,6 Prozent beklagen die Vielzahl bürokratischer Aufgaben und fühlen sich dadurch überlastet.

85,4 Prozent empfinden, dass ihre Leistungen nicht angemessen honoriert werden.

87,7 Prozent gaben an, dass die derzeitigen Digitalisierungsmaßnahmen den Praxisablauf beeinträchtigen.

91,3 Prozent nehmen von Seiten der Politik keine angemessene Wertschätzung für ihre Arbeit in der Patientenversorgung wahr.

82,2 Prozent finden schwer geeignetes Praxispersonal auf dem Arbeitsmarkt.

65,6 Prozent fühlen sich durch die Regressgefahren in der Patientenversorgung eingeschränkt.

72,2 Prozent machen sich Sorgen, einen geeigneten Nachfolger zu finden (rund 85 Prozent der Haus- und Fachärzte).

38,3 Prozent würden sich heute nicht wieder niederlassen.

■ KBV

drücklich auf die sieben Kernforderungen der KBV an Gesundheitsminister Karl Lauterbach vom August, um Abhilfe zu schaffen.

„Die Ergebnisse dieser Befragung übertreffen meine schlimmsten Erwartungen“, sagte Gassen. „Wenn die Politik jetzt nicht reagiert, werden wir bereits ab dem kommenden Jahr zunehmende Versorgungslücken haben, nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten.“

KBV-Forderungen sind „kein Lobbyisten-Geschrei“

„Anhand dieser Befragung lässt sich eindrucksvoll ablesen, dass unsere Forderungen kein Lobbyisten-Geschrei von Funktionären sind, wie es der Bundesgesundheitsminister zuweilen darstellen möchte“, erklärte KBV-Vorstandsvice Dr. Stephan Hofmeister. „Diese Ergebnisse spiegeln die ganz realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. Das ist eine veritable Krise.“ Frühzeitig habe man dem Minister Lösungsvorschläge unterbreitet. Jetzt

müsse er handeln, forderte Hofmeister: „Obwohl es einige wenige, zaghafte erste positive Reaktionen gibt – es darf nicht bei Lippenbekenntnissen bleiben.“

Bürokratie und schlecht gemachte Digitalisierung

Obwohl fast 100 Prozent der Befragten ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll empfänden, „verzweifeln viele von ihnen an einem Übermaß an Bürokratie, schlecht gemachter Digitalisierung, einer unzureichenden finanziellen Situation und dem damit verbundenen Fachkräftemangel sowie nicht zuletzt an der fehlenden politischen Wertschätzung ihrer enormen Arbeit“, kritisierte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner.

Rund 62 Prozent der ärztlichen und psychotherapeutischen Kollegen fühlten sich ausgebrannt. „Es führt kein Weg daran vorbei: Die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung braucht gute und vernünftige Rahmenbedingungen.“

Leidtragende werden die Patienten sein

„Noch existiert ein dichtes Praxisnetz, durch das mehr als 600 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr versorgt werden. Aber schon jetzt sind bundesweit fast 6.000 Arztsitze unbesetzt, weil die Niederlassung im Vergleich zu anderen Formen der ärztlichen Berufsausübung an Attraktivität eingebüßt hat. Tendenz steigend“, betonte Zivorstandsvorsitzender Dr. Dominik von Stillfried.

Wer aufhört, finde immer seltener einen Nachfolger für die Praxis. Damit würden Lücken in das bislang noch engmaschige Versorgungsnetz gerissen, „die die jetzt schon völlig überforderten Krankenhäuser niemals werden füllen können“, prophezeite der Zi-Chef und mahnte: „Die Leidtragenden werden die Patientinnen und Patienten sein.“

■ KBV-Praxisnachrichten
vom 8. Dezember 2023 / KVSA

„Hier wird mal wieder mit zweierlei Maß gemessen“ – Bundestag verabschiedet Digitalisierungsgesetze

Mit scharfer Kritik hat der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf die am 14. Dezember 2023 im Bundestag verabschiedeten Digitalisierungsgesetze reagiert. „Hier wird mal wieder mit zweierlei Maß gemessen“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. So würden die Niedergelassenen unter Androhung von Sanktionen zur Anwendung des elektronischen Rezepts verpflichtet, während Krankenhäuser einen Freifahrtschein erhielten.

Mit den Gesetzen zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz) und zur verbes-

serten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz) will der Gesetzgeber die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Zudem sollen mehr Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken bereitgestellt werden.

Ein Kernelement ist die elektronische Patientenakte (ePA), die ab 2025 jeder gesetzlich Krankenversicherte erhalten soll, sofern er dem nicht widerspricht. Weitere Punkte sind unter anderem das eRezept und der eArztbrief – beide Anwendungen sollen in Arztpraxen verpflichtend eingeführt werden. Zudem soll die Interoperabilität

verschiedener Systeme gefördert werden.

Insbesondere das Digital-Gesetz stößt beim Vorstand der KBV auf deutliche Kritik. Über kurzfristig vorgelegte Änderungsanträge der Regierungsfractionen seien die Aufklärungs- und Befüllungspflichten der Niedergelassenen bei der ePA noch umfangreicher geworden, während andernorts großzügige Ausnahmen gemacht würden, kritisierte Gassen.

„Es ist die altbekannte Leier“, pflichtete der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister, bei.

„Die Praxen werden unter Sanktionsandrohungen in die Pflicht genommen, auch was die Befüllung der elektronischen Patientenakte angeht.“ Das werde für alles andere als Begeisterungstürme in den Praxen sorgen.

„Apropos Verpflichtungen: Auch die Krankenkassen müssten eigentlich ihrer Pflicht zur Aufklärung über die ePA nachkommen, tun dies aber weiterhin nicht zufriedenstellend“, betonte Hofmeister. Das lasse befürchten, dass auf die Praxen letztlich doppelte Arbeit zukomme.

KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner ergänzte: „Die beiden Gesetze mitsamt Änderungsanträgen haben das

Potenzial, die Arbeit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erneut mit Bürokratie und ‚Digitalisierungsberatung‘ zu belasten. Mit den umfangreichen Aufklärungspflichten dürfte die effektive Behandlungszeit an Patientinnen und Patienten noch weiter abnehmen.“

Vor diesem Hintergrund wies Steiner noch einmal auf jüngst vorgestellte Ärztebefragung von KBV und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hin. Schon jetzt klagten viele Praxen über die Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung. Neun von zehn Befragten hätten berichtet, dass Digitalisierungsmaßnahmen ihren Praxisablauf beeinträch-

tigten. Nur ein gutes Viertel erachtete die zur Verfügung stehende Zeit für Patienten als ausreichend.

Steiner: „Ich habe daher große Sorge, dass beide Gesetze den Frust in den Praxen weiter erhöhen und am Ende noch mehr Kolleginnen und Kollegen über einen vorzeitigen Ausstieg aus der Versorgung nachdenken.“

Der Bundesrat wird sich am 2. Februar 2024 im zweiten Durchgang mit dem Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz befassen. Erst danach können sie in Kraft treten.

■ **KBV-Praxisnachrichten**
vom 14. Dezember 2023

Gassen zur Hybrid-DRG-Verordnung: „Da sind Ärger und Frust vorprogrammiert“

Die seit Monaten erwartete Hybrid-DRG-Verordnung ist zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten. Sie wurde am 21. Dezember 2023 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte die Selbstverwaltung gut zwei Tage vorher informiert und mitgeteilt, dass aus rechtlichen Gründen die bisher geplanten Regelungen zur Abrechnung nicht mehr in der Verordnung enthalten sind.

„Da sind Ärger und Frust vorprogrammiert. Per vorweihnachtlichem Brief informiert das Ministerium über die Hybrid-DRG-Verordnung, wie sie ab 1. Januar 2024 gelten soll“, kritisierte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Fast schon „lapidar“ komme der Satz daher, es liege nun in der Verantwortung der Selbstverwaltung, Verfahren zu finden und

die Hybrid-DRG in der Praxis gangbar zu machen.

„Das klingt schon fast höhnisch, da es logischerweise noch keine Abrechnungsregelungen geben kann“, stellte Gassen klar. Seit April habe das Ministerium Zeit gehabt, einen Verordnungsentwurf zu erarbeiten. Es sei zu diesem späten Zeitpunkt schier unmöglich, jetzt noch Abrechnungsbestimmungen zu vereinbaren, die ab Januar gelten sollen. Gassen: „Das hat nicht die ärztliche Selbstverwaltung zu verantworten.“

Es kommt noch hinzu, dass auch die Frist für eine erste Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Regelung durch den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KBV um ein Jahr auf den 31. März 2024 vorverlegt wurde. „Zu diesem Zeitpunkt ist die Verordnung erst seit drei

Monaten in Kraft. Diese Zeitspanne ist viel zu kurz“, monierte Gassen.

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) enthält einen Katalog mit ersten Leistungen, die ab Januar nach den neuen Hybrid-DRG bezahlt werden sollen. Auch die Höhe und Art der Vergütung ist darin festgelegt. Vertragsärzte und Krankenhäuser erhalten dann für die ausgewählten Leistungen dieselbe Vergütung. Dabei ist es egal, ob der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird.

In Deutschland werden nach wie vor zu viele Operationen, die ambulant erfolgen könnten, stationär durchgeführt. Mit der Verordnung will das BMG mehr Anreize für eine stärkere Ambulantisierung setzen.

■ **KBV-Praxisnachrichten**
vom 21. Dezember 2023 / KVSA

Drohenden Praxenkollaps abwenden – KBV-Vertreterversammlung kritisiert Untätigkeit der Politik

Die prekäre Lage der Praxen infolge der sich immer mehr verschlechternden Rahmenbedingungen stand im Fokus der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zu der die 60 Delegierten am 8. Dezember 2023 in Berlin zusammenkommen waren. Zudem hat der KBV-Vorstand nachdrücklich an die Öffentlichkeit appelliert, die Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung zu unterstützen.

„Egal ob Sie Arzt oder Ärztin, Psychotherapeut oder Psychotherapeutin, Patient oder Patientin oder einfach an einer guten ambulanten Gesundheitsversorgung grundsätzlich interessiert sind – zeichnen Sie bitte diese Petition, falls Sie es noch nicht getan haben!“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. Im Kampf für eine sichere und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle dürfe nicht nachgelassen werden.

Gassen: „Black Weeks sind im Gesundheitswesen unethisch“

Der KBV-Chef erinnerte daran, dass mit dem „Zero Pay Day“ am 15. November die „unbezahlte Jahreszeit“ für die Praxen begonnen habe. „Ab diesem Tag fangen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte statistisch und im Durchschnitt betrachtet an, die meisten ihrer Patienten gratis zu behandeln.“

Nach Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) müssten rund 125 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte entfallen, wenn alle Praxen ab dem 16. November schließen würden, so Gassen. „Ich kenne keinen

Berufsstand, der auf Dauer bis zu sechs Wochen im Jahr ohne Bezahlung arbeiten würde. ‚Black Weeks‘ mögen im Einzelhandel beliebt sein, im Gesundheitswesen sind sie unethisch!“

Hofmeister: Stärkung des Vorhandenen statt Ersatzstrukturen

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister kritisierte Pläne, originär ärztliche Leistungen in Apotheken abrufen zu können. „Diese sollen künftig verstärkt Untersuchungen auf Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Diabetes anbieten und die Kunden zu den Ergebnissen beraten. Dies ist ein weiterer Schritt, um Apotheken zu ‚Praxen light‘ zu machen“, so der KBV-Vize. „Um es klar zu sagen: Es handelt sich hier um eine Bagatellisierung ärztlicher, in dem Fall insbesondere hausärztlicher, Versorgung – eine Bagatellisierung, die unverantwortlich ist und die wir nicht hinnehmen können!“

Diese Politik des Surrogats ziehe sich wie ein roter Faden durch die aktuelle Gesetzgebung. Hofmeister: „Es werden immer neue Ersatz- und Parallelstrukturen erdacht statt Konzepte zur Stärkung des Vorhandenen.“ Der KBV-Vize betonte zudem, dass eine Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung sich nach dem Vorbild der Kinder- und Jugendärzte, wie sie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorsehe, zügig umsetzen ließe.

„Entscheidend ist, dass gegenüber der jetzigen hausärztlichen Vergütungssystematik keine Nachteile entstehen und kein hausärztliches Honorar verloren-

geht“, sagte Hofmeister und forderte: „Auch hier wollen wir endlich Taten sehen, nicht Versprechungen hören!“

Steiner: PVS muss vom Türsteher zum Türöffner werden

Auch KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner rief das BMG zum Handeln auf. Das vorgelegte Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau sei zwar ein erster Lichtblick, aber insbesondere beim Thema Regresse noch viel zu vage. „Zwei Drittel der Praxen sehen die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten eingeschränkt, aufgrund der Regressgefahr“, betonte Steiner. „Was einst als Kostenkontrolle gedacht war, ist längst zum ‚Versorgungsverhinderungsmonster‘ mutiert.“

Neben Bürokratie plagten die Niedergelassenen auch weiterhin Probleme mit ihren Praxisverwaltungssystemen (PVS). Besonders brisant dabei: „Bei Lichte betrachtet ist das PVS einer der – wenn nicht sogar der – Schlüssel zur Digitalisierung in den Praxen und damit im Gesundheitswesen insgesamt“, stellte Steiner fest. Für eine funktionierende Digitalisierung müsse das PVS „vom Türsteher zum Türöffner werden“.

Insbesondere mit Blick auf die verpflichtende Einführung des elektronischen Rezepts am 1. Januar 2024 – und perspektivisch der elektronischen Patientenakte – seien PVS-Hersteller dazu zu verpflichten, rechtzeitig und fristgerecht einheitliche Qualitätsstandards der gematik zu erfüllen.

■ KBV-Praxisnachrichten
vom 8. Dezember 2023

Telefonische Krankschreibung wieder möglich – Dr. Böhme: „Gute Nachricht für Patienten und Praxen“

Die Nase läuft, der Hals kratzt, die Glieder schmerzen... Herbst und Winter sind die Hoch-Zeit für zahlreiche Viren und damit für Atemwegserkrankungen. Übervolle Wartezimmer in vielen Praxen.

Ab sofort müssen Patienten nicht mehr zwingend in die Arztpraxis: Die telefonische Krankschreibung ist wieder möglich.

„Das ist eine gute und wichtige Nachricht für die Patienten und die Praxen“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). Ihn

freut die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 7. Dezember 2023. Das oberste Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen hat die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung mit sofortiger Gültigkeit beschlossen. Nach Kritik am Auslaufen dieser Corona-Sonderregelung zum 1. April 2023 von Seiten der Ärzteschaft - auch von der KVSA, hatte der Gesetzgeber die Wiedereinführung der telefonischen Krankschreibung geplant, jedoch erst für das kommende Jahr.

Dass die telefonische Krankschreibung aufgrund Jahreszeitbedingter steigen-






der Infektionszahlen und stark ausgelasteter Praxen nun vorgezogen wurde, begrüßt die KVSA. „Es mangelt an Ärzten, die Arztzeit wird eine immer wichtigere Ressource. Da ist die telefonische Krankschreibung ein Gewinn für beide Seiten: Patienten müssen die heimischen vier Wände nicht verlassen und senken somit das Infektionsrisiko im Praxis-Wartezimmer. Das Praxis-Team wird entlastet und es ist mehr Zeit für die anderen Patienten“, so Dr. Böhme.

■ Pressemitteilung der KVSA vom 7. Dezember 2023

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 !

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

Hier können Sie
unsere Kontaktdaten
scannen und speichern:



„Der Nächste bitte“ – zur Videosprechstunde

Videosprechstunden haben durch die Corona-Krise einen gehörigen Anschub erhalten. Vertragsärzte und -psychotherapeuten konnten trotz hoher Infektionszahlen, Lockdown und Quarantäne zu ihren Patienten Kontakt halten. Einer, der die telemedizinische Anwendung schon vor der Pandemie genutzt und das Angebot mittlerweile intensiv ausgebaut hat, ist Dr. Robin John.

„Buchen Sie hier einen Termin zur Videosprechstunde“: Wer auf die Internetseite des Hausarztteams Schönebeck geht, findet dieses Angebot bestens platziert. Für Dr. Robin John, Facharzt für Allgemeinmedizin in dem arztbetriebenen Medizinischen Versorgungszentrum, gehören die Videosprechstunden mittlerweile zum Alltag. Statt vereinzelt auf Anfrage stellt die Praxis einen Kalender mit Terminen für Videosprechstunden bereit.

Gerade in der Infektions-Hoch-Zeit sind die Videosprechstunden ein Gewinn für beide Seiten: Der Patient muss

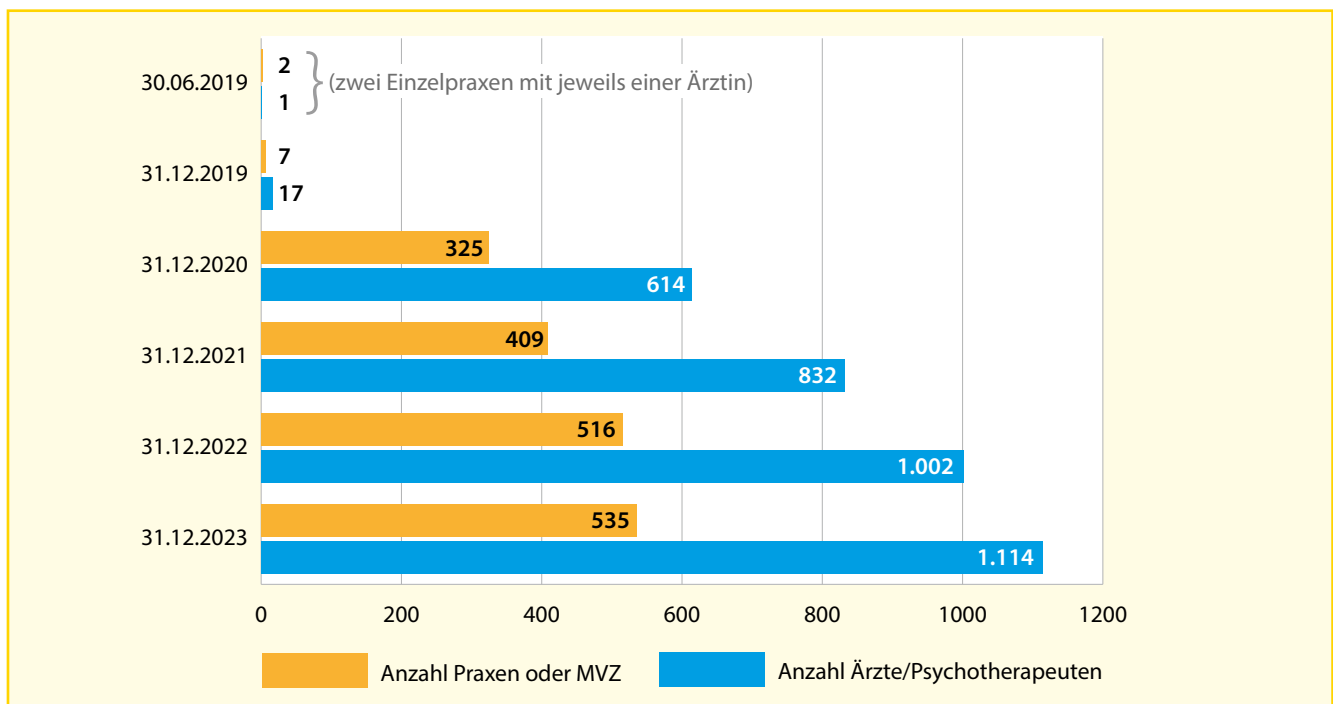
die eigenen vier Wände nicht verlassen und minimiert somit die Gefahr, sein Gegenüber – ob in öffentlichen Verkehrsmitteln oder im Wartezimmer – anzustecken. Das Praxisteam wird entlastet. Aber nicht nur bei Atemwegsinfektionen sei diese telemedizinische Leistung sinnvoll, so der Hausarzt. Es gebe auch viele andere Erkrankungen, die sich gut über den Bildschirm medizinisch einschätzen lassen.



Für Videosprechstunden ist ein Arbeitsplatz mit Monitor kein Muss, ein Handy mit guter Kamera tut es ebenso. Dr. Robin John ist von der telemedizinischen Leistung als ergänzendes Angebot zum persönlichen Arztbesuch überzeugt. **Foto: KVSA**

Dr. Robin John bietet die Videosprechstunde seit Jahren als Ergänzung zum normalen Praxisbetrieb an. Durch sein technisches Interesse ist er schon vor der Corona-Pandemie darauf aufmerk-

Anzahl von Praxen/MVZ in Sachsen-Anhalt, die Videosprechstunden anbieten können



KVSA-Statistik betriebsstättenbezogener Genehmigungen

sam geworden, dabeigeblichen und hat das Angebot ausgebaut.

Und durch seine Tätigkeit an der medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg als organisatorischer Leiter der Abteilung Hausärztliche Aus- und Weiterbildung in der regionalen Allgemeinmedizin (HAWIRA) weiß er, dass das Thema Videosprechstunde ein interessantes Forschungsfeld ist. „In der studentischen Lehre oder auch in der ärztlichen Weiterbildung hat die Fernbehandlung von Patienten bisher kaum einen Stellenwert. Medizinstudierende, die in unserer Praxis Kontakt mit der Videosprechstunde haben, sind oft überrascht und begeistert von dieser Versorgungsform.“

„Die Videosprechstunde kann ein effektiver Weg sein, innerhalb kurzer Zeit viele Patienten zu behandeln. Keiner von ihnen wartet im vollen Wartezimmer, sondern daheim im Wohnzimmer. In der Hoch-Zeit der Infektionen bedeutet das auch, Infektionsketten zu unterbrechen bzw. erheblich zu reduzieren“, sagt der Hausarzt.

Die Videosprechstunden koordiniert er mittlerweile über ein Terminmanagement-System. „Das datenschutzkonforme Einbetten auf der eigenen Praxis-Internetseite ist einfach, auch das Einstellen der Termine. Selbst für Praxen, die keine eigene Internetseite haben, ist das möglich, denn viele Anbieter bieten auch das Erstellen einer praxisindividuellen Internetseite an.

Webinar „Fernbehandlung in der Videosprechstunde“

Die Videosprechstunde ist eine der Möglichkeiten, die zu Pandemiezeiten einen wahren Aufschwung erlebt haben. Zahlreiche Patienten konnten behandelt und versorgt werden, ohne direkten Kontakt in der Praxis zu haben. Dies schafft bei guter Organisation zeitliche Ressourcen für den Arzt, mindert gerade während der Infektzeiten das Ansteckungsrisiko und erspart dem Patienten den Weg in die Praxis.

Zielgruppe:

Ärzte und Psychotherapeuten

Inhalte:

- ▶ Was ist wie abzurechnen?
- ▶ Was ist erlaubt, was nicht?
- ▶ Was ist häufig und warum eigentlich?
- ▶ Fallbeispiele in der Theorie (via powerpoint)

- ▶ Fallbeispiele live am Beispiel Hausarztteam
- ▶ Fragen und Antworten

Referenten:

Dr. Robin John, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schönebeck
Mitarbeiter der Abteilung Abrechnung der KVSA

Kosten: kostenfrei

Fortbildungspunkte:

Zertifizierung wird beantragt

Termin:

Mittwoch, 28. Februar 2024,
15 bis 16 Uhr

Ort:

online per webex
(Die Zugangsdaten erhalten Sie nach der Anmeldung.)

Aus der Erfahrung heraus empfehle ich eine offene Sprechstunde, also ohne Code“, so Dr. Robin John. „Und genauso einfach ist es für die Patienten, darüber einen Termin zu buchen. Diese Rückmeldung erhalten wir immer wieder. Vor allem unsere Stammpatienten nutzen dieses Angebot und finden es einen vernünftigen Weg, vor allem zu den Infektionswellen. Und das Wichtigste überhaupt: Sowohl das Terminmanagement für die Videosprechstunden als auch die Videosprechstunden

selbst entlasten unser Praxisteam erheblich.“

In einem Webinar der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird er am 28. Februar 2024 von seinen Erfahrungen berichten (siehe Infokasten).

Alles Wichtige zu dieser telemedizinischen Anwendung (Voraussetzungen, Vergütung, Datenschutz) finden Sie in dieser PRO auf den Seiten 19-20.

■ KVSA

Eine Erfolgsgeschichte: 10 Jahre KVSA-Stipendien



Begonnen 2010 als gemeinsames Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), der AOK Sachsen-Anhalt und des Landes Sachsen-Anhalt, führt die KVSA seit dem 1. Januar 2014 das Stipendienprogramm in alleiniger Trägerschaft weiter. Darüber hinaus wurde auch zum 1. Januar 2014 das Stipendium für Studierende der Klasse Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg eingeführt und 2019 mit Gründung der Klasse Hausärzte an der Otto-von-Guericke-Universität (OvGU) Magdeburg für diese Studierenden erweitert.

Zwischenzeitlich sind 200 Stipendien vergeben. 32 Stipendiaten haben die Facharzt-Weiterbildung bereits absolviert und versorgen als Hausärzte Patienten in Sachsen-Anhalt.

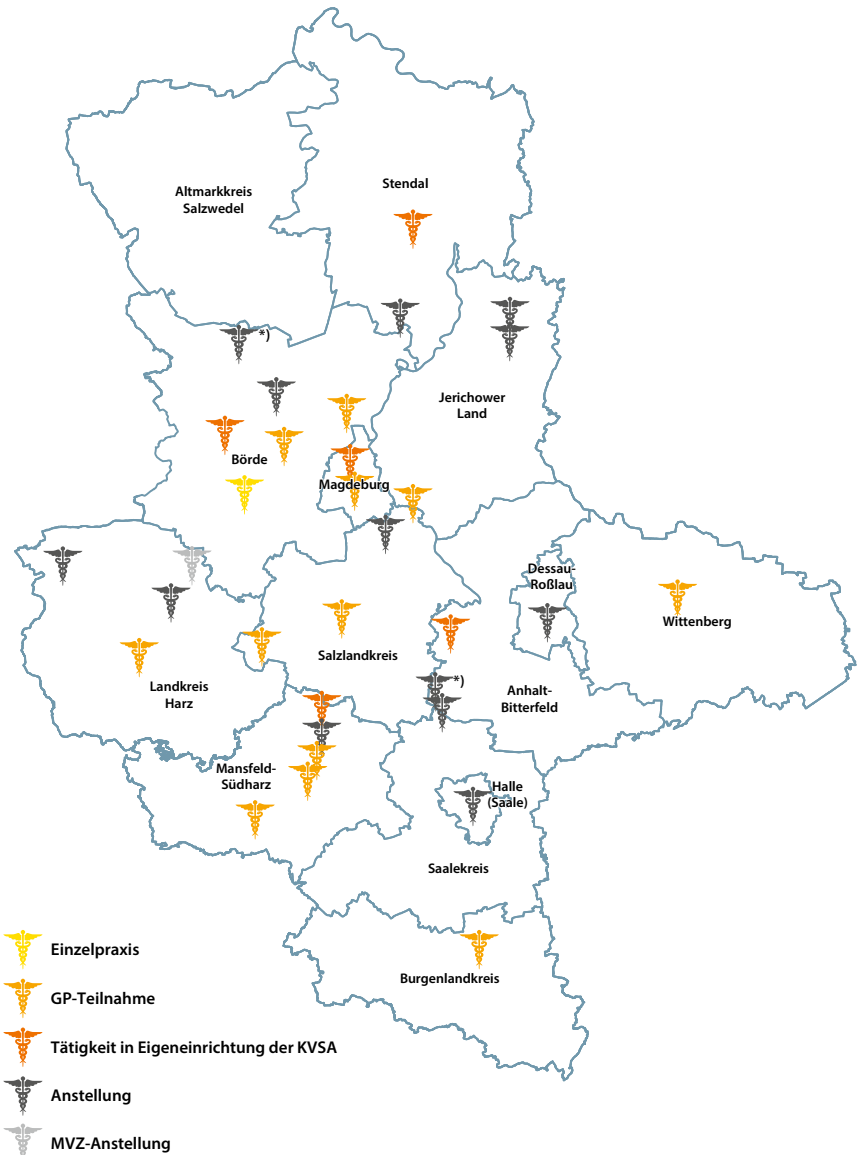
Weitere 77 Stipendiaten befinden sich derzeit in der Weiterbildung.

Mit dem Stipendienprogramm ist die KVSA außergewöhnliche Wege gegangen und hat bundesweit eine Vorreiterrolle eingenommen.

Das allgemeine Stipendium begann als Projekt mit der AOK Sachsen-Anhalt und dem Land Sachsen-Anhalt.

Am 3. November 2010 haben die ersten Stipendiaten im Ministerium ihren Stipendienvertrag unterzeichnet, unter ihnen auch Cindy Eckermann-Preickschath.

Stipendiaten der KVSA – in ambulanter Versorgung angekommen



Stand Zulassung/Genehmigung Anstellung: 01.01.2024

*) Tätigkeitsbeendigung nach Absolvierung des Verpflichtungszeitraumes
Grenzen: OpenStreetMap (www.openstreetmap.org/copyright), 10/2023



Cindy Eckermann-Preickschath in ihrer Praxis.

Foto: privat

um Rat zu fragen und von ihrer langjährigen Erfahrung zu profitieren. Es ist mir eine Ehre, ihr Lebenswerk fortzuführen. Als unser drittes Kind geboren wurde, hatte ich durch Frau Dr. Nolte-Wicht und unser Team eine enorme Entlastung und konnte mich um meine Familie kümmern. Ich wusste, unsere Patienten werden sehr gut und umfassend versorgt“, so Cindy Eckermann-Preickschath.

Gefragt, ob sie diesen Weg wieder gehen würde: „Ja, da für mich die ambulante Tätigkeit und Arbeit in einer eigenen Praxis genau das ist, was ich immer machen wollte. Aber eine Einschränkung: Bürokratie und Aufwand sind enorm. Bei jedem Schritt waren zahlreiche Anträge auszufüllen und neu genehmigen zu lassen. Auch im Praxisalltag besteht ein Großteil der Arbeit aus Ausfüllen von Formularen und dem Beschäftigen mit der Digitalisierung, die ja eigentlich vereinfachen sollte. Zukünftig muss es Möglichkeiten geben, die Antragsflut und Prozesse zu verschlanken und die Bürokratie abzubauen, so dass wir mehr Zeit für die Patienten haben.“

Zwischenzeitlich hat sie ihr Studium abgeschlossen, die Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin absolviert, ist Mutter von drei Kindern und in eigener Praxis in Sangerhausen tätig.

Warum sie das Stipendium der KVSA in Anspruch genommen hat? „Weil ich mir damals schon sicher war, dass ich in meine Heimat Mansfeld-Südharz zurückkehre und dort als Hausärztin tätig werde“, so Cindy Eckermann-Preickschath „und weil es ein gutes Gefühl ist, wenn man im Studium eine finanzielle Unterstützung bekommt.“

Nach ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, die sie in Mansfeld-Südharz absolvierte, hat sie zunächst als angestellte Ärztin gearbeitet und nach drei Jahren Anstellung die Praxis übernommen.

„Für mich war es ein Glücksfall! Ich habe einen Teil meiner Weiterbildung in der Praxis für Allgemeinmedizin von Frau Dr. Nolte-Wicht absolviert und konnte so die Praxis kennenlernen. Dort habe ich sehr viel gelernt und die Mitarbeiter und natürlich auch die Patienten waren mir schnell vertraut. Als

mir Frau Dr. Nolte-Wicht dann anbot, als angestellte Ärztin bei ihr zu arbeiten, habe ich nicht lange überlegt und zugestimmt. Schnell wurde auch der nächste Schritt klar: Rollentausch. Ich übernehme die Praxis und Frau Dr. Nolte-Wicht arbeitet glücklicherweise als angestellte Ärztin unterstützend weiter mit, um den großen Patientenstrom zu bewältigen. Damit habe ich auch heute noch die Möglichkeit, sie

Stipendienprogramme der KVSA

Allgemeines Stipendium für Medizinstudierende an allen deutschen Universitäten

- ✓ 200,00 Euro/Monat im 3. Studienjahr
- ✓ 300,00 Euro/Monat im 4. Studienjahr
- ✓ 500,00 Euro/Monat im 5. Studienjahr
- ✓ 700,00 Euro/Monat im 6. Studienjahr

Stipendienprogramm für Studierende der Klasse Allgemeinmedizin (MLU) und Klasse Hausärzte (OvGU)

- ✓ 800,00 Euro/Monat für den gesamten Zeitraum der Regelstudienzeit

Bedingung:

- ✓ Die Stipendiaten verpflichten sich zur Aufnahme einer vertragsärztlichen (vorrangig hausärztlichen) Tätigkeit in Sachsen-Anhalt.
- ✓ Die Dauer der späteren Tätigkeit ist abhängig vom Förderzeitraum.

Schülern Einblicke in den Praxisalltag geben

Dem Gesundheitswesen fehlt der Nachwuchs. Es mangelt an Ärzten, die sich niederlassen. Es mangelt in den Praxen an medizinischem Fachpersonal.

Einen aktiven Beitrag zur Berufsorientierung für Schüler will der sogenannte Zukunftstag – auch bekannt als Boys' Day und Girls' Day – leisten. Er findet einmal jährlich bundesweit statt, initiiert von den Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Bildung und Forschung gemeinsam mit weiteren Aktionspartnern.

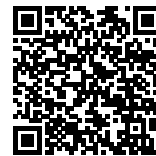
Auch vertragsärztlich tätige Ärzte und Psychotherapeuten können Schülern einen Einblick in den Praxisalltag gewähren und so die Werbetrommel für einen Beruf in der ambulanten Versorgung rühren. Vielleicht ist unter den

jugen Menschen Ihr späterer Praxisnachfolger oder die zukünftige Verstärkung Ihres Praxisteam?

Der besondere Aktionstag für Mädchen und Jungen der Klassen 5 bis 11 aller Schulformen sowie Lernende in der Klassenstufe 12 an Gesamtschulen und beruflichen Gymnasien findet in diesem Jahr am Donnerstag, 25. April 2024, statt. Bildungsministerin Eva Feußner hat für Sachsen-Anhalt die Schirmherrschaft übernommen.

Bis Ende Januar 2024 registrieren Praxen, die sich am Zukunftstag beteiligen möchten, registrieren sich bitte bis Ende Januar 2024 auf www.girls-day.de >> Home >> Unternehmen+Institutionen >> Wie mitmachen? >> [So geht's](#) und/oder auf www.boys-day.de >> Home >>

Girls' Day



Boys' Day



Unternehmen+Institutionen >>

Wie mitmachen? >> [So geht's](#)

Interessierte Schüler können über den Radar die passenden Angebote in ihrer Region finden und sich dann bei Ihnen direkt für die Teilnahme anmelden.

Die teilnehmenden Schüler werden durch ihre Schule auf Antrag der Personensorgeberechtigten für den gesamten Schultag freigestellt und sind über die Unfallkasse Sachsen-Anhalt versichert.

■ KVSA/Landes-Bildungsministerium

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 1. Quartal 2024

In der Beilage zu dieser Ausgabe finden Sie die für das 1. Quartal 2024 geltenden Regelleistungsvolumina/Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (RLV/QZV)-Fallwerte und Durchschnittsfallzahlen des Vorjahresquartals sowie die Fallwerte für die Laborvolumen aller Arztgruppen.

Hinweis zur Berechnung der (Durchschnitts-)Fallzahlen der Arztgruppen und Ärzte zur Berechnung der RLV/QZV

Bitte beachten Sie, dass die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) geregelten Fälle der TSVG-Konstellationen (Terminservicestelle (TSS)-Terminfall, TSS-Akutfall, Hausarztvermittlungsfall und offene Sprechstunde) nicht in die Berechnung der RLV/QZV-Fallzahlen eingerechnet werden. Die auf den Fällen abgerechneten Leistungen (außer Labor Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)) werden entsprechend den spezifischen Definitionen extrabudgetär und damit zum Preis des EBM vergütet. Somit belasten die in diesen Fällen erbrachten Leistungen Ihr RLV/QZV nicht. Daher werden die Fälle der TSVG-Konstellationen auch nicht zur Berechnung der Höhe der RLV und QZV herangezogen. Insofern sinken die RLV-relevanten (Durchschnitts-)Fallzahlen der Praxen und Arztgruppen, die entsprechende TSVG-Konstellationen aufweisen, in unterschiedlichem Maße. Dies ist auch dadurch bedingt, dass nicht alle TSVG-Konstellationen in allen Arztgruppen vorkommen können. Bei der quartalsweisen Veröffentlichung der RLV/QZV-Fallwerte und der Durchschnittsfallzahlen der Arztgruppen spiegelt sich das entsprechend wider.

Den kompletten Wortlaut des HVM des 1. Quartals 2024 finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> Honorarverteilung >> 2024 >> [1. Quartal 2024](#).

Ansprechpartnerinnen:

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



Erläuterungen zu den Fallwerten für das 1. Quartal 2024

Die Arztgruppen, die Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde vergütet bekommen, werden feststellen, dass die Fallwerte für Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) niedriger ausfallen als erwartet. Die Gründe dafür möchten wir kurz erläutern. Der Gesetzgeber hat ab dem Jahr 2023 die Neupatientenregelung, nach der Leistungen bei Neupatienten extrabudgetär vergütet wurden, ersatzlos gestrichen und die Leistungen wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt. Die Proteste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen gegen diese Streichung führten zu keinem Umdenken in der Politik. Wir haben darüber im letzten Jahr mehrfach informiert. Die Leistungen für Patienten, die in den letzten acht Quartalen nicht in der Praxis waren (Neupatienten), werden seit dem 1. Januar 2023 nicht mehr extrabudgetär vergütet, sondern seit diesem Zeitpunkt wieder im RLV und/oder QZV, quotiert vergütet. Die RLV und QZV wurden ab dem 1. Quartal 2023 um die bei Neupatienten abgerechneten Leistungsmengen entsprechend erhöht. Zeitgleich mit der Streichung der Neupatientenregelung hat der Gesetzgeber eine Begrenzungsregelung der Dynamik der offenen Sprechstunde, in Form einer Bereinigung, beschlossen. Damit soll aus Sicht des Gesetzgebers verhindert werden, dass es zu einer übermäßigen Leistungsausdehnung im Bereich der offenen Sprechstunde kommt und der Wegfall der Neupatientenregelung dadurch kompensiert wird.

Ansprechpartner:

Dietmar Schymetzko
Tel. 0391 627-6238

Facharztgruppen, die offene Sprechstunden gemäß den Regeln des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) anbieten, haben zur Versorgung von „Neupatienten“ reagiert und diese Patienten im Rahmen der offenen Sprechstunde behandelt. In der Folge hat sich die Leistungsmenge in der offenen Sprechstunde im ersten Halbjahr 2023 im Vergleich zu den Quartalen des Vorjahres nahezu verdoppelt. Auch aufgrund dieser Entwicklung traten die erwarteten Honorarverluste infolge der Streichung der Neupatientenregelung in 2023 nicht ein. Die Leistungen der offenen Sprechstunde sind auf maximal 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle je Arztgruppe einer Praxis beschränkt und werden außerhalb der RLV und QZV unquotiert zum Wert des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) vergütet.

Die vom Gesetzgeber eingeführte Begrenzungsregelung der Dynamik der offenen Sprechstunde führt zu einer Bereinigung der MGV. Die MGV wird anteilig um die Leistungen der offenen Sprechstunde im jeweiligen Quartal vermindert (bereinigt), die im Vergleich zum Volumen im Vorjahresquartal (Differenzbereinigung) erbracht wurden. Dabei ist der Anstieg der Leistungsmengen der offenen Sprechstunde aufgrund dieser gesetzlichen Regelung auf 3 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal begrenzt. Darüber hinaus gehende Leistungsmengen werden bereinigt.

Die Ermittlung dieser Bereinigungsbeträge ist zum Zeitpunkt der Berechnung der RLV/QZV-Fallwerte eines Quartals noch nicht möglich, da die notwendigen Daten dafür zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung stehen. Daher werden die Bereinigungsbeträge gemäß dem HVM im nächsten Jahresquartal verrechnet, das heißt vom Vergütungsvolumen, das für die RLV/QZV zur Verfügung steht, abgezogen (zum Beispiel Bereinigung offene Sprechstunde 1/2023 Umsetzung in 1/2024). Dieser Abzug wurde nun bei der Berechnung der RLV/QZV-Fallwerte für das 1. Quartal 2024 das erste Mal umgesetzt. Im Ergebnis müssen so rund 2 Millionen Euro abgezogen und das Vergütungsvolumen in den Arztgruppen, die Leistungen in der offenen Sprechstunde erbringen, reduziert werden. Das führt dazu, dass die RLV- und QZV-Fallwerte trotz der für das Jahr 2024 vereinbarten Erhöhung der MGV niedriger ausfallen.

Bei gleichbleibender oder nur geringfügig steigender Leistungsmenge der offenen Sprechstunde der Quartale 2024 im Vergleich zu den jeweiligen Quartalen 2023 werden die Bereinigungsbeträge ab 2025 erheblich geringer ausfallen beziehungsweise gegen Null tendieren und sich damit die Fallwerte wieder positiv verändern.

Die Vergütung der erbrachten Leistungen der offenen Sprechstunde selbst erfolgt weiterhin unter Berücksichtigung der 17,5-Prozent-Regelung unbudgetiert und ist trotz der oben dargestellten Bereinigung eine Möglichkeit, Leistungen außerhalb der RLV und QZV unquotiert zum Wert des EBM vergütet zu bekommen. Daher muss bei der Betrachtung des Honorars der Praxis nicht nur auf die RLV- und QZV-Vergütung geschaut werden, sondern ebenfalls auf den Bereich der extrabudgetären Leistungen wie die offene Sprechstunde. Eine Einschränkung oder Reduzierung der Leistungen der offenen Sprechstunde ist daher nicht empfehlenswert.

Telemedizinische Anwendungen – Welche gibt es und was ist zu beachten?

In den letzten Jahren haben sich in der vertragsärztlichen Versorgung verschiedene telemedizinische Möglichkeiten in der Behandlung von Patienten etabliert. Im Folgenden erläutern wir Ihnen die Abgrenzungen und Besonderheiten zwischen den verschiedenen telemedizinischen Anwendungen. Teil 3 unserer dreiteiligen Serie beinhaltet die Besonderheiten zur Videosprechstunde.

Ansprechpartnerin:

Bei Fragen zur Genehmigung:
Silke Brumm
Tel. 0391 627-7447

Videosprechstunde ((Abschnitt 1.4 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)) – Grundlagen Anlage 31b Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä))

- Telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten durch ambulant tätige Ärzte (mit Ausnahme von Laborärzten, Nuklearmedizinern, Pathologen und Radiologen) und Psychotherapeuten
- Bei langen Anfahrtswegen oder eingeschränkt mobilen Patienten kann die Videosprechstunde eine Hilfe sein. Patienten müssen nicht für jeden Termin in die Praxis kommen. Ärzte und Psychotherapeuten können ihren Patienten die weitere Behandlung am Bildschirm erläutern, den Heilungsprozess einer Operationswunde begutachten oder ein psychotherapeutisches Gespräch führen

Ansprechpartner:

Fragen zur Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Räumliche und technische Voraussetzungen:

- Kamera, Bildschirm (Monitor, Display etc.), Bandbreite: mindestens 2000 kbit/s im Download, Mikrofon und Tonwiedergabeeinheit (Lautsprecher)
- Zertifizierter Videodienstanbieter, der die Anforderungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt und für einen reibungslosen und sicheren technischen Ablauf der Videosprechstunde sorgt
- Die von der KBV zertifizierten Videodienstanbieter finden Sie unter www.kbv.de
>> Service >> Service für die Praxis >> Digitale Praxis >> Anwendungen >> Videosprechstunde >> [zertifizierte Videodienstanbieter](#).



Voraussetzungen für die Abrechnung:

Es ist eine betriebsstättenbezogene Genehmigung durch die KVSA erforderlich. Den Antragsvordruck und die Anlage „Bestätigung Videodienstanbieter“ finden Sie unter www.kvsa.de >> Praxis >> Genehmigungen >> [Videosprechstunde](#)

Vergütung:

- Gebührenordnungsposition (GOP) für die jeweilige Grund- und/oder Versichertenpauschale
- Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden sie gekürzt (Abschlag 20, 25 bzw. 30 Prozent je nach Fachgruppe)
- Die Abrechnung ist mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde nutzt
- Kennzeichnung der Leistungen in Video mit „V“
- Bitte denken Sie an diese Leistungen:
GOP 01450 Zuschlag Videosprechstunde, je Video-Arzt-Patienten-Kontakt
GOP 01444 Zuschlag Authentifizierung unbekannter Patient, einmal im Behandlungsfall
GOP 01442 Videofallkonferenz mit Pflegefachkraft, max. 3-mal im Krankheitsfall



Begrenzungsregelungen innerhalb der Vergütung:

- Die Anzahl der ausschließlichen Video-Behandlungsfälle ist auf 30 Prozent aller Behandlungsfälle des Arztes/Psychotherapeuten beschränkt und
- Maximal 30 Prozent der jeweiligen Leistung (GOP) im Quartal darf ein Arzt oder Psychotherapeut per Videosprechstunde durchführen, für den Rest ist ein persönlicher Kontakt erforderlich und

- Ärzte und Psychotherapeuten dürfen 30 Prozent aller Leistungen des EBM-Kapitels 35 (GOP) im Quartal, die per Video möglich sind, per Videosprechstunde durchführen. Die Obergrenze bezieht sich nicht auf jede einzelne GOP,
- sondern auf die Gesamtpunktzahl der im Quartal abgerechneten GOP des Kapitels 35, die in der Videosprechstunde durchgeführt werden können. Für den Rest ist ein persönlicher Kontakt erforderlich
- Ausgenommen von dieser Regelung ist die GOP 35152 für die psychotherapeutische Akutbehandlung. Diese Einzelleistung darf weiterhin nur zu maximal 30 Prozent per Video stattfinden

Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeut und Versicherten. Psychotherapeutische Sprechstunde, Probatorische Sitzungen und Hypnose können nicht per Video erbracht werden.



Eine Übersicht über die weiteren in einer Videosprechstunde erbringbaren Leistungen finden Sie unter www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> Digitale Praxis >> Anwendungen >> Videosprechstunde >> [zusätzlich abrechenbare Leistungen](#)

Ansprechpartnerin:

Bei Fragen zur Genehmigung:
Silke Brumm
Tel. 0391 627-7447

Ansprechpartner:

Fragen zur Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

Hinweis zum Datenschutz:

Bitte beachten Sie, dass der Patient für die Videosprechstunde eine Einwilligung abgeben muss. Ergänzen Sie daher die Einwilligungserklärung der Patienten zur Erhebung von Daten. Aktualisieren Sie auch Ihr Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten und nehmen Sie die neuen Tätigkeiten bzw. Vorgänge dort auf. Wichtig ist aus dem Blickwinkel des Datenschutzes darüber hinaus, dass die Videosprechstunde in Räumen stattfinden muss, die Privatsphäre bieten. Die Videosprechstunde muss wie eine normale Sprechstunde ablaufen, das heißt die eingesetzte Technik und die elektronische Datenübertragung müssen eine angemessene Kommunikation gewährleisten, so dass die Videosprechstunde vertraulich und störungsfrei verlaufen kann. Die Identität des Patienten muss zweifelsfrei feststellbar sein. Dies setzt auch voraus, dass der Klarnamen für die Praxis erkennbar ist.

Empfehlung zur Labordiagnostik

Ansprechpartner:

Fragen zur Abrechnung
Tel. 0391 627-6103/ -6109/
-7103/ -7109

In der PRO 2/2023 haben wir ausführlich über die Empfehlungen zur Labordiagnostik berichtet und seitdem die Laborpfade in den nachfolgenden PRO Ausgaben veröffentlicht.

In der aktuellen Ausgabe finden Sie Teil 6 zum Thema „Isolierte Quick-Wert-Verminderung“ in der Heftmitte zum Heraustrennen.



Auf Grund häufiger Nachfragen befindet sich zusätzlich auf der vorletzten Seite das Thema „Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus“.

Alle bereits zur Verfügung stehenden Laborpfade finden Sie auf unserer Internetseite unter: www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> [Laborpfade](#)

Isolierte Quick-Wert-Verminderung

Der Quick-Test ist ein Globaltest zur Bestimmung der plasmatischen Gerinnungsaktivität und wird als Bestandteil der orientierenden Diagnostik bei Verdacht auf eine Blutungsneigung (hämorrhagische Diathese) durchgeführt. Liegt der Blutungsneigung eine Störung des plasmatischen Gerinnungssystems zugrunde, können die klinischen Auswirkungen von leichten Formen der Blutungsneigung, über Gelenkblutungen bis hin zu großflächigen Hämatomen der Haut oder der Organe reichen. Die Symptomatik ist davon abhängig, ob einzelne oder mehrere Gerinnungsfaktoren von der Störung betroffen sind sowie von deren hämostatischen Funktionen und Restaktivitäten. Die Gerinnungsfaktoren werden den zwei Aktivierungswegen des klassischen plasmatischen Gerinnungsmodells zugeordnet: der extrinsischen und der intrinsischen Aktivierung. Obwohl physiologisch keine strikt getrennten Aktivierungswege vorliegen und dieses Modell durch das zellbasierte Gerinnungsmodell abgelöst worden ist, kann es zur Beschreibung der Vorgänge *in vitro* weiterhin angewandt werden.

Welcher der beiden Wege der plasmatischen Gerinnungsaktivierung (mit den dazugehörigen Gerinnungsfaktoren) von der Blutgerinnungsstörung betroffen ist, kann durch den Quick-Test in Kombination mit dem weiteren Globaltest des plasmatischen Gerinnungssystems, der partiellen Thromboplastinzeit (PTT), bestimmt werden.

So erfasst der PTT-Wert die Gerinnungsfaktoren VIII, IX, XI und XII (intrinsisches System der plasmatischen Gerinnung) sowie die Faktoren II, V, X und Fibrinogen (gemeinsame Endstrecke der plasmatischen Gerinnung). Dagegen ist der Quick-Test sensitiv für drei der vier Vitamin-K-abhängigen Faktoren des Prothrombinkomplexes: Faktor II, VII und X sowie eingeschränkt sensitiv für die Faktoren V und Fibrinogen (extrinsisches System und gemeinsame Endstrecke der plasmatischen Gerinnung). Zu bedenken ist, dass die beiden Globaltests nur geeignet sind, um starke Störungen im Gerinnungssystem zu identifizieren. Beispielsweise muss bei einem Einzelfaktormangel die Aktivität des Faktors erst unter 45 % fallen, bevor dies durch den Quick-Test erfasst wird. Daher sollte eine Bewertung der Laborergebnisse immer im Zusammenhang mit der Anamnese und der klinischen Symptomatik erfolgen.

Ursachen für die plasmatischen Gerinnungsstörungen, die nach der Durchführung der Globaltests abgeklärt werden müssen, sind zumeist erworben und können z. B. durch Medikamenteneinnahme, Synthesstörungen oder spezifische Inhibitoren von Gerinnungsfaktoren bedingt sein. Seltener stehen die plasmatischen Gerinnungsstörungen im Zusammenhang mit angeborenen genetischen Erkrankungen. ➤

Die weitere diagnostische Strategie orientiert sich an den Befundkombinationen der Globaltests. Wenn der Quick-Wert pathologisch verringert ist (Werte unter dem Referenzbereich von 70 bis 120 %) und die weiteren Parameter der Gerinnungsdiagnostik unauffällig sind, liegt eine isolierte Quick-Wert-Verminderung vor.

LABORPARAMETER

➤ **Thromboplastinzeit (TPZ); Prothrombinzeit (PTZ, PZ); prothrombin time (PT):** Die TPZ wird oft synonym zum Quick-Wert verwendet und entspricht der Zeit in Sekunden von der Zugabe des gerinnungsaktivierenden Reagenzes (bestehend aus Thromboplastin und Kalziumionen) zu dem Citratplasma bis zum Einsetzen der Gerinnungsbildung.

➤ **Quick-Wert:** Der Quick-Wert gibt die Gerinnungsaktivität in Relativprozent % bezogen auf einen Normalplasmapool an (Gerinnungszeit des Normalplasmapools entspricht einem Quick-Wert von 100 %). Eine niedriges Gerinnungspotential äußert sich in einer verlängerten TPZ in s und einem verminderten Quick-Wert in %. Bei gesunden Erwachsenen wird ein Quick-Wert von 70 bis 120 % erwartet. Aufgrund der mangelnden Standardisierung der verschiedenen koagulometrischen Testsysteme und unterschiedlich sensitiven Thromboplastin-Reagenzien ist der Quick-Wert zwischen verschiedenen Laboren jedoch kaum vergleichbar.

➤ **INR (*International Normalized Ratio*):** Um eine Vergleichbarkeit der Messwerte zwischen Laboren zu erreichen, wird ein Korrekturfaktor (*International Sensitivity Index*, ISI) des eingesetzten Thromboplastins verrechnet. Der daraus resultierende INR-Wert dient aber nur zur Verlaufskontrolle der Antikoagulationstherapie mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) und ist ausschließlich in der stabilen Phase zu verwenden. Für alle anderen Anwendungen muss der Quick-Wert angegeben werden.

Häufig wird diese Befundkombination bei der präoperativen Gerinnungsdiagnostik als Zufallsbefund erhalten und bedarf einer weiteren Abklärung (siehe Abschnitt „Weitere Empfehlungen: Präoperative Gerinnungsdiagnostik“).

➤ **Faktor II (Prothrombin):** Der Vitamin-K-abhängige Gerinnungsfaktor II ist Teil des Prothrombinkomplexes. Die Faktor-II-Verminderung tritt eher in Kombination mit anderen Faktormängeln auf. Als Ursache ist hier eine Lebererkrankung oder ein Vitamin-K-Mangel in Betracht zu ziehen. Als isolierte angeborene bzw. erworbene Verminderung ist der Faktor-II-Mangel dagegen sehr selten.

➤ **Faktor V:** Der Faktor V ist Vitamin-K-unabhängig und zeigt dementsprechend keine Verminderung bei einem Vitamin-K-Mangel. Nach dem Befund einer isolierten Quick-Wert-Verminderung dient dieser Faktor bei gleichzeitiger Bestimmung der Vitamin-K-abhängigen Faktoren II, VII und X der Differenzierung zwischen Vitamin-K-Mangel und einem Leberschaden. Eine angeborene Verminderung dieses Faktors ist sehr selten; erworbene Verminderungen wie z. B. durch Leber- oder Tumorerkrankungen sind in der Praxis häufiger zu finden.

➤ **Faktor VII:** Der Vitamin-K-abhängige Gerinnungsfaktor VII ist Teil des Prothrombinkomplexes. Aufgrund seiner kurzen Halbwertszeit fällt die Aktivität des Faktors VII als erste im Prothrombinkomplex messbar ab. Eine Verminderung kann ein Hinweis auf ein frühes Stadium einer Lebererkrankung, einen Vitamin-K-Mangel oder auch eine autosomal rezessiv vererbte genetische Erkrankung sein.

➤ **Faktor X:** Der Vitamin-K-abhängige Gerinnungsfaktor X ist Teil des Prothrombinkomplexes. Wie auch bei den anderen Faktoren des Prothrombinkomplexes liegt eine erworbene Verminderung zumeist nicht isoliert, sondern in Kombination mit anderen Faktormängeln vor und tritt bei Vitamin-K-Mangel sowie Lebererkrankungen auf. Es sind aber auch seltene angeborene Faktor-X-Mängel oder auch ein Faktor-X-Mangel als Folge einer Amyloidose als Ursache möglich.

KLINISCHE FRAGESTELLUNG

- › Abklärung einer Blutungsneigung
- › Verdacht auf Vitamin-K-Mangel
- › Verdacht auf Leberschaden
- › Verdacht auf angeborenen/erworbenen Gerinnungsfaktormangel
- › Zufallsbefund der präoperativen Gerinnungsdiagnostik (Anmerkung siehe Abschnitt "Weitere Empfehlungen: Präoperative Gerinnungsdiagnostik")

Die Abklärung eines verminderten Quick-Wertes sollte in jedem Fall als Zusammenspiel zwischen Anamnese, klinischer Symptomatik und Labordiagnostik erfolgen. Für die Anamneseerhebung wird ein standardisiertes Vorgehen in Form eines Erfassungsbogens zur Blutungstendenz unter ärztlicher Anleitung empfohlen und umfasst dabei Fragen zur Eigen-, Familien- und Medikamentenanamnese. Eine Übersicht über die maßgeblichen Fragestellungen zur Eigenanamnese gibt der beiliegende Erfassungsbogen der *International Society on Thrombosis and Haemostasis* (ISTH) „Blutungstendenz nach dem ISTH-Blutungs-Score“ zur Beurteilung der Blutungsneigung, der den nationalen Expertenempfehlungen der Fachgesellschaften entspricht.

VORGEHENSWEISE

WIEDERHOLUNG DER QUICK-WERT-BESTIMMUNG

Der Befund eines verminderten Quick-Wertes wird im klinischen Alltag häufig durch Medikamenteneinnahme (besonders durch direkte orale Antikoagulanzen, DOAK, und Vitamin-K-Antagonisten, VKA) oder eine fehlerhafte Präanalytik, z. B. Unterfüllung des Blutentnahmeröhrchens, verursacht. Daher wird, bevor eine weitere labordiagnostische Abklärung erfolgt, eine erneute Quick-Wert-Bestimmung empfohlen. Voraussetzung dafür ist grundsätzlich die vorausgegangene gründliche Anamnese. Wie auch bei der initialen Gerinnungsuntersuchung muss dabei eine medikamentöse Therapie mit gerinnungshemmenden Wirkstoffen ausgeschlossen oder ausgesetzt werden (siehe Abschnitt „Weitere Empfehlungen: Präanalytik Quick-Wert/Einzelfaktoren“).

Ergibt eine erneute Analyse einen Normalbefund, so besteht der Verdacht, dass eine fehlerhafte Präanalytik den pathologischen Vorbefund verursacht hat.

Wird nach der Wiederholung hingegen abermals eine Quick-Wert-Verminderung festgestellt, muss im nächsten Schritt dem Verdacht auf einen Leberzellschaden über die weiteren Lebersyntheseparameter nachgegangen werden. Kann ein Leberzellschaden damit ausgeschlossen werden, sollte ggf. eine fachärztliche Konsultation erfolgen, um die nachfolgende Diagnostik zu veranlassen.

BASISDIAGNOSTIK

Für die Basisdiagnostik wird die Bestimmung der Aktivitäten der Einzelfaktoren II, V, VII und X sowie die Auswertung der Befundkombinationen unter fachärztlicher Absprache empfohlen.

Eine simultane Verminderung der Vitamin-K-abhängigen Faktoren II, VII und X weist auf einen Vitamin-K-Mangel als Ursache hin, sofern die Aktivität des Vitamin-K-unabhängigen Faktors V gleichzeitig im Referenzbereich liegt. Der Vitamin-K-Mangel kann u. a. durch die Restwirkung von einem VKA oder durch einen nutritiv erworbenen Vitamin-K-Mangel verursacht werden (z. B. bei Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation, Resorptionsstörungen oder durch Schädigung der Vitamin-K-bildenden Darmflora bei Antibiotikaeinnahme).

Eine weitere mögliche Befundkombination ist die isolierte Verminderung von Einzelfaktoren, wobei angeborene und hereditäre Einzelfaktormängel der durch den Quick-Test erfassten Gerinnungsfaktoren eher selten auftreten. Bei den angeborenen Einzelfaktormängeln weist der isolierte Faktor-VII-Mangel die höchste Prävalenz auf. Bevor eine weiterführende Diagnostik bezüglich eines angeborenen Faktor-VII-Mangels erfolgt, sollte jedoch die Bestimmung der Faktor-VII-Aktivität zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden. Nur wenn sich der pathologische Befund in der Verlaufsuntersuchung bestätigt und eine klinische Relevanz vorliegt, kann ggf. eine Faktor-VII-Genanalytik in Betracht gezogen werden. Die weiterführende Diagnostik sollte dann in einem spezialisierten Gerinnungszentrum erfolgen. Auch ein erworbener Faktor-VII-Mangel muss erwogen werden. So ist am Anfang einer Lebererkrankung der Faktor VII, aufgrund seiner relativ kurzen Halbwertszeit, oft isoliert vermindert. Erst bei fortgeschrittenen Leberschäden zeigen sich auch weitere Gerinnungsfaktoren pathologisch verändert.

Tritt nach der Einzelfaktoranalyse die Befundkombination einer Verminderung aller untersuchten Faktoren auf, so sollte ebenfalls ein Leberzellschaden als mögliche Diagnose bedacht werden.

Zeigen ein oder mehrere Gerinnungsfaktoren eine Verminderung, aber keine der oben erwähnten Diagnosen ist zutreffend, können auch seltene Differentialdiagnosen wie Hemmkörper (Allo- oder Autoantikörper gegen Gerinnungsfaktoren) oder die Verbrauchs-koagulopathie (disseminierte intravasale Gerinnung) in Betracht gezogen werden. Diese spielen in der Praxis aufgrund ihrer Seltenheit jedoch kaum eine Rolle. Auch unvermutete Antikoagulanzen-effekte, z. B. durch Intoxikationen, sollten berücksichtigt werden.

Sollte eine Befundkombination vorliegen, bei der die Werte aller untersuchten Faktoren unerwartet im Referenzbereich liegen, so ist der Anfangsbefund einer isolierten Quick-Wert-Verminderung dazu widersprüchlich und möglicherweise auf einen Fehler in der Präanalytik zurückzuführen. Daher wird bei einem Auftreten dieser Befundkombination eine erneute Blutuntersuchung empfohlen.

WEITERE EMPFEHLUNGEN

PRÄANALYTIK QUICK-WERT/EINZELFAKTOREN:

Wie bei allen Gerinnungstests ist auch bei der Quick-Wert-Bestimmung und der Analyse der Einzelfaktoren eine nicht ordnungsgemäße Präanalytik eine der Hauptfehlerquellen und damit eine häufige Ursache falscher Laborbefunde. Daher informieren die Einsendelabore in ihren Handbüchern zur Präanalytik und Primärprobengewinnung über alle wichtigen Handlungsschritte zur Blutentnahme, Probentransport und Lagerungs- bzw. Transportbedingungen.

Störfaktoren:

Die medikamenteninduzierte Blutungsneigung stellt die häufigste erworbene Gerinnungsstörung dar und sollte daher weitestgehend vor einer Labordiagnostik ausgeschlossen werden. Da der Quick-Test durch eine Vielzahl verschiedener Medikamente beeinflusst wird, ist eine umfangreiche Medikamentenanamnese der Patientinnen und Patienten essenziell für die weitere Vorgehensweise. Hervorzuheben sind hier die oralen Antikoagulanzen, die zur Vorbeugung und Therapie thromboembolischer Erkrankungen eingesetzt werden und deren Einnahme zu einer Verminderung des Quick-Wertes führt. Zu dieser Medikamentengruppe gehören DOAK und VKA, wobei der Quick-Test auch zur Therapiekontrolle der VKA-Medikation angewendet wird. Werden orale Antikoagulanzen von den Patientinnen und Patienten eingenommen, so muss das Labor über das Medikament, die Dosis und den letzten Einnahmezeitpunkt informiert werden, um eine korrekte Interpretation der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Einnahme von DOAK sollte mindestens einen Tag lang ausgesetzt werden. Falls eine Restwirkung von DOAK als Ursache der isolierten Quick-Wert-Verminderung vermutet wird, kann die Zugabe eines Aktivkohle-Reagenz zur Blutprobe im Labor die DOAK-Wirkung unterbinden. Eine Wiederholung der Messung nach der Zugabe des Aktivkohle-Reagenz würde in diesem Fall einen normalen Quick-Wert ergeben.

Weitere Medikamentengruppen, die den Quick-Wert beeinflussen können, sind z. B. bestimmte Antibiotika (wie Cephalosporine, Penicilline und Sulfonamide) und Heparin. Jedoch hat Heparin kaum eine Bedeutung für den Quick-Wert, wenn Zusätze im verwendeten Reagenz vorhanden sind, die die Heparin-Wirkung neutralisieren. Hohe Konzentrationen von unfractioniertem Heparin (> 1 IE/ml) können den Quick-Wert hingegen weiterhin beeinflussen.

Weitere Störfaktoren, die auf den Quick-Wert einwirken können und in der Anamnese berücksichtigt werden sollten, sind der Konsum von Vitamin-K-haltigen Nahrungsergänzungsmitteln oder Lebensmitteln (z. B. Leber, Kohl), Alkoholkonsum, akute Infektionen (besonders bei Kindern), aber auch Intoxikation mit Antikoagulanzen.

Blutentnahme (allgemeine Handlungsempfehlungen):

- › das korrekte Mischungsverhältnis zwischen Blut und Citratlösung durch Auffüllen des Citratröhrchens bis zum markierten Füllvolumen ist unbedingt einzuhalten
- › Reihenfolge der Blutentnahme beachten: das Blut für die Gerinnungsanalyse sollte nicht als erste Fraktion abgenommen werden, sondern erst nach einer Fraktion Nativblut
- › Verwendung von weitlumigen Kanülen zur Punktion, dabei Gewebetrauma vermeiden
- › kurze venöse Stauung unter einer Minute sicherstellen
- › gleichmäßige und zügige Aspiration
- › sofortige Durchmischung des Blutes mit der Citratlösung durch mehrmaliges vorsichtiges über Kopf schwenken (5 bis 10 x) sicherstellen, dabei Schaumbildung vermeiden, nicht schütteln
- › bei einem hohen Hämatokritanteil von über 60 % im Blut sollte in Absprache mit dem Labor der Citratanteil entsprechend des erforderlichen Mischungsverhältnisses Blut/Citratlösung angepasst werden
- › Kontamination der Probe mit hypertonen NaCl-Lösungen vermeiden
- › die kurzfristige Lagerung des Citratblutes sollte bei Raumtemperatur (15 bis 25 °C) erfolgen; eine Lagerung im Kühlschrank oder Zentrifugation bei 4 °C führt zur Kälteaktivierung des Faktors VII
- › für die maximale Proben transportdauer bitte die Vorgaben im Präanalytikhandbuch des Einsendelabors beachten; Vorgaben bewegen sich zwischen < 4 h bis < 24 h; ggf. bei längerer Lagerung die Probe umgehend abzentrifugieren (bei Raumtemperatur; Zentrifugationsbedingungen siehe Herstellerangaben des Citratröhrchens) und das abpipettierte Citratplasma tiefgefroren (-20 °C) lagern bzw. einsenden

PRÄOPERATIVE GERINNUNGSDIAGNOSTIK:

Häufig werden Quick-Test und PTT zur präoperativen Gerinnungsdiagnostik bei Risikopatientinnen und -patienten eingesetzt, was u. a. zu einem Zufallsbefund der isolierten Quick-Wert-Vermin-derung führen kann. Das perioperative Blutungsrisiko ist jedoch nicht allein anhand des Quick-Wertes und PTT vorhersagbar. So gehen milde Faktormängel oft mit normalen Globaltests der Gerinnungsaktivität einher, können aber dennoch perioperative Blutungen verursachen. Der wichtigste diagnostische Ansatz bei der präoperativen Gerinnungsdiagnostik ist daher die ausführliche Gerinnungsanamnese.

Ein Literaturverzeichnis ist
online verfügbar unter:
<https://www.kbv.de/769468>

ERFASSUNGSBOGEN BLUTUNGSTENDENZ NACH DEM ISTH-BLUTUNGS-SCORE*

SYMPTOM (JEWEILS SCHWERSTES EREIGNIS)	0	1	2	3	4	WERT
Nasenbluten	keine	> 5x/Jahr oder > als 10 Minuten	Arztbesuch ohne Intervention	Tamponade / Verödung / antifibrinolytische Thera- pie	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Hautsymptome	keine	≥ 5 Hämatome (> 1 cm) an exponierten Stellen	Arztbesuch ohne Intervention	ausgeprägte spontane Hämatome an Extremitäten oder Rumpf	spontan mit Bluttransfusion	
Kleine Wunden (Hautschmit)	keine	> 5x/Jahr oder > als 10 Minuten	Arztbesuch ohne Intervention	Operation / Naht	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Mundhöhlenblutung	keine	vorhanden	Arztbesuch ohne Intervention	Operation	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Gastrointestinale Blutung	keine	vorhanden, nicht assoziiert mit Ulcus, portaler Hyper- tension, Hämorrhoiden	Arztbesuch ohne Intervention	Operation	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Muskel- oder Gelenkblutungen	keine	nach Trauma, keine Therapie	spontan, keine Therapie	Faktorenkonzentrat / Desmopressin	Operation oder Bluttransfusion	
Zahnextraktion (Blutung)	keine	≤ 25 % aller Eingriffe	> 25 % aller Eingriffe	Operation / Naht	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Operation (Blutung)	keine	≤ 25 % aller Eingriffe	> 25 % aller Eingriffe	Re-Operation	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Hirnblutung	keine	–	–	subdural	intrazerebral	
Hämaturie	keine	nicht assoziiert mit Harnwegsinfektion	Arztbesuch ohne Intervention	Operation	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin	
Menorrhagie (verstärkte Menstruationsblutung)	keine	Arztbesuch oder Tamponwechsel > alle 2 h	orale Kontrazeption / Eisensubstitution / antifi- brinolytische Therapie / > 2x/Jahr Krankschreibung	kombinierte Behandlung, > 12 Monate	Hysterektomie, Bluttrans- fusion / Faktorenkonzentrat / Desmopressin	
Postpartale Blutung	keine	Arztbesuch ohne Interven- tion oder Therapie mit Syntocin oder Wochenbett- blutungen > 6 Wochen	Eisentherapie oder antifi- brinolytische Therapie	Bluttransfusion / Faktoren- konzentrat / Desmopressin oder Uterustamponade	Hysterektomie oder Emboli- sation / Ligatur A. uterina / A. iliaca interna	
Summe:						

* nach ISTH/SSC bleeding assessment tool: a standardized questionnaire and a proposal for a new bleeding score for inherited bleeding disorders; Rodeghiero et al., J Thromb Haemost 2010 Sep;8(9):2063
weitere Informationen zum Erfassungsbogen unter www.isth.org

Normbereich bei Männern: ≤ 4 Punkte
Normbereich bei Frauen: ≤ 6 Punkte
Normbereich bei Kindern: ≤ 2 Punkte

ABLAUFSCHEMA: LABORDIAGNOSTIK DER ISOLIERTEN QUICK-WERT-VERMINDERUNG

KLINISCHE FRAGESTELLUNG

Abklärung einer isolierten Quick-Wert-Verminderung bei Vorliegen einer positiven standardisierten Blutungsanamnese (siehe Erfassungsbogen Blutungstendenz)

erneute Quick-Wert-Bestimmung (nicht unter DOAK oder VKA)

erniedrigt

im Referenzbereich

Verdacht auf Leberzellschaden

nein

- Vorbefund mit Verdacht auf fehlerhafte Blutentnahme/ Präanalytik!
- Medikamenteneinnahme der zu untersuchenden Person beachten, v. a.:
 - Vitamin-K-Antagonisten (VKA)
 - direkte orale Antikoagulantien (DOAK)
- Vorgaben im Präanalytikhandbuch des Einsendelabors beachten:
 - Korrekte Füllung des Blutentnahmeröhrchens
 - Lagerung und Transport(dauer) der Probe

BASISDIAGNOSTIK

Faktor II*, V, VII*, X*
(ggf. nach fachärztlicher Konsultation)

Faktoren II, VII, X
erniedrigt,
Faktor V im Referenz-
bereich

Vitamin-K-Mangel

ein Faktor isoliert
erniedrigt, die
anderen Faktoren im
Referenzbereich

Einzelfaktormangel;
isolierter
angeborener
Faktor-VII-Mangel
am häufigsten

alle Faktoren
erniedrigt

Leberzellschaden

alle Faktoren
im Referenzbereich

unplausibel,
erneute
Blutuntersuchung
empfohlen

*Vitamin-K-abhängige Gerinnungsfaktoren

HERAUSGEBERIN:

Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin,
Telefon 030 4005-0, info@kbv.de,
www.kbv.de

BETEILIGTE BERUFSVERBÄNDE:

online unter <https://www.kbv.de/939432>

TITELFOTO: @iStock, Allexxandar

STAND: November 2023

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) EBM

Der Wirtschaftlichkeitsbonus stellt eine Regelung im Kapitel 32 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) dar, welche den wirtschaftlichen Umgang bei der Erhebung der medizinisch notwendigen Laborparameter fördern soll.

Praxen die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnen können einen Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten. Der Wirtschaftlichkeitsbonus in Form der Gebührenordnungsposition (GOP) 32001 wird zunächst durch die KV automatisch hinzugesetzt und in weiteren Berechnungsschritten praxisindividuell bewertet.

Diese Berechnung erfolgt quartalsweise je Praxis in folgenden Schritten:

1. Ermittlung der arztpraxispezifischen Fallwerte

- Division der Summe der Kosten aller Laborleistungen des Kapitels 32.2 und 32.3 die durch die Praxis selbsterbracht, in Laborgemeinschaften bezogen und in Laborpraxen veranlasst wurden durch die Anzahl der Behandlungsfälle mit den entsprechenden abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen der berechtigten Ärzte
- keine Berücksichtigung bei Berechnung des Fallwertes von Kosten für Laborleistungen, die in den jeweiligen Untersuchungsindikationen aufgeführt sind, bei Angabe der zutreffenden Laborbefreiungskennziffern zum Patienten
- Kosten für Laborleistungen 32125, 32779, 32816, 32880 bis 32882 werden bei der Berechnung des Fallwertes generell nicht berücksichtigt

2. Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsfaktors

Vergleich des arztpraxispezifischen Fallwerts mit den im EBM arztgruppenspezifisch festgelegten unteren und oberen begrenzenden Fallwerten. Bei fachübergreifenden Praxen wird ein gewichteter Mittelwert für obere und untere begrenzende Fallwerte gebildet.

- Praxisindividueller Fallwert unter oder gleich dem unteren begrenzenden Fallwert
 - ▶ volle Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus in Punkten (entspricht Wirtschaftlichkeitsfaktor 1)
- Praxisindividueller Fallwert zwischen oberem und unterem begrenzenden Fallwert
 - ▶ anteilig berechneter Wirtschaftlichkeitsbonus in Punkten (entspricht Wirtschaftlichkeitsfaktor zwischen 0 und 1)
- Praxisindividueller Fallwert gleich oder größer als der obere begrenzende Fallwert
 - ▶ keine Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (Wirtschaftlichkeitsfaktor entspricht 0)

Der Wirtschaftlichkeitsfaktor ergibt sich als Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert und dem arztpraxispezifischen Fallwert dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen und unteren Fallwert.

3. Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Multiplikation des ermittelten Wirtschaftlichkeitsfaktors mit der im EBM arztgruppenspezifisch festgelegten Bewertung in Punkten für den Wirtschaftlichkeitsbonus. Bei fachübergreifenden Praxen wird zuvor ein gewichteter Mittelwert für den Wirtschaftlichkeitsbonus gebildet.



Der quartalsweise errechnete Wert der GOP 32001 in Punkten wird mit dem regional geltenden Punktwert in Eurobeträge umgerechnet. Die Berechnung ist Teil der Honorarunterlagen. Im Einzelleistungsnachweis der Praxis ist der Wert der GOP 32001 in Spalte 11 ausgewiesen.

Angabe der Kennziffern bei zutreffender Untersuchungsindikation:

- Keine Angabe von Kennziffern auf Laborscheinen (Muster 10 und Muster 10A)
- Angabe von Kennziffern nur in eigener Abrechnung bei vorliegender Indikation
- Alle für den Patienten zutreffenden Kennziffern sind in der Abrechnung anzugeben (z.B. Patient mit Diabetes und Antikoagulantientherapie wird mit den GOP 32022 und 32015 in der Abrechnung angegeben. Bei Bestimmung der Parameter in der eigenen Praxis werden die GOP für die Parameter wie z.B. 32025, 32026 angegeben.)

Eine Liste über die Kennziffern mit Erläuterung der enthaltenen Laborparameter finden Sie unter www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen >> [Befreiungskennziffern Labor mit Erläuterungen](#)



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

Arzneimittel

Änderung der AM-RL in der Anlage XII – aktuelle 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. Die daraus resultierenden Beschlüsse zur Nutzenbewertung sind in der Anlage XII zur Arzneimittel-Richtlinie 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.

Einem 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.

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Breyanzi® (Wirkstoff: Lisocabtagen maraleucel)
Inkrafttreten	16. November 2023
Neues Anwendungsgebiet (Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, hochmalignes B-Zell-Lymphom, primär mediastinales großzelliges B-Zell-Lymphom und follikuläres Lymphom Grad 3B, nach 1 Vortherapie, Rezidiv innerhalb von 12 Monaten oder refraktär)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. April 2023: Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), hochmalignem B-Zell-Lymphom (HGBCL), primär mediastinalem großzelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL) und follikulärem Lymphom Grad 3B (FL3B), die innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der Erstlinien-Chemoimmuntherapie rezidierten oder gegenüber dieser Therapie refraktär sind.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Patienten, die für eine Hochdosistherapie infrage kommen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.
b1) Patienten mit DLBCL, HGBCL und FL3B, die für eine Hochdosistherapie nicht infrage kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b2) Patienten mit PMBCL, die für eine Hochdosistherapie nicht infrage kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. 0391 627-7437
Laura Bieneck
Tel. 0391 627-6437
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438

Arzneimittel

Fachgebiet	Innere Medizin
Fertigarzneimittel	Entresto® (Wirkstoffe: Sacubitril/Valsartan)
Inkrafttreten	7. Dezember 2023
Neues Anwendungsgebiet (chronische Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion, 1 Jahr bis 17 Jahre)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 26. Mai 2023: Zur Behandlung einer symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion bei Kindern und Jugendlichen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Dermatologie
Fertigarzneimittel	Cosentyx® (Wirkstoff: Secukinumab)
Inkrafttreten	7. Dezember 2023
Neues Anwendungsgebiet (Hidradenitis suppurativa (Acne inversa))	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 26. Mai 2023: Zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Hidradenitis suppurativa (HS, Acne inversa), die auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Nervensystems
Fertigarzneimittel	Ultomiris® (Wirkstoff: Ravulizumab)
Inkrafttreten	7. Dezember 2023
Neues Anwendungsgebiet (Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen, Anti-Aquaporin-4-IgG-seropositiv)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 5. Mai 2023: Zur Behandlung erwachsener Patienten mit Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD), die positiv für Anti-Aquaporin-4(AQP4)-Antikörper sind.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.



Die Anlage XII und die tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage XII)



Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Ablauf der frühen Nutzenbewertung, zur Einbindung in die Verordnungssoftware, zur Anerkennung als Praxisbesonderheit usw. können unter www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> Verordnungen >> Arzneimittel >> [Frühe Nutzenbewertung](#) abgerufen werden.

Arzneimittel

Anpassung in § 12 der Arzneimittel-Richtlinie – Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in § 12 Abs. 11 der Arzneimittel-Richtlinie klarstellend folgenden Satz hinzugefügt:

„Ist bei Arzneimitteln mit gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke und identischem Anwendungsgebiet eine ausreichende Versorgung durch nicht verschreibungspflichtige Packungsgrößen nicht gewährleistet, kann die Verordnung verschreibungspflichtiger Packungsgrößen wirtschaftlich sein.“

Hintergrund

Die Absätze 1 bis 12 des § 12 der Arzneimittel-Richtlinie regeln die Verordnung von apothekenpflichtigen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Absatz 11 beschreibt die wirtschaftliche Verordnung in den Fällen, in denen sowohl verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Verfügung stehen. Ärzte sollen in solchen Fällen die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel zum Kauf empfehlen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung zweckmäßig und ausreichend sind.

Der neue Passus in § 12 Abs. 11 stellt nun klar, dass auch verschreibungspflichtige Packungsgrößen wirtschaftlich sein können, wenn es für eine ausreichende Versorgung erforderlich ist.

Als Erläuterung dient beispielhaft der Auslöser der Anpassung: Fragen aus der Praxis zu Triptan-haltigen Arzneimitteln. Es gibt sie in nicht verschreibungs-, aber auch in verschreibungspflichtigen Packungsgrößen. Wirkstärke und Anwendungsgebiet sind gleich, der Unterschied liegt einzig in der Zahl der enthaltenen Tabletten. Für die Behandlung von häufig auftretenden Migräneattacken ist die nicht verschreibungspflichtige Packungsgröße jedoch ungeeignet, da die darin enthaltene Menge der Tabletten für den Bedarf der an Migräne leidenden Person nicht ausreicht. Die fehlende Eignung ergibt sich auch aus Warnhinweisen zur Einnahme der Triptane in den Fachinformationen, die unter anderem auf eine notwendige ärztliche Untersuchung bei dieser Häufigkeit von Attacken hinweisen.

Fazit: Die grundsätzliche Klarstellung in § 12 der Arzneimittel-Richtlinie beruht auf der geschilderten Problematik der Triptane. Beispielhaft gilt für diese nun: Eine Verordnung von verschreibungspflichtigen Triptanen ist trotz Verfügbarkeit von nicht verschreibungspflichtigen Packungsgrößen wirtschaftlich, wenn Migräneattacken mehrmals pro Monat auftreten. Die Häufigkeit der Migräneattacken ist in der Patientenakte zu dokumentieren.

Die Arzneimittel-Richtlinie und die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#).

Die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie ist am 19. Dezember 2023 in Kraft getreten.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. 0391 627-7437
Laura Bieneck
Tel. 0391 627-6437
Heike Drückler
Tel. 0391 627-7438



„Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten

Ansprechpartnerin:
Claudia Scherbath
Tel. 0391 627-6236

Die Patienteninformation für die Versicherten zur Teilnahme an der oben genannten Vereinbarung wurde aktualisiert. Die neuen Informationsblätter sind ab dem **1. Januar 2024** zu verwenden. Die bisherigen Informationsblätter sind nicht mehr zu benutzen.



Die neuen [Informationsblätter](#) stehen auf der Internetseite der KVSA als Download unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> Früherkennung Schwangere zur Verfügung.

Durch eine Fusion einer teilnehmenden BKK hat sich eine Namensänderung ergeben. Die „BKK Melitta plus“ wird nach Fusion umbenannt in „BKK Melitta hmr“. Eine aktuelle Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie ebenfalls unter oben genannten Link.

„Hallo Baby“ zur Vermeidung von Frühgeburten

Ansprechpartnerin:
Claudia Scherbath
Tel. 0391 627-6236

Die Patienteninformation für die Versicherten zur Teilnahme an der oben genannten Vereinbarung wurde aktualisiert. Die neuen Informationsblätter sind ab dem **1. Januar 2024** zu verwenden. Die bisherigen Informationsblätter sind nicht mehr zu benutzen.



Die neuen [Informationsblätter](#) stehen auf der Internetseite der KVSA als Download unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> Früherkennung Schwangere zur Verfügung.

Folgende Betriebskrankenkasse beendet auf Grund einer Fusion die Teilnahme zum **31.12.2023**:

- BKK BPW Bergische Achsen

Eine aktuelle Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie ebenfalls unter oben genannten Link.

Telematik-Infrastruktur: Fragen und Antworten zum elektronischen Rezept

Das elektronische Rezept (eRezept) ist die digitale Form der bisherigen papiergebundenen ärztlichen Verordnung. Das eRezept wurde zum 1. Januar 2024 bundesweit eingeführt.

Mit dem KVSA-Infoletter vom 16. November 2023 haben Praxen erste allgemeine Informationen zum eRezept erhalten. Im Infoletter vom 22. Dezember 2023 wurde speziell zur Verordnung für Pflegeheimbewohner informiert. Nachfolgend stellen wir die aktuell wichtigsten Fragen und Antworten zum eRezept dar.



Welche technischen Voraussetzungen sind für das eRezept erforderlich?

- Telematik-Infrastruktur (TI)-Anbindung mit Konnektor ab Ausbaustufe PTV4+ (aktuell ist PTV5 – meist schon installiert)
- eRezept-Update für die Praxissoftware (in den meisten Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereits vorhanden)
- Aktivierter elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) für alle verordnenden Ärzte mit Persönlicher Identifikationsnummer
- Optional, aber sehr sinnvoll: Komfortsignatur
- Optional, Drucker (min. 300dpi) für den Patientenausdruck (Nadeldrucker ungeeignet)

Wie wird das eRezept in der Praxis erstellt?

- Verordnung wie gewohnt im PVS
- Elektronische Signatur mit dem eHBA, optimalerweise mit Komfortsignatur
- Übertragung an den eRezept-Server in der TI über das PVS
- Anschließend optional Ausdruck des Papierbelegs
- Das eRezept kann unmittelbar vom Patienten eingelöst werden

Für welche Art von Verordnungen wird das eRezept genutzt?

Das eRezept wird zunächst für die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verpflichtend.

Für andere Verordnungen ist die Ausstellung eines eRezepts optional oder auch noch gar nicht möglich.

Welche Verordnungen können optional elektronisch oder auf Muster 16 erfolgen?

- Apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV z.B. für Kinder oder gemäß Arzneimittel-Richtlinie Anlage I (rosa Rezept)
- Verschreibungspflichtige Arzneimittel für Selbstzahler in der GKV (blaues Privaterezept)
- Apothekenpflichtige Arzneimittel für Selbstzahler in der GKV (grünes Rezept)
- Apotheken- und verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen (rosa Rezept)
- Zytostatikazubereitungen

Welche Verordnungen erfolgen weiterhin auf Muster 16?

- Betäubungsmittel-Rezepte
- T-Rezepte
- Verordnung von sonstigen nach §31 Sozialgesetzbuch V einbezogenen Produkten (etwa Verbandmittel und Teststreifen)
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Verordnung von Sprechstundenbedarf
- Verordnungen von Digitalen Gesundheitsanwendungen
- Verordnung von Blutprodukten, die von pharmazeutischen Unternehmen oder Großhändlern gemäß §47 Arzneimittelgesetz direkt an Ärzte abgegeben werden

- Verordnungen zulasten von sonstigen Kostenträgern, zum Beispiel Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr etc.
- Verordnungen für im Ausland Versicherte
- Enterale Ernährung

In welchen Situationen besteht weiterhin die Möglichkeit, ersatzweise das papiergebundene Rezept (Muster 16) zu nutzen?

- Soft- oder Hardware nicht verfügbar oder defekt, TI oder Internet nicht erreichbar, vorübergehende technische Probleme in Apotheken
- eHBA defekt oder nicht lieferbar
- Die Technik verzögert die eRezept-Ausstellung maßgeblich
- Bei Haus- und Heimbisuchen
- Die Versichertennummer ist bei Verordnungen im Ersatzverfahren nach Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht bekannt

Wie kann das eRezept in der Apotheke eingelöst werden?

Via elektronische Gesundheitskarte (eGK):

- Einlesen der eGK in der Apotheke
- Abgleich der Daten mit den Systemen der Kasse (Versichertenstammdatenmanagement, wie in der Praxis)
- Abruf des eRezepts vom Rezeptserver
- Verordnungen können einzeln oder zusammen eingelöst werden
- Es ist möglich, die einzelnen Verordnungen bei verschiedenen Apotheken einzulösen

Via Papiausdruck – Token:

- Scan des Papiausdrucks in der Apotheke
- Abruf des eRezepts vom Rezeptserver
- Verordnungen können einzeln oder zusammen eingelöst werden
- Es ist möglich, die einzelnen Verordnungen bei verschiedenen Apotheken einzulösen

Via eRezept-App auf dem Smartphone:

- Über eRezept-App der gematik aus den App-Stores von Apple bzw. Google
- Scan des Rezept-Codes in der Apotheke vor Ort oder direkte Übermittlung der Rezeptdaten an die gewünschte Apotheke aus der App heraus
- Abruf des eRezepts vom Rezeptserver
- Verordnungen können einzeln oder zusammen eingelöst werden
- Es ist möglich, die einzelnen Verordnungen bei verschiedenen Apotheken einzulösen



© Irina Strelnikova - stock.adobe.com

Darf die Apotheke Änderungen am eRezept vornehmen?

Apotheken können, wie beim Papierrezept (Muster 16), mit oder ohne Arzttrucksprache im Abgabedatensatz nach den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben Korrekturen und/oder Ergänzungen vornehmen. Diese werden durch den Apotheker im Datensatz des eRezepts hinterlegt und mittels elektronischen Heilberufsausweis des Apothekers signiert. Nicht in jedem Fall ist daher eine Neuausstellung des eRezepts erforderlich.

Grundsätzlich gilt: Ein einmal ausgestellt und bereits signiertes eRezept kann vom verordnenden Arzt nicht mehr korrigiert werden, es muss gelöscht und erneut ausgestellt werden.

Wie erfolgt der Nachweis der Einsatzbereitschaft gegenüber der KV?

Der Nachweis der technischen Einsatzbereitschaft des eRezepts in der Praxis erfolgt per Selbsterklärung im KVSA-online Portal, im Menü „Dienste“ unter „Praxisausstattung“. Bisherige Meldungen werden berücksichtigt. Die tatsächliche Nutzung des eRezepts muss nicht nachgewiesen werden.

Wo finden Praxen weitere Informationen zum eRezept?



KVSA: <https://www.kvsa.de> >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> [eRezept](#)



KBV: www.kbv.de >> Service >> service für die Praxis >> Digitale Praxis >> Anwendungen >> [eRezept](#)



gematik: www.gematik.de >> Anwendungen >> [E-Rezept](#) und www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de



■ KVSA

Ansprechpartner:

Fragen zur technischen Ausstattung, etc.: E-Mail: it-service@kvsa.de
Tel. 0391/627-7000

Fragen zur Verordnung: E-Mail: Verordnung@kvsa.de
Tel. 0391 627-6437/7437/7438

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Dirk Brill, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MVZ Radiologie Saalekreis, Weiße Mauer 52/Säulengebäude – Praxis für Innere Medizin, 06217 Merseburg, Tel. 03461 271470 seit 1. November 2023

Dr. med. Dusan Milanovic, Facharzt für Strahlentherapie, angestellt im MVZ Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Tel. 0391 6714465 seit 9. November 2023

Stephan Müller, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Andreas Müller, Praktischer Arzt, Ernst-Thälmann-Str. 33, 06313 Ahlsdorf, Tel. 034772 27122 seit 9. November 2023

Dr. med. Marlen Voß, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Jörg Czyborra, Facharzt für Allgemeinmedizin, Polschebockstr. 13a,

39359 Calvörde, Tel. 039051 340 seit 15. November 2023

Dr. med. Marianne Möbius, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie, Sangerhäuser Str. 1-4, 06295 Lutherstadt Eisleben seit 27. November 2023

Karin Liedecke, Fachärztin für Augenheilkunde, Dahlenwarslebener Str. 36, 39179 Barleben, Tel. 039203 289655 seit 1. Dezember 2023

Marie Luise Lohmeyer, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Marzieh Moadab Mozafari, Psychologische Psychotherapeutin, Lutherstr. 32, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Tel. 0176 74684879, seit 1. Dezember 2023

Dr. med. Ulrike Müller-Rauth, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Marcus Müller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Steg 1, 06110

Halle, Tel. 0345 96391320 seit 1. Dezember 2023

Dr. med. Peter Nartschik, Facharzt für Chirurgie, SP Visceralchirurgie, angestellt im Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erxleben GmbH, Standort Quedlinburg, Ditfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg, Tel. 03946 9090 seit 1. Dezember 2023

Dipl.-Psych. Silvio Woltmann, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Dr. phil. Stefan Engeser, Psychologischer Psychotherapeut Bahnhofstr. 27, 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld, seit 1. Dezember 2023

Dipl.-Sozialarb./Sozialpäd. (FH) Stefanie Gläsel, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Kustrenaer Str. 65, 06406 Bernburg, Tel. 0176 57940733 seit 4. Dezember 2023

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.-Nr.
Psychologische Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Börde	2958
Psychologische Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Magdeburg	2959
Psychologische Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Börde	2960
Psychologische Psychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	2961
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Halle (Saale)	2962
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Zerbst	2963
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Sangerhausen	2918
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
HNO-Heilkunde (halber Versorgungsauftrag)*	Einzelpraxis	Magdeburg	
Neurologie/Psychiatrie	Einzelpraxis	Merseburg	
Nervenheilkunde	Einzelpraxis	Halle (Saale)	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (dreiviertel Versorgungsauftrag)**	Einzelpraxis	Landsberg	
Innere Medizin/Kardiologie gleichgestellt	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	
Chirurgie	Einzelpraxis	Magdeburg	
Innere Medizin (halber Versorgungsauftrag)*	Gemeinschaftspraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	

* 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 isolierte Übernahme eines Viertels eines Versorgungsauftrages ist nur zur Aufstockung eines halben oder Dreiviertelsitzes oder zur Anstellung möglich, da die Zulassung weiterhin einen halben Versorgungsauftrag voraussetzt.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **27. Februar 2024**.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den
Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 12. Dezember 2023 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Stellenausschreibungen

Es können Zulassungen im folgenden Umfang erteilt werden:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Kinder- und Jugendärzte	Wittenberg	1,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Altmarkkreis Salzwedel	3,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Börde	7,0
Ärztliche Psychotherapeuten	Magdeburg	11,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Saalekreis	7,5
Ärztliche Psychotherapeuten	Salzlandkreis	7,0

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

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

zu entscheiden. Über vollständige Zulassungsanträge, die nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 8. Januar 2024 bis 26. Februar 2024.**

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt

– Der Vorsitzende –

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt hat am 21.12.2023 beschlossen, seine Beschlüsse vom 28.6.2021 wie folgt abzuändern:

Artikel 1: Änderung des Beschlusses vom 28.6.2021

1. Der Gliederungspunkt A. des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt vom 28.6.2021 wird wie folgt geändert:

In Punkt 6 wird das Datum „31. Dezember 2023“ durch „31. März 2024“ ersetzt.

2. Im Gliederungspunkt C des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt vom 28.06.2021 wird

im § 3 Abs. 1 Satz 1 das Datum „31.12.2023“ durch „31.03.2024“

ersetzt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Die vorstehenden Regelungen treten am 31.12.2023 in Kraft.

Artikel 3 Veröffentlichung

Vorstehende Beschlüsse werden hiermit ausgefertigt und sind in der PRO, der Mitgliederzeitschrift der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) und der Homepage der KVSA zu veröffentlichen.

Magdeburg, den 22.12.2023

Michael Löher

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts

54. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zulassungsbeschränkungen:

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 2

- Neu gesperrte Planungsbereiche **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **2**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **0**

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 13

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

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 92

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich) **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **1**
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; vgl. Beschluss des LA) möglich **5**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **0**
- Neutrale Änderung, aber Neuzulassung in Teilgruppe der Arztgruppe neu möglich **0**

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 5

- Neu gesperrte Planungsbereiche **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **0**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **0**

Arztbestand per 09.11.2023, Psychotherapeutenbestand per 16.11.2023

- partielle Entsperrung mit (laufender, ggf. abgelaufener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztstühle
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, aber Zulassungen in Teilarztgruppe **neu** möglich
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder bestimmter Nervenärzte; vgl. Beschluss des LA) möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übertversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übertversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Uwe Bangemann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie/Unfallchirurgie, Oberarzt an der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Traumazentrum/Endoprothetikzentrum, Helios Klinik Köthen, wird ermächtigt

- zur Durchführung einer Problem-sprechstunde in Bezug auf traumatische/posttraumatische Zustände als Konsiliaruntersuchung auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen

- zur Durchführung einer Problem-sprechstunde in Bezug auf degenerative Veränderungen im Hand- und Gelenkbereich

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden

Es wird die Berechtigung erteilt, zur bildgebenden und/oder neurologischen bzw. nervenärztlichen Diagnostik zu überweisen sowie Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 31. Dezember 2024.

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

Landkreis Börde

Dr. med. Torsten Brosius, Facharzt für Augenheilkunde, Oberarzt an der Klinik für Augenheilkunde, AMEOS Klinikum Haldensleben, wird ermächtigt

- für Problemfälle aus dem Fachgebiet Augenheilkunde

auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten als Konsiliaruntersuchung

- zur Durchführung der Fluoreszenz-angiographie gemäß GOP 06331

- zur Durchführung der Binokularen Untersuchung des Augenhintergrundes gemäß GOP 06333

- für die Durchführung kleiner Eingriffe im Fachgebiet Augenheilkunde nach den GOP 06350, 06351 (ausgenommen 06351 für OPS-Code 5-093.00, da angezeigt gemäß § 115 b SGB V), 06352 des EBM

- zur Durchführung der Leistungen gemäß den GOP 06336 bis 06339 für die Durchführung des OCT

für Patienten, die nicht bereits im Rahmen der Institutsermächtigung des AMEOS Klinikum Haldensleben durch eine OCT versorgt werden

- zur Durchführung der Perimetrie 06330

sowie im Zusammenhang mit der gesamten Ermächtigung die Leistungen nach den GOP 01321 und 01602 auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten

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

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 31. März 2025.

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

Dr. med. Ali Ghanem, Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie, Leiter Department Kardiologie, HELIOS Börde klinik GmbH, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Erstkontrolle bei Herzschrittmachern, Defibrillatoren/Kardioverttern/ CRT-P/CRT-D gemäß den Nummern 13571, 13573 und 13575 des EBM bis zu 3 Monaten nach erfolgter Implantation sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den

Nummern 01321 und 01602 des EBM (Das Datum der Implantation ist in der Abrechnung anzugeben.)

auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 30. Juni 2025.

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

Landkreis Mansfeld-Südharz

Dr. med. Cornelia Jacob, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leitende Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Helios Klinik Sangerhausen, wird ermächtigt

- zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß den EBM-Nummern 01758, 40852

auf Veranlassung durch die programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätige Krankenhausärztin

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 30. Juni 2025.

Stadt Halle

Dr. med. Sebastian Brock, Facharzt für Neurologie, Oberarzt an der Klinik für Neurologie, Martha-Maria-Krankenhaus Halle-Dölau gGmbH, wird ermächtigt

- für die Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen und Medikamentenpumpen sowie tiefer Hirnstimulation gemäß der GOP 01321, 16220, 16222, 16233, 16225, 16322, 16340, 35601, begrenzt auf 100 Fälle je Quartal

auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten/Neurologen

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen zum Radiologen, Neurochirurgen, Internisten/SP Gastroenterologie und Labormediziner sowie Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 30. Juni 2025.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Stadt Magdeburg

Prof. Dr. med. Holm Eggemann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Brustzentrum an der Klinikum Magdeburg gGmbH, wird ermächtigt

- zur konsiliarischen Betreuung von Patienten mit gynäkologischen Tumorerkrankungen für 30 Fälle je Quartal

- zur Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren für den planbaren Eingriff operatives Entfernen der Gebärmutter (Hysterektomie)

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen.

Befristet vom 19. Juli 2023 bis zum 30. Juni 2025.

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

Januar 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Hausärzte	19.01.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	19.01.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	20.01.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Sei schlau, erkenne wer dir gegenüber ist und handle klug	26.01.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt

Februar 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Praxisabgabe – rechtzeitig informieren und planen	02.02.2024	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Christiane Müller, Steuerberaterin; Tobias Irmer (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fernbehandlung in der Videosprechstunde	28.02.2024	15:00 – 16:00	Referenten: Dr. Robin John, FA für Allgemeinmedizin, Abteilung Abrechnung (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM-Start	02.02.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P.
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	16.02.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	17.02.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Die Forderungen des Patienten	16.02.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfallmanagement-Refresherkurs	17.02.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt



Anmerkung: Eine komplette Übersicht der KV-Fortbildungstermine, ein allgemeines Anmeldeformular sowie Termine weiterer Anbieter finden Sie unter www.kvsa.de >> Praxis >> [Fortbildung](#).



März 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Psychotherapeuten	22.03.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Basisschulung – Informationssicherheit in der Praxis	13.03.2024	15:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: IT-Abteilung Kosten: kostenfrei 
Arbeitsschutz	15.03.2024	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Einstieg ins Qualitätsmanagement mit QEP®	16.03.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Hygiene in der Arztpraxis	20.03.2024	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes ohne Insulin	22.03.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	23.03.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Telefonkommunikation	01.03.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Notfalltraining	01.03.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement-Refresherkurs	02.03.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P.
KV-Infotag für Praxispersonal	06.03.2024	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei
Professionell am Praxistresen	15.03.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

April 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Basisschulung – Informationssicherheit in der Praxis	03.04.2024	15:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: IT-Abteilung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt 
KVSA Informiert	05.04.2024	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt

April 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Notfalltraining für Psychotherapeuten	05.04.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Hautkrebscreening	06.04.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. med. Eckhard Fiedler/Doreen Steinke Kosten: 185,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	05.04.2024	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
	06.04.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene in der Arztpraxis	17.04.2024	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referentin: Frau Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfallmanagement-Refresherkurs	06.04.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
QM Zirkel für Neueinsteiger	10.04.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: erster Zirkel kostenfrei, jeder weitere Zirkel 60,00 € p.P.
Herausforderung Wunde Wunde und Wundversorgung – Kompaktseminar 2/2	26.04.2024	14.00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.

Mai 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Qualitätszirkel erfolgreich moderieren – Workshop	29.05.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Petra Keiten, Beratung und Coaching, Magdeburg, Conny Zimmermann (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Aufbaukurs/Workshop Informationssicherheit in der Praxis	15.05.2024	15:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: IT-Abteilung (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	24.05.2024	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
	25.05.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfalltraining	31.05.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P.

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 Magdeburg für das 1. Halbjahr 2024 **VERAH®-Kompaktkurs / VERAH®plus**

Verbindliche Anmeldung für folgende Module (bitte ankreuzen)

VERAH®-Kompaktkurs

Die folgenden 8 Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Magdeburg, KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2
Gesamtkosten: 1.365 €

- VERAH®-Technikmanagement**
22.02.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**
22.02.2024, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**
23.02.2024, 09:00 - 18:00 Uhr
24.02.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**
07.03.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
08.03.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**
09.03.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Gesundheitsmanagement**
11.03.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**
21.03.2024, 09:00 - 18:00 Uhr
22.03.2024, 09:00 - 13:30 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**
22.03.2024, 14:00 - 19:00 Uhr

VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Magdeburg, KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2
Gesamtkosten: 340 €

- Demenz**
02.02.2024, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**
02.02.2024, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliativ Care – häusliche Sterbebegleitung**
03.02.2024, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**
03.02.2024 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

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

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 2024 **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

An der Windmühle 1, 06188 Landsberg /OT Peissen

Gesamtkosten: 1.365 €

- VERAH®-Gesundheitsmanagement**
06.03.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Technikmanagement**
14.03.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**
14.03.2024, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**
15.03.2024, 09:00 - 18:00 Uhr
16.03.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**
11.04.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
12.04.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**
13.04.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**
18.04.2024, 09:00 - 18:00 Uhr
19.04.2024, 09:00 - 13:30 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**
19.04.2024, 14:00 - 19:00 Uhr

VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Mühlenhotel Halle-Leipzig

An der Windmühle 1, 06188 Landsberg /OT Peissen

Gesamtkosten: 340 €

- Demenz**
16.02.2024, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**
16.02.2024, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung**
17.02.2024, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**
17.02.2024 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

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

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



per Fax: 0391 627-8436

Verbindliche Anmeldung für Fortbildungsveranstaltungen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....
Veranstaltungsthema

.....
Termin

.....
Ort:

Teilnehmer (bitte vollständigen Namen, Anschrift, E-Mail-Adresse und ggf. Handynummer angeben)

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

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

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

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

Ihre Ansprechpartnerinnen:

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

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / ivonne.jacob@kvsa.de	0391 627-6449/ -7449
Verordnungsmanagement	heike.druenkler@kvsa.de / laura.Bieneck@kvsa.de / susanne.wroza@kvsa.de	0391 627-7438/ -6437/ -7437
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	Fortbildung@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	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
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.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
DMP Asthma bronchiale/COPD	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-7414
DMP Brustkrebs	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-7414
DMP Koronare Herzerkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-7414
Dünndarm-Kapselendoskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
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	julia.kroeber@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.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Mammographie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Mammographie-Screening	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Manuelle Medizin	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
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
Nichtärztliche Praxisassistentin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Nuklearmedizin	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	julia.kroeber@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
Psychiatrische, psychotherapeutische Komplexbehandlung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
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.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Röntgendiagnostik – allgemein	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Schmerztherapie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Schwangerschaftsabbrüche	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Telekonsil	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6312
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	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Zweitmeinungsverfahren - z. B. 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 627-6413/ -7413
Blockpraktikum/PJ	Studium@kvsa.de	0391 627-6413/ -7413
Famulatur	Studium@kvsa.de	0391 627-6413/ -7413
Beschäftigung und Genehmigung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-7414
Vertretung/Assistenten		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449



**„Ich
sehe
hin“**

**... kann sexuelle
Gewalt beenden.**

Schieb deine Verantwortung nicht weg!

Sieh hin – Hör zu – Frag nach. Weil Kinder und Jugendliche sich nicht alleine schützen können. Wie das geht, erfährst du auf:

◀ www.nicht-wegschieben.de

 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

 Unabhängige Beauftragte
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs