

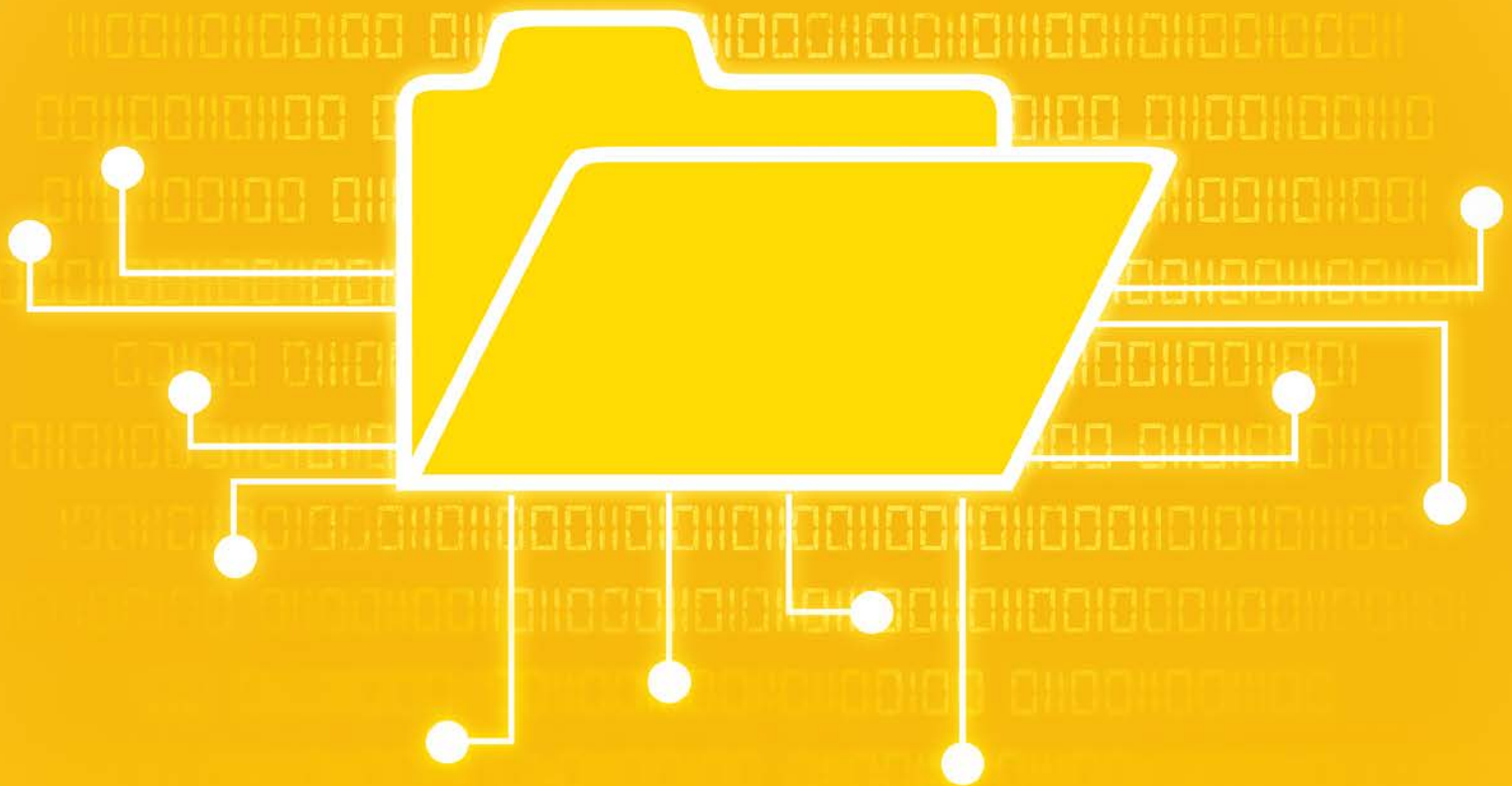
PRO



03 · 2025

Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Die „ePA für alle“ kommt ... später



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	monique.hanstein@kvs.de laura-charlott.irocki@kvs.de	0391 627-7403/-8403 0391 627-6403/-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	karin.hurny@kvs.de heike.camphausen@kvs.de	0391 627-6343/-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.brased@kvs.de michael.borrmann@kvs.de	0391 627-6461/-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

Große Erwartungen



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

im Februar sind wichtige Entscheidungen gefallen, die uns gespannt auf die kommenden Monate schauen lassen. Entscheidungen, die die ambulante Versorgung prägen können und prägen werden:

Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

Nach dem Bundestag, Ende Januar, hat Mitte Februar nun auch der Bundesrat der Entbudgetierung für die Hausärzte zugestimmt. Sein Ja geht mit unserer Forderung einher nachzubessern. Unsere Erwartungshaltung an die Verhandlungen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung im Bewertungsausschuss ist hoch. Nun liegt es an den Krankenkassen, die Detailregelungen gemeinsam mit der KBV so auszuge-

stalten, dass die Entbudgetierung auch tatsächlich ihrem Namen gerecht wird.

Verschieben des bundesweiten Rollout der „ePA für alle“

Eigentlich sollte die neue elektronische Patientenakte Mitte Februar bundesweit eingeführt werden. Doch nach der vierwöchigen Testphase in Modellregionen hat das Bundesgesundheitsministerium die einzig richtige Entscheidung getroffen: Die Testphase geht in die Verlängerung. Zu gravierend die Probleme, die noch aufgetreten sind, auch den Datenschutz betreffend. Nun soll die ePA erst flächendeckend ausgerollt werden, wenn alles rundum passt. So soll es auch sein, dafür haben wir uns immer ausgesprochen. Die Praxisteams haben keine Zeit für halbherzige, unausgereifte Anwendungen. Digitale Neuerungen standen bislang immer für Mehrarbeit statt Mehrwert, zumindest in der Anfangszeit. Wenn es der Gesetzgeber nun anders angeht und die ePA wirklich erst einführt, wenn für Praxen und Patienten alles funktioniert und sicher ist, wäre das ein Erfolg. Zumal ich überzeugt bin, dass die „ePA für alle“ – gut gepflegt und für alle, die in die Behandlung des Patienten involviert sind, einsehbar – eine nützliche Ergänzung sein kann, um sich einen schnellen Überblick über Behandlungsstand und Gesundheitszustand des Patienten verschaffen.

Bewerbungsstart Landarztquote

Am 13. Februar ist die mittlerweile sechste Runde „Landarztquote Sachsen-Anhalt“ gestartet. Bis 31. März können sich Interessenten bewerben,

die ab dem Wintersemester Medizin studieren und eine spätere hausärztliche Tätigkeit in einem ländlichen Bereich aufnehmen wollen. Insgesamt 25 Studienplätze stehen an den Universitäten Magdeburg und Halle zur Verfügung. Und – das ist die neue und gute Nachricht – die Chance ist groß, dass es zeitnah mehr werden. Im Idealfall schon für die aktuelle Bewerbungsrunde. Das Gesundheitskabinett hat entschieden, dass ungenutzte Anteile aus Härtefall- und Ausländerquote der Landarztquote zugute kommen. Wir warten nun auf Informationen aus dem Sozialministerium, mit wie vielen Studienplätzen wir zusätzlich rechnen können.

Vorgezogene Bundestagswahl

Am 23. Februar hat Deutschland einen neuen Bundestag gewählt. Wir hoffen auf eine zukünftige Regierung, die eine Gesundheitspolitik betreibt, bei der alle Akteure gehört und mitgenommen werden. Eine Politik, die den ambulanten Bereich ebenso stark wie den stationären Bereich bedenkt. Eine, die die flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung und Sie, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wertschätzt. Eine, die für die Herausforderungen der Zukunft mit uns gemeinsam nach Wegen sucht und Lösungen findet.

Ihr

Jörg Böhme

Inhalt

Editorial

Große Erwartungen 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

Von Erfolgen und Herausforderungen 6 - 7

Verhandlungen zur Entbudgetierung sollen bis Oktober abgeschlossen sein 8

„Staatliche Vollzugsorgane müssen konsequent handeln“ 9



Praxis-IT

Die neue elektronische Patientenakte (ePA) ab 2025:
Bundesweiter Rollout auf frühestens zweites Quartal verschoben 10

Für die Praxis

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Bewerbungsverfahren für Landarztquote in der 6. Runde gestartet
– Bewerbungen bis 31. März 2025 möglich 11

Praxisorganisation und -führung
Qualitätsmanagement in ambulanten Einrichtungen
– QEP® – Zertifizierung wieder möglich 12 - 13

Qualifikation des Personals für die Aufbereitung
von Medizinprodukten 13 - 14

Darmkrebsmonat März: Früherkennung in den Fokus rücken 15 - 16



Rundschreiben

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 1. Quartals 2025 17

Muster 52: Bericht bei Arbeitsunfähigkeit – Stichtagsregelung 18

Verordnungsmanagement

Sonstige Produkte zur Wundbehandlung vorerst weiterhin GKV-Leistung
Fristverlängerung bis zum 2. Dezember 2025 19

Neue Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung 20

Dosierfehler bei Methotrexat-haltigen Arzneimitteln –
Hinweise der KBV zum Medikationsplan 21

BfArM empfiehlt Sterilfiltration bei bestimmten Vancomycin- und
Clarithromycin-haltigen Infusionslösungen 21

Grippe-Impfung ab 60 Jahre – Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie
zur Umsetzung der STIKO-Empfehlung 22

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage II –
Lifestyle-Arzneimittel 23

Aktualisierung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse	24 - 26
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage VI – Off-Label-Use	26 - 27
Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars	28 - 29
Befristete Sonderregelung für Miochol® E im Sprechstundenbedarf verlängert	29
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	30 - 33
Verträge	
Fusion der BKK Textilgruppe Hof mit der mhplus Krankenkasse: Keine Teilnahme an Hausarztzentrierter Versorgung der BKK Textilgruppe Hof seit 1. Januar 2025	34
Vereinbarung zum Gestationsdiabetes: Beitritt Betriebskrankenkassen	34 - 35
Vertrag zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2025	35
Für die Praxis	
Zi-Praxis-Panel: Neue Erhebungswelle läuft	36
Mitteilungen	
Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	37 - 38
Ausschreibungen	38
Bedarfsplanung	
Beschlüsse des Landesausschusses	39
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts	40
Ermächtigungen	
Beschlüsse des Zulassungsausschusses	41 - 42
KV-Fortbildung	
Fortbildungstabelle	43 - 46
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	47 - 50

**Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist auf
folgenden Social-Media-Plattformen vertreten:**



Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
34. 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: © HNFOTO - stock.adobe.com
Seite 11: © drubig-photo - stock.adobe.com
Seite 12: © Naturestock - stock.adobe.com

Von Erfolgen und Herausforderungen

Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen, Ergebnisse des Gesundheitskabinetts, Inanspruchnahme der Terminservicestelle... : Diese und mehr Themen bestimmen die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

Nach dem Bundestag hat die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen nun auch den Bundesrat passiert – mit der Forderung, verschiedene Punkte nachzubessern. Jetzt verhandelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen im Bewertungsausschuss die Detailregelungen. „Durch die Formulierungen im Gesetz werden die Verhandlungen sicherlich nicht einfach werden“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), in der Vertreterversammlung am 19. Februar 2025.

Nur wenn tatsächlich mehr Geld zur Verfügung gestellt werde, könne es auch eine wirkliche Entbudgetierung sein – „dann bekommen die Hausärzte die vollumfänglich erbrachten Leistungen auch endlich vollumfänglich vergütet. Leider hat der Gesetzgeber bisher nur die Leistungen aus Kapitel 3 des EBM und die Hausbesuche für eine Entbudgetierung vorgesehen“.

Ärgerlich sei, dass es keine Bagatellgrenze für Regresse geben werde, so wie es ursprünglich angedacht war. „Wir hatten darauf gehofft“, räumt Dr. Böhme ein. Doch dieser Passus habe es nicht in das finale Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz geschafft.

Ergebnisse des Gesundheitskabinetts

Die interministerielle Arbeitsgruppe hat bisherige Maßnahmen zur Gewinnung und zum Halten von Ärzten zusammengetragen sowie sich auf notwendige Bedarfe und Handlungsfelder verständigt. Im finalen Gesundheitskabinetts, das Ende Januar getagt hat, sind sich die mitwirkenden Akteure einig: Die Bindung von Landeskindern und Ärzten in Weiterbildung an Sachsen-Anhalt müsse weiter erhöht werden, um mehr Nachwuchs für eine spätere Tätigkeit in der Region zu begeistern, sagt Dr. Böhme und zählt für den ambulanten Bereich wesentliche Punkte auf:

- ▶ Ungenutzte Anteile der Vorabquoten für Härtefälle und Ausländer sollen der Landarztquote zugute kommen. „Wir warten auf die Information von Seiten des Sozialministeriums, wie viele Studienplätze mehr wir vergeben können. Für den Start im Wintersemester 2025/2026 läuft aktuell und bis zum 31. März die Bewerbungsphase. Es wäre doch sehr wünschenswert, wenn diese Maßnahme, auf die sich alle verständigt haben, schnellstmöglich greifen könnte.“



KVSA-Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme hält den Bericht zur Lage.

Foto: KVSA

- ▶ Ein zentraler Ansprechpunkt, der eine durchgängige Betreuung vom Studium bis ins Berufsleben gewährleistet, soll eingerichtet werden. „Wir wollen uns da gern mit einbringen. Das ist für uns eine gute Möglichkeit, die Studierenden – auch wenn sie aus anderen Bundesländern kommen, für eine berufliche Zukunft nach Sachsen-Anhalt zu lotsen und in die Fläche zu bringen.“
- ▶ Der Studiengang „Physician Assistant“ soll als komplementäres Berufsangebot eingeführt werden. „Wir können uns den ‚Physician Assistant‘ gut als Teil von Teampraxen vorstellen. Er kann den Arzt entlasten, der dann mehr Zeit für andere Patienten hat.“
- ▶ Ausländische Medizinfachkräfte mit Berufserlaubnis sollen unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung in einer Haus- oder Facharztpraxis tätig sein können.

Inanspruchnahme der Terminservicestelle

„Die telefonische Inanspruchnahme der 116117 ist 2024 weiter angestiegen“, resümiert Dr. Böhme. Besonders Termine bei Augenärzten und Psychotherapeuten seien gefragt. Um die Mitarbeitenden der Leitstelle 116117 zu entlasten, wäre es wünschenswert, wenn mehr Patienten ihre Termine über das Online-Portal www.etermin-service.de buchen würden. Ärgerlich sei, dass im Durchschnitt 14 Prozent der vermittelten Termine von den Patienten nicht wahrgenommen werden, das seien rund 7900 Termine.

Zusammenfassend sagt Dr. Böhme:

- ▶ Die Anzahl der gebuchten Termine ist von 2022 auf 2024 um 75 Prozent gestiegen.
- ▶ Die Vermittlungsquote für bereitgestellte Termine ist von 17 Prozent (2022) auf 54 Prozent (2024) angestiegen.

Vergütung der Hybrid-DRG

Die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für 2025 ist beschlossen. Der Katalog ist um zehn Hybrid-DRG-Pauschalen erweitert worden und umfasst nun 22 Fallpauschalen. Sind 2024 noch 244 Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) enthalten, sind es ab diesem Jahr 575 OPS.

„Wer uns als KVSA bereits 2024 mit der Abrechnung seiner Hybrid-DRG beauftragt hat, muss dies für 2025 nicht erneuern, das gilt weiterhin“, merkt Dr. Böhme an. „Wer uns neu beauftragen möchte, kann dies natürlich gern

tun. Wir stehen weiterhin mit unserem Know-how und unserer Verlässlichkeit zur Verfügung.“ Die Abrechnung über die KVSA sei einfach – entweder über das Hybrid-DRG-Modul im Praxisverwaltungssystem oder über die Erfassungsmaske im Mitgliederportal KVSAonline.

Behandlung von Long COVID

Für die Behandlung von Long COVID sind in der Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses neue Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden, verankert. Dabei handelt es sich um fünf neue Leistungen, die im neuen Abschnitt 37.8 zu finden sind. Vier Leistungen gelten für Hausärzte, Kinderärzte und bei Vorausbehandlung auch für Fachärzte, eine Leistung können spezialisierte Einrichtungen in Anspruch nehmen. „Es ist gut, dass es nun diesen neuen Abschnitt gibt, damit Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihren Mehraufwand abrechnen können“, so Dr. Böhme.

Umstellung von Selektivverträgen

„Wir wollten doch Bürokratie abbauen?“, fragt der KVSA-Vorstandsvorsitzende rhetorisch in die Runde, als er auf die Umstellung von Selektivverträgen zu sprechen kommt, und fügt kopfschüttelnd hinzu: „Wir kämpfen um ein Formular weniger – und dann kommen fünf neue hinzu. Dafür haben wir kein Verständnis. Wir müssen es aber so hinnehmen, es ist eine Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums, auch wenn sie aus unserer Sicht sinnlos ist.“ Diese Umstellung erfordert eine Teilnahmeerklärung des Arztes sowie

das Einschreiben der Versicherten, falls diese Erklärungen noch nicht im Altvertrag enthalten sind. Die Facharztgruppen, die davon betroffenen sind, wurden durch die KVSA jeweils gesondert informiert und die Teilnahmeerklärungen auf der Internetseite www.kvsa.de >> Praxis >> [Verträge](#) veröffentlicht.



Dr. Holger Grüning gibt zum 31. Dezember 2025 sein Amt als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSA ab. Über seine Entscheidung hat er das Gremium während der Vertreterversammlung informiert. „Es ist Zeit für einen Generationswechsel“, erklärt der heute 70-jährige Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Wernigerode, der seit 2011 im Vorstand tätig ist. Für die Zeit im Vorstand und die Zusammenarbeit mit der Vertreterversammlung sei er dankbar.

Andreas Petri, Vorsitzender der Vertreterversammlung, dankt ihm ebenfalls und zollt ihm Respekt für diesen Schritt.

Für die verbleibende Zeit dieser Amtsperiode, die bis Ende 2028 geht, muss nun ein neues, weibliches Vorstandsmitglied gewählt werden. Diese Nachwahl soll in der Sitzung der Vertreterversammlung am 21. Mai 2025 sein.

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 21. Mai 2025, 15.30 Uhr, statt.

■ KVSA

Verhandlungen zur Entbudgetierung sollen bis Oktober abgeschlossen sein

Nach dem Beschluss zur Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen durch den Bundestag strebt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zügige Verhandlungen mit den Krankenkassen an. „Wir sind bereit, sofort mit den Verhandlungen zu beginnen“, kündigte KBV-Vorstandsvize Dr. Stephan Hofmeister an. Laut Gesetz soll die Entbudgetierung zum vierten Quartal dieses Jahres kommen.

Sobald das Ende Januar beschlossene Gesetz den Bundesrat passiert habe, könnten im Bewertungsausschuss die Verhandlungen beginnen, sagte Hofmeister in einem [Video-Interview](#). Das Ziel, bis Oktober alle Details mit den Krankenkassen zu regeln, sei wegen der „hochkomplexen“ Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) „sehr, sehr ambitioniert“. „Aber wir sind so weit, wir sind bereit, wir können in diese Verhandlungen gehen.“ Bei der Bereinigung werden die Gelder für Leistungen, die künftig extrabudgetär bezahlt werden, aus der MGV herausgenommen.



Schwachstellen im Gesetz

Hofmeister begrüßte nochmals, dass die lange von der KBV geforderte Entbudgetierung für die Hausärzte endlich beschlossen wurde. Allerdings enthalte der Beschluss „bedauerlicherweise einige Haken“. So seien Sätze zur Bereinigung der MGV im Gesetzestext nicht angepasst worden, obwohl dazu bereits Konsens mit dem Bundesgesundheitsministerium bestanden habe. „Das macht die Verhandlungen im Bewertungsausschuss zur Bereinigung einfach sehr viel schwieriger“, sagte der KBV-Vorstandsvize.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben darüber hinaus den Auftrag, Näheres zu den zwei neuen Pauschalen

für Hausärzte zu regeln. Dabei handelt es sich um eine Strukturpauschale und um eine Versorgungspauschale für Chroniker. Beide Pauschalen hatte der Deutsche Hausärztinnen- und Hausärzteverband bereits Ende 2023 mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vereinbart. Sie wurden jetzt zusammen mit der Entbudgetierung beschlossen und könnten ebenfalls zum 1. Oktober kommen.

Mehr Arbeit für das gleiche Geld

Die neue Strukturpauschale solle die bisherige Strukturpauschale, die Gebührenordnungsposition (GOP) 03040, ersetzen, die knapp ein Drittel des hausärztlichen Fallwertes ausmache, sagte Hofmeister. Sie sei an zusätzliche Anforderungen geknüpft, die im Gesetz zum Teil schon exemplarisch aufgeführt seien.

„Das heißt, hier wird Geld umverteilt, denn der Gesetzgeber hat dazugeschrieben, dass es weder Mehr- noch Minder Ausgaben geben darf“, konstatierte der KBV-Vizechef und betonte: „Das Gesetz schreibt vor, neue Anforderungen zu definieren, nach denen man entweder gleich viel, etwas mehr oder etwas weniger Geld im Vergleich zur bisherigen 03040 bekommt, abhängig von der Erfüllung der neuen Anforderung.“

Die neue Versorgungspauschale wiederum sei für Patienten mit leichten oder einzeln chronischen Erkrankungen gedacht, verbunden mit der Voraussetzung, dass die Patienten nicht mehr so häufig in der Praxis erscheinen wie bisher. Diese Pauschale werde „weniger wert sein als die bisherige viermalige Abrechnung der alten Ziffer“, betonte Hofmeister. Zudem erhalte ein Arzt die Pauschale, auch wenn der Patient wegen seiner chronischen Erkrankung bei mehreren Ärzten in Behandlung sei. Im schlimmsten Fall müsse die Chronikerziffer Ärzten wieder weggenommen werden.

Hofmeister:

„Wir werden das Beste daraus machen“

Da stünden einige Komplikationen bevor, „wir hätten das nicht so gebraucht“, sagte Hofmeister und fügte hinzu: „Das sind innerärztliche Umverteilungsmechanismen, wir werden jetzt das Beste daraus machen in den Verhandlungen“. Aber die Rahmenbedingungen seien durch das Gesetz „sehr, sehr eng“.

Deutliche Honorarzuwächse infolge der Entbudgetierung erwartet Hofmeister in bestimmten KV-Bereichen wie Hamburg und Berlin. Wo die Leistungen bisher zu annähernd 100 Prozent vergütet würden, werde es keine Verbesserungen geben. Durch die neuen Pauschalen werde es zu Umverteilungen kommen „und zwar bei allen“, weil es dafür kein zusätzliches Geld gebe. Das sei wichtig zu betonen, „nicht das eine falsche Vorstellung davon herrscht“. Zudem würden auch nicht alle hausärztlichen Leistungen entbudgetiert; die Sonographie und die psychosomatische Grundversorgung beispielsweise blieben in der MGV.

Er sei skeptisch, ob die Entbudgetierung ein Schritt ist, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Letztlich Sorge sie nur dafür, dass die Hausärzte endlich überall ihre Leistungen voll nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab bezahlt bekämen. Dies sei zumindest ein Signal an den Nachwuchs und eine Grundvoraussetzung für solides Arbeiten – vorausgesetzt der Gesetzgeber kassiere seine Entscheidung in der Zukunft nicht wieder ein.

Eines sei klar, sagte der KBV-Vorstandsvize: „Das grundsätzliche Problem für die Praxen, bürokratischer Overkill, Mikromanagement durch gesetzgeberische Aktivitäten, ist damit noch nicht gelöst. Dort gibt es weiterhin viel Arbeit.“

„Staatliche Vollzugsorgane müssen konsequent handeln“

Vor dem Hintergrund der jüngsten Gewalttaten gegenüber Ärzten in Praxen und Krankenhäusern ruft der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die kommende Bundesregierung sowie die Landesregierungen dazu auf, die Betroffenen stärker zu unterstützen und zu schützen. Dazu erklären Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner:

„Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen müssen der konsequenten Handlungs- und Durchsetzungsfähigkeit der staatlichen Vollzugsorgane vertrauen können. Vor diesem Hintergrund ist es richtig gewesen, dass im vergangenen Jahr das Strafrecht verschärft wurde. Auch wenn diese Verschärfung für die Praxen bereits gilt, sollten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in einem Folgeschritt auch formell in den Gesetzestext aufgenommen

werden. Noch wichtiger aber ist, dass die staatlichen Organe konsequent handeln und dass die Kolleginnen und Kollegen Vorfälle auch konsequent zur Anzeige bringen. Online-Anzeigen sind in den einzelnen Bundesländern ohne größeren Aufwand möglich. Sie müssen von den Vollzugsorganen mit aller gebotenen Härte verfolgt werden, um die Kolleginnen und Kollegen, deren Teams der Medizinischen Fachgesellschaften und damit die Praxen insgesamt zu schützen. Die Vertreterversammlung der KBV hatte im vergangenen Jahr eine Resolution beschlossen, die nichts von ihrer Aktualität verloren hat.“

Zur Einordnung: Eine [Befragung der KBV](#) hatte im Sommer 2024 alarmierende Ergebnisse



gebracht: So sahen sich die Praxen in Deutschland häufig und verstärkt mit Formen der verbalen oder körperlichen Gewalt konfrontiert. Die Resonanz auf die Umfrage war mit fast 7.600 Rückmeldungen enorm. Knapp 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie ihrer Praxis-Teams gaben an, schon einmal verbale Gewalterlebt zu haben. Auch körperliche Gewalt stellte längst keine Seltenheit mehr dar. So gaben über 40 Prozent der an der Umfrage Beteiligten an, in den vergangenen Jahren schon einmal selbst körperliche Gewalt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit erlebt zu haben. Die Fälle reichten von Tritten gegen das Schienbein, Schubsen und Spucken bis hin zu schweren Angriffen.

■ KBV-Presseerklärung vom 19. Februar 2025

KVSA-Vorstand unterstützt die KBV-Forderung

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) – Dr. Jörg Böhme, Dr. Holger Grüning und Mathias Tronnier – schließt sich der KBV-Forderung an:

„Im ohnehin angespannten Praxisalltag sehen sich Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende häufiger Anfeindungen und Bedrohungen ausgesetzt. Patienten vergreifen sich im Ton, es kommt zu verbalen Entgleisungen und aggressivem Verhalten bis hin zu – glücklicherweise sehr selten – körperlicher Gewalt.“

Die Praxen-Teams sollten Anfeindungen oder gar Gewalt von Patienten nicht hinnehmen, sondern schnellstmöglich anzeigen.

Und die Polizei und die Justiz sollten diesen Anzeigen schnellstmöglich nachgehen, um den Praxen ein störungsfreies und vor allem sicheres Arbeiten zu gewährleisten.

Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende müssen sich auf Schutz und Unterstützung von Staatsseite verlassen können. Sie sollen tagtäglich mit einem guten Gefühl in die



Geschäftsführender Vorstand Mathias Tronnier (von links), Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme, stellvertretender Vorstandsvorsitzender Dr. Holger Grüning.

© KVSA – Rayk Weber

Praxen gehen, um mit innerer Ruhe und konzentriert körperliche und seelische Beschwerden ihrer Patienten zu lindern und zu heilen. Es darf nicht sein, dass Angst vor verbalen oder körperlichen Angriffen von Patienten zum alltäglichen Begleiter wird, sie selbst körperliche und seelische Beschwerden erleiden und zum Patienten werden.“

■ KVSA



Die neue elektronische Patientenakte (ePA) ab 2025: Bundesweiter Rollout auf frühestens zweites Quartal verschoben

Seit dem 15. Januar 2025 wird von der gematik die ePA in einer Testphase in den Modellregionen Franken, Hamburg und Teilen Nordrhein-Westfalens erprobt. Rund 300 Praxen, Apotheken und Krankenhäuser nehmen daran teil.

Nach der Auswertung der vierwöchigen Testphase hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bekannt gegeben, dass noch Nachbesserungen erforderlich sind und von einer bundesweiten Nutzung der ePA frühestens ab Anfang des zweiten Quartals 2025 auszugehen ist. Mit Schreiben vom 31. Januar 2025 teilte das BMG den Gesellschaftern der gematik dazu weiter mit, dass die ePA erst flächendeckend ausgerollt werden kann, wenn sich diese in den Modellregionen bewährt hat. Dies entspricht den Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum bundesweiten Rollout der ePA. Auch müssen weitere technische Lösungen zur Erhöhung der Sicherheit in Abstimmung mit dem Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) umgesetzt und abgeschlossen sein. Hier sehen wir insbesondere einen wichtigen Bezug zu den vom Chaos Computer Club zum Ende Dezember 2024 aufgezeigten Sicherheitslücken.

Vor diesem Hintergrund der Verschiebung des Rollouts der ePA wurden zudem in der Gesellschafterversammlung der gematik weitere zeitliche Verschiebungen, insbesondere zu den nächsten Ausbaustufen der ePA (z.B. Release-Planung) beschlossen.

Damit befindet sich die ePA auch weiterhin in einer Erprobungsphase, um – wie auch von Seiten des BMG angeführt – mehr Zeit und Ressourcen für die Einführung und Stabilisierung der ePA in diesem Jahr einzuräumen.

Vorbereitung auf den Rollout

Die gesetzlichen Krankenkassen haben am 10. Februar 2025 berichtet, dass die Anlage der ePA-Akten für ca. 70 Millionen ihrer Versicherten erfolgt ist und diese freigeschaltet sind. Aktuell haben

Erst Probleme beheben, dann ePA bundesweit einführen – Dr. Böhme: „Das ist der richtige Schritt“

Die geplante bundesweite Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) für Mitte Februar – nach einer vierwöchigen Testphase in den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen – ist vom Tisch. Nun visiert das Bundesgesundheitsministerium dafür frühestens April an. Bis dahin sollen aufgetretene Probleme, unter anderem zur Datensicherheit, behoben werden.

Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), begrüßt das: „Das ist der richtige Schritt. Die ePA kann erst dann flächendeckend an den Start gehen, wenn dadurch die Behandlungsabläufe in den Praxen nicht gestört werden und wenn in puncto Sicherheit der Schutz vor unbefugten und unerwünschten Zugriffen gegeben ist. Dafür haben wir uns immer ausgesprochen. Wir gehen davon aus, dass keine halbherzige, unausgereifte Anwendung in die Praxen kommt, bei der es noch an vielen Stellen hapert und hakt.“

Die ePA kann eine nützliche Ergänzung für den behandelnden Arzt bzw. Psychotherapeuten in den Praxen, im Krankenhaus und im Rettungsdienst zum schnellen Überblick über Behandlungsstand und Gesundheitszustand des Patienten sein, ist Dr. Jörg Böhme überzeugt. Alle Seiten können davon bestmöglich profitieren, wenn zum einen eine störungsfreie und einfach zu handhabende Integration der ePA im Behandlungskontext gegeben ist und zum anderen der Patient die komplette Patientenakte von jedem Arzt bzw. Psychotherapeuten einsehen und befüllen lässt.

■ KVSA-Pressemitteilung vom 18. Februar 2025

jedoch nur die Praxen und Einrichtungen auf die ePA-Akten Zugriff, die an der Pilotphase teilnehmen. Erst mit dem bundesweiten Rollout der ePA-Updates in die Praxisverwaltungssysteme (PVS) der Praxen wird dann der Zugriff auf die ePA-Akten für alle möglich sein.

Aktuell stellen die PVS-Hersteller schon ausführliche Informationsmaterialien bereit und bieten Webinare oder Schulungsvideos für ihre Kunden an.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) empfiehlt, das Schulungsangebot trotz der Verschiebung zu nutzen, um sich frühzeitig mit den neuen Funktionen im PVS vertraut zu machen und gegebenenfalls auch Praxisabläufe anzupassen.

Zusätzlich stellen die KVSA und die KBV eine Vielzahl an Informationsmaterialien bereit. Die gematik bietet zusätzlich ein Infopaket mit Plakaten und Flyern zur Bestellung oder zum Download.

Wo finden Praxen weitere Informationen zur ePA?

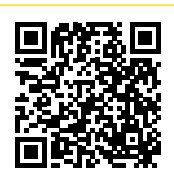
► **KVSA:** www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> [ePA](#)



► **KBV:** www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> Digitale Praxis >> Anwendungen >> [ePA](#)



► **gematik:** <https://www.gematik.de> >> Anwendungen >> ePA >> [ePA für alle](#)



Haben Sie Fragen oder wünschen Sie weitere Informationen? Gern können Sie sich an den IT-Service der KV Sachsen-Anhalt unter it-service@kvsa.de bzw. unter Telefon 0391 627-7000 wenden.



Bewerbungsverfahren für Landarztquote in der 6. Runde gestartet – Bewerbungen bis 31. März 2025 möglich

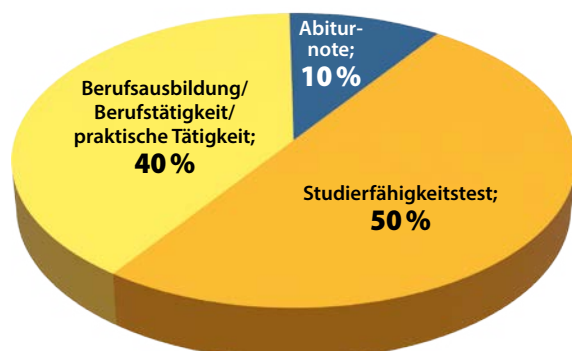


LANDARZTQUOTE SACHSEN-ANHALT

Mehr als 100 Bewerber haben bereits in den letzten fünf Jahren einen Medizinstudienplatz über die Landarztquote (LAQ) Sachsen-Anhalt an einer der beiden Landesuniversitäten erhalten. Zum Wintersemester 2025/2026 werden weitere 25 Studienplätze hinzukommen.

Seit 2020 führt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt durch.

Wurden zu Beginn der LAQ noch fünf Prozent (20 Plätze) der landesweit zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze über diese Vorabquote vergeben, so sind es seit 2023 bereits 6,3 Prozent (25 Plätze).



Diese Auswahlkriterien werden wie folgt gewichtet:

- ▶ Die **Abiturnote** spielt mit nur **10 Prozent** eine eher untergeordnete Rolle.
- ▶ Eine Berufsausbildung bzw. Berufserfahrung in einem medizinischen Beruf oder eine **praktische Tätigkeit** in einer Arztpraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einem Krankenhaus können anerkannt werden, wenn die Tätigkeit(en) insgesamt mindestens sechs Monate ausgeübt wurde(n). Insgesamt werden aus allen entsprechenden Tätigkeiten maximal 48 Monate berücksichtigt und gehen mit **40 Prozent** in die Wertung ein.
- ▶ Ein weiteres Kriterium ist das Ergebnis eines spezifischen **Studierfähigkeitstests**. Der Test wurde eigens für die Landarztquote entwickelt und wird online durchgeführt. Das Testkonzept beinhaltet neben der allgemeinen Studierfähigkeit auch Fragestellungen zur Motivation und Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region. Das Ergebnis des Tests geht zu **50 Prozent** in die Gesamtbewertung ein.

Nach Absolvierung des Tests wird das Gesamtergebnis ermittelt. Die besten 25 Bewerber erhalten den Vertrag vom

Land Sachsen-Anhalt zur Unterschrift. Sobald die Verträge unterschrieben sind, folgt die Meldung der Bewerber an die Stiftung für Hochschulzulassung, die die endgültige Zulassung erteilt.

Die Bewerber verpflichten sich im Vertrag mit dem Land Sachsen-Anhalt, mindestens zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in (drohend) unterversorgten Regionen oder Regionen mit sogenanntem lokalen Versorgungsbedarf in Sachsen-Anhalt tätig zu werden.

Alle wichtigen Informationen zum Bewerbungsverfahren gibt es unter www.landarztquote-sachsen-anhalt.de

Für Studieninteressierte mit dem Ziel, im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen-Anhalt ärztlich tätig zu werden, besteht die Möglichkeit, sich für einen Studienplatz über die Amtsarztquote zu bewerben. 1,5 Prozent der Studienplätze stehen für Bewerber als Vorabquote fest. Weitere Informationen dazu gibt es unter www.amtsarztquote-sachsen-anhalt.de.

Wenden Sie sich bei Fragen gerne an Jacqueline Koch und Gesine Tipmann telefonisch unter 0391 627-7439 / -6439 oder per E-Mail an landarztquote@kvsa.de.

Bewerbungsbedingungen und Informationen LAQ

Bewerbungen sind bis zum 31. März 2025 für das Wintersemester 2025/2026 möglich.

Alle Informationen und die Bewerbungsanforderungen unter www.landarztquote-sachsen-anhalt.de.



Studierende der LAQ aus vorherigen Bewerbungsdurchgängen berichten auf dem Instagram-Kanal der KVSA: <https://www.instagram.com/kvsachsenanhalt/>

Qualitätsmanagement in ambulanten Einrichtungen – QEP® – Zertifizierung wieder möglich

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Qualität und Entwicklung in Praxen®

Die Nutzung von Checklisten und internen Regelungen, die regelmäßige Aktualisierung der Hygiene- und Desinfektionspläne sowie die Standardisierung von Abläufen und Vorgängen sind Teile eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM).

QM-Systeme unterstützen dabei, die gesetzlichen Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu erfüllen.

Es ist jedoch kein bestimmtes System vorgeschrieben. Der Einrichtung steht es frei, ein QM-System zu nutzen oder auch ein individuelles QM zu entwickeln, sofern alle Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllt sind.

Die Vorteile für den Praxisinhaber liegen auf der Hand:

- ▶ Klare Regelung von Verantwortlichkeiten
- ▶ Effiziente, standardisierte Organisation und daraus resultierende Entlastung
- ▶ Mitarbeiter erhalten Orientierungshilfe durch klare Ablauforganisationen und Anweisungen
- ▶ Leichtere Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch strukturierte Prozessabläufe
- ▶ Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Kontinuität der Behandlung und Transparenz durch bestmögliche Kommunikation

Fragen und Antworten rund um das QM:

Welche Anforderungen werden gestellt und welche Fristen sind zu beachten?

In der QM-Richtlinie des G-BA sind Grundelemente und Instrumente eines einrichtungsinternen QM definiert, die

verpflichtend innerhalb von drei Jahren nach der Zulassung bzw. Ermächtigung an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung einrichtungsintern umzusetzen sind.

Die Richtlinie des G-BA ist einzusehen unter www.g-ba.de

>> Richtlinien >>
Qualitätssicherung
>> [Qualitätsmanagement-Richtlinie](#)



QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® – ein System für Arzt- und Psychotherapie-Praxen

QEP® ist das QM-Verfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) speziell für vertragsärztliche und psychotherapeutische Einrichtungen. QEP® ist auf den ambulanten Bereich zugeschnitten, einfach in der Anwendung, verständlich formuliert und bietet praktische Tipps und Unterstützungshilfen.

Tipps: Qualität nach außen darstellen

QEP®-Zertifizierung jetzt nach neuem Verfahren wieder möglich

Nach einer Neuausrichtung des QEP®-Zertifizierungsverfahrens können Praxen sich nun wieder zertifizieren lassen. Das QEP®-Zertifizierungsverfahren ist von der Deutschen Akkreditierungsstelle als akkreditierungsfähiges Programm nach DIN EN ISO/IEC 17065 anerkannt worden.

Zum Ablauf des Zertifizierungsverfahrens:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt das Verfahren Schritt für Schritt inklusive eines Leitfadens auf einer Themenseite vor: www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> QEP >> [QEP-Zertifizierung](#)



Kurz und knapp zusammengefasst

1. Zertifizierungsreife feststellen: Selbstbewertung durch die Einrichtung.
2. QEP-Zertifizierungsstelle beauftragen: Als Zertifizierungsstelle kann bislang die DEKRA Certification GmbH beauftragt werden, die von der Deutschen Akkreditierungsstelle eine Genehmigung zur Durchführung des neuen QEP-Zertifizierungsverfahrens erhalten hat.
3. Zertifizierung vorbereiten: Übersendung der QM-Dokumente an die Zertifizierungsstelle. Diese schlägt einen QEP-Visitor vor und stimmt den Visitationstermin ab.
4. Visitation: Überprüfung vor Ort durch QEP-Visitoren, ob die Einrichtung das interne QM auf Grundlage von QEP® erfolgreich umsetzt.
5. Zertifikaterteilung: QEP-Visitoren erstellen Visitationsbericht und empfehlen darin nach erfolgreicher Visitation die Zertifizierung. Die Zertifizierungsstelle stellt der Einrichtung das QEP-Zertifikat aus. Alle Anforderungen der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind somit erfüllt. Das Zertifikat gilt drei Jahre.

Ist praxisintern ein Qualitätsmanagementbeauftragter zu benennen?

Es ist keine Pflicht, einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) zu benennen. Allerdings ist es von Vorteil, wenn ein Mitarbeiter für das interne QM verantwortlich ist und alle QM-Themen bündelt und den Überblick hat. Aufgabe des QMB ist die Einführung, Aktualität und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen QM.

Ist eine Zertifizierung vorgeschrieben?

Nein!

Die Zertifizierung ist die Überprüfung und Bestätigung durch externe Auditoren, dass die Anforderungen an ein konkretes QM-System erfüllt werden.

Hinweis zur Fortbildung

Die KVSA bietet in Magdeburg die eintägige Fortbildung „Einstieg ins Qualitätsmanagement mit QEP“ an:

- 7. Mai 2025 von 9 bis 17 Uhr
- Zielgruppe sind Ärzte und nichtärztliche QM-Verantwortliche
- Kosten: 195 Euro je angemeldeten Teilnehmer (**inklusive:** QEP-Qualitätsziel-Katalog® und QEP-Manual^{plus®})
- Sie sind interessiert und möchten teilnehmen?
Reichen Sie gern das ausgefüllte verbindliche Anmeldeformular (siehe Ende dieser PRO-Ausgabe) per Mail an Fortbildung@kvs.de ein.

Sie ist nicht verpflichtend! Praxen berichten jedoch davon, dass sie, nachdem sie alle Bedingungen erfüllen, nun auch das Zertifikat haben möchten.

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

Qualifikation des Personals für die Aufbereitung von Medizinprodukten



Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist aus Hygienegesichtspunkten und aufgrund der hohen Risikorelevanz ein bedeutender Prozess für die Arztpraxis. Medizinprodukte, die mit Krankheitserregern oder chemischen Rückständen (z. B. Desinfektionsmittel) behaftet sind, können zu Infektionen oder allergischen Reaktionen führen. Ein unverzichtbares Muss ist daher die ordnungsgemäße Aufbereitung.

Mit der Aufbereitung darf gemäß § 8 Abs. 7 i. V. m. § 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) nur entsprechend qualifiziertes Personal beauftragt werden. Die Aufbereitung soll nach den anerkannten Regeln der Technik erfolgen und den Stand von Wissenschaft und Technik berücksichtigen. Vorausgesetzt wird die „Sachkenntnis des Personals“ zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Die Anforderungen an die Sachkenntnis sind in Anlage 6 der KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ festgelegt.

Anlage 6 „Sachkenntnis des Personals“ aus der KRINKO/BfArM-Empfehlung

Die Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst folgende Inhalte:

- ▶ Instrumentenkunde (ggf. fachgruppenspezifisch)
- ▶ Kenntnisse in Hygiene/Mikrobiologie (einschließlich Übertragungswege)
- ▶ Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten gemäß der Empfehlung der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (ehemals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“
- ▶ Schwerpunkte der Aufbereitung:
 - Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
 - Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung
 - Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
 - Pflege und Instandsetzung
 - Funktionsprüfung
 - Kennzeichnung
 - Verpackung und Sterilisation
 - Dokumentierte Freigabe der Medizinprodukte zur Anwendung/Lagerung
- ▶ Räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung
- ▶ Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- ▶ Rechtskunde (EU-Medizinprodukte-Verordnung MDR, Medizinprodukte-Betreiberverordnung MPBetreibV, Biostoffverordnung BioStoffV)

Die Qualifikation wird vermutet, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in einem entsprechenden medizinischen Fachberuf die Inhalte der vorgenannten Anlage 6 vollständig in den Rahmenlehrplänen verankert sind und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht dem aktuellen Stand entsprechend vermittelt wurden, sind sie durch Teilnahme an geeigneten Fortbildungsveranstaltungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Hinweis: Ohne vorherige Ausbildung in einem Medizinalfachberuf ist eine fachspezifische Fortbildung, z. B. in Anlehnung an die Fachkunde-Lehrgänge gemäß den Qualifizierungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) erforderlich.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an Christin Lorenz oder Anke Schmidt telefonisch unter 0391 627-6446 / -6435 oder per Mail an hygiene@kvsa.de wenden.

Quelle: Hygiene in der Arztpraxis – Ein Leitfaden, Kompetenzzentren Hygiene und Medizinprodukte, 3. Auflage, 2023, S. 104f.

Fortbildungstipp

Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten vom 15. bis 17. Mai 2025

15. Mai 2025 8:00 bis 16:45 Uhr

16. Mai 2025 8:00 bis 16:45 Uhr

17. Mai 2025 8:00 bis 15:30 Uhr

Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg

Referenten: Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziales e. V.

Kosten: 345 Euro pro Person

Grundlage: Curriculum der Bundesärztekammer (24-Stunden-Kurs)

Lehrgangsziele:

- Befähigung der Mitarbeiter zur qualitätsgerechten, sicheren Aufbereitung von Instrumenten und Geräten, Kostensenkung und Vermeidung von Fehlleistungen in der Sterilgutversorgung.
- Der Lehrgang fördert die Handlungskompetenz der Mitarbeiter und damit ihre Leistungsfähigkeit, um das Hygiene- und Infektionsrisiko auf das nach dem Stand der Wissenschaft unvermeidbare Restrisiko zu beschränken.
- Der Lehrgang leistet einen wichtigen Beitrag zur Einhaltung der rechtlichen Bedingungen sowie Vermeidung von finanziellen Auswirkungen aus Qualitätsmängeln (z. B. Infektionsschutzgesetz, Medizinprodukte-Betreiberverordnung, Unfallverhütungsvorschriften, KRINKO/BfArM-Empfehlung).

Zugangsvoraussetzungen:

- Voraussetzung für die Teilnahme ist die erfolgreich absolvierte Prüfung zum Medizinischen Fachangestellten nach der Ausbildungsverordnung vor 2006 bzw. eine Approbation als Arzt. Ein Kursbesuch ohne medizinische Ausbildung ist nicht möglich.
- Arzthelfer nach der Ausbildungsverordnung vor 2006 sowie Mitarbeitende aus anderen Gesundheitsfachberufen haben ihre hygienischen Grundkenntnisse durch einen erfolgreich absolvierten online Eingangs-(Wissens-)Test nachzuweisen.
- Der Online-Test steht kostenlos im Internetauftritt des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereit: www.hygiene-medizinprodukte.de/eingangstest/.
- Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung den Nachweis über Ihre abgeschlossene Ausbildung sowie – soweit erforderlich – die Teilnahmebescheinigung an dem genannten Eingangstest bei.

Sie haben Interesse und möchten sich anmelden? Nutzen Sie dazu gerne das verbindliche Anmeldeformular am Ende dieser PRO-Ausgabe oder melden Sie sich per Mail an fortbildung@kvsa.de an.

Darmkrebsmonat März: Früherkennung in den Fokus rücken

Anlässlich des Darmkrebsmonats März ruft der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ärzte auf, den Aktionsmonat zu nutzen und verstärkt auf das Früherkennungsangebot aufmerksam zu machen. „Das ist eine gute Chance, Patientinnen und Patienten für das Thema zu sensibilisieren und darauf hinzuweisen, dass Darmkrebs sehr gut heilbar ist, wenn er früh erkannt wird“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner.

„Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten über das Früherkennungsangebot und motivieren Sie sie, die Koloskopie – oder alternativ auch den Stuhltest – nicht aufzuschieben“, appelliert Steiner an die Ärzte. Die KBV unterstützt Praxen dabei unter anderem mit einem neuen Wartezimmerplakat (siehe Rückseite dieser PRO).

Plakat und Patienteninformationen für die Praxis

Unter dem Titel: „Große Probleme fangen oft klein an“ soll das [Plakat](#) Patienten auf die Darmkrebsfrüherkennung aufmerksam machen. Praxen können es kostenfrei bestellen.



Außerdem gibt es eine [Patienteninformation zum Früherkennungsprogramm](#)



und eine [Patienteninformation zum Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl](#).



Beide Dokumente können auf der Internetseite der KBV als PDF-Dokumente heruntergeladen werden.

Zahl der Koloskopien und Stuhltests gestiegen

Die Zahl der Früherkennungskoloskopien ist im ersten Halbjahr 2024 gegenüber dem ersten Halbjahr 2023 gestiegen, und zwar um rund 15.000 (+ 4,8 Prozent). Dies geht aus dem aktuellen Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Insgesamt wurden im ersten Halbjahr 2024 etwa 327.000 Früherkennungskoloskopien durchgeführt.

Auch bei den Stuhltests gibt es einen deutlichen Aufwärtstrend: Laut Zi wurden im ersten Halbjahr 2024 insgesamt 1,1 Millionen Tests zur Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl durchgeführt. Das sind etwa 80.000 (+ 8,0 Prozent) mehr als im ersten Halbjahr 2023.

Organisiertes Darmkrebsfrüherkennungsprogramm

Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs wird seit 2019 als organisiertes Darmkrebscreening angeboten: Seither erhalten Versicherte ab 50 Jahren mehrmals eine Einladung zur Früherkennung auf Darmkrebs von ihrer Krankenkasse, die sie auf das Programm aufmerksam machen soll. So sollen möglichst viele Menschen mit diesem Untersuchungsangebot erreicht werden (siehe Infokasten).

Versicherte ab 50 können ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen, um sich über die Früherkennung des Kolorektalen Karzinoms zu informieren. Es ist Teil des Darmkrebscreening-Programms und kann über die

FRÜH ERKANNT, IST DARMKREBS SEHR GUT HEILBAR. INFORMATIONEN ZUM FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient, Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Dabei nimmt das Krankheitsrisiko mit dem Alter zu. Früh erkannt, ist Darmkrebs jedoch gut heilbar. Deshalb gibt es ab dem Alter von 50 Jahren ein Früherkennungsprogramm. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Neben einem Beratungsgespräch mit dem Arzt gehören dazu ein Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und die Darmspiegelung.

DAS DARMKREBSFRÜHERKENNUNGSANGEBOT

Ab 50 Jahren:
 Beratung bieten Arzt über das Darmkrebs-Früherkennungsprogramm.
 Frauen – jährlich: Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl
 Männer – wahlweise Stuhlbilder Test auf verborgenes Blut im Stuhl (ggü. ab 50 Jahre: zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren)

Ab 55 Jahren:
 wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl (ggü. zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren)

NEU: Voraussetzlich ab April 2022 Früherkennungsangebot: Frauen 50 können sich dazu, zwischen 01.01.2022 und 31.03.2022, für alle 2 Jahre durchgeführt wird 2 Früherkennungs-Screeninggespräch von 10 Jahren entscheiden.

INLADUNG ZUR DARMKREBSFRÜHERKENNUNG

Damit möglichst viele Versicherte über der Darmkrebs-Früherkennung informiert werden, werden Sie als Patientin/Patienten in Ihrer Krankenkasse einer gezielten Darmkrebs-Voruntersuchung. Ein Patientinnen/Patienten zum Test auf okkultes Blut im Stuhl und zur Darmspiegelung. Weitere Einladungen folgen dann mit dem Test auf okkultes Blut im Stuhl.

Sollten Sie noch Fragen zum Früherkennungsprogramm haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen von der KBV

www.kbv.de

FRÜHERKENNUNG VON DARMKREBS TEST AUF BLUT IM STUHL

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient, Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Dabei nimmt das Krankheitsrisiko mit dem Alter zu. Früh erkannt, ist Darmkrebs jedoch gut heilbar. Deshalb gibt es ab dem Alter von 50 Jahren ein Früherkennungsprogramm. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Neben einem Beratungsgespräch mit dem Arzt gehören dazu ein Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und die Darmspiegelung.

DAS DARMKREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

Ab 50 Jahren:
 Beratung bieten Arzt über das Darmkrebs-Früherkennungsprogramm.
 Frauen – jährlich: Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl
 Männer – wahlweise Stuhlbilder Test auf verborgenes Blut im Stuhl (ggü. ab 50 Jahre: zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren)

Ab 55 Jahren:
 wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl (ggü. zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren)

NEU: Voraussetzlich ab April 2022 einheimisches Früherkennungsangebot: Frauen und Männer ab 50 können sich dazu, zwischen 01.01.2022 und 31.03.2022, für alle 2 Jahre durchgeführt wird, und maximal 2 Früherkennungs-Screeninggespräch im Abstand von 10 Jahren entscheiden.

SO FUNKTIONIERT DER TEST

Hausärztin und bestimmte Fachärztin, beispielsweise Gynäkologin, Urologen oder Hausärzte, informieren über das Angebot und geben den Stuhltest aus.

Sie erhalten von Ihrem Arzt ein Stuhlproben-Einmachblatt.

Damit können Sie die Stuhlprobe einfach zu Hause entnehmen, wie in der beigefügten Anleitung beschrieben.

WICHTIG: Geben Sie das Einmachblatt mit der Stuhlprobe möglichst spätestens am Tag nach der Entnahme zurück an Ihren Arzt. Es ist wichtig, dass die Probe möglichst schnell ausgewertet wird.

Der Arzt schickt die Probe dann zur Auswertung an ein Labor.

Bei dem Stuhlproben-Vorliegt, kann es einige Tage dauern, bis Sie das Ergebnis erhalten. Falls Sie etwas Auffälliges gefanden wird, benachrichtigt Sie Ihr Arzt.

Sollten Sie noch Fragen zur Darmkrebs-Früherkennung haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam

www.kbv.de

© Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Gebührenordnungsposition 01740 einmalig abgerechnet werden. Anbieten können es alle Vertragsärzte, die Leistungen zur Krebsfrüherkennung erbringen, also neben Hausärzten unter anderem auch Gynäkologen, Urologen und Hautärzte.

Zukünftig einheitliches Angebot für Frauen und Männer

Zukünftig können beim Darmkrebs-screening-Programm Frauen auch bereits ab dem Alter von 50 Jahren eine Koloskopie in Anspruch nehmen. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss kürzlich beschlossen. Zudem wurden die Intervalle bei den Stuhltests vereinheitlicht. Die Änderungen treten frühestens ab 1. April 2025 in Kraft. Dann können sich Frauen und Männer ab 50 Jahren zwischen einem Test auf okkultes Blut im Stuhl, der alle zwei Jahre durchgeführt wird, und maximal zwei Früherkennungs-Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren entscheiden.

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland. Jedes Jahr sterben etwa 23.000 Menschen an Darmkrebs. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt jährlich bei rund 55.000. Der Darmkrebsmonat März ist immer wieder Auftakt, die Erkrankung und deren Möglichkeiten zur Früherkennung zu thematisieren. Zu den Initiato-

Das organisierte Darmkrebs-Früherkennungsprogramm

Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs wird seit 2019 als organisiertes Darmkrebscreening angeboten. Seither erhalten anspruchsberechtigte Versicherte im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren eine Einladung zur Früherkennung auf Darmkrebs von ihrer Krankenkasse. Mit diesem Schreiben erhalten sie Informationen zu dem Programm. Einen Termin in einer Arztpraxis vereinbaren sie individuell.

Zum organisierten Darmkrebs-Früherkennungsprogramm gehören eine ärztliche Beratung zur Früherkennung sowie Stuhltests oder Darmspiegelungen. Bei auffälligen Stuhltests besteht immer ein Anspruch auf eine Darmspiegelung.

Das einmalige Beratungsgespräch kann von allen Vertragsärzten angeboten werden, die Leistungen zur Krebsfrüherkennung durchführen, also neben Hausärzten unter anderem auch von Gynäkologen und Urologen.

Untersuchungsangebote bisher:

Frauen von 50 bis 54 Jahren können sich für einen jährlichen Test auf okkultes Blut im Stuhl entscheiden.

Männer von 50 bis 54 Jahren können sich zwischen einem jährlichen Test auf okkultes Blut im Stuhl und einer Darmspiegelung (Koloskopie) alle 10 Jahre entscheiden.

Frauen und Männer ab 55 Jahren können zwischen einem Test auf okkultes Blut im Stuhl, der alle 2 Jahre durchgeführt wird, und maximal 2 Früherkennungs-Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von 10 Jahren entscheiden.

Untersuchungsangebote zukünftig:

Frauen und Männer ab 50 Jahren können sich zwischen einem Test auf okkultes Blut im Stuhl, der alle 2 Jahre durchgeführt wird, und maximal 2 Früherkennungs-Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von 10 Jahren entscheiden.

ren gehören die Felix Burda Stiftung, die Stiftung LebensBlicke und der Verein Netzwerk gegen Darmkrebs.

■ KBV-Praxisnachrichten
vom 20. Februar 2025

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 1. Quartals 2025

Die **Abgabe** der **Abrechnung** und der **Online-Sammelerklärung** des Quartals 1/2025 ist

vom 1. April 2025 bis 9. April 2025

möglich.

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 9. April 2025 zu realisieren. Dies gilt auch für die Übertragung der Online-Sammelerklärung.

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

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

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

Ansprechpartner:
Sekretariat Abrechnung
Tel. [0391 627-6103](tel:03916276103)/ [-6109](tel:03916276109)/
[-7103](tel:03916277103)/ [-7109](tel:03916277109)
sekretariat-abrechnung@kvsa.de



IT-Service der KV Sachsen-Anhalt

Telefon: 0391 627-7000 Fax: 0391 627-877000 E-Mail: it-service@kvsa.de

Bitte beachten Sie, dass **alle eingereichten Dokumente** mit Ihrem **Vertragsarztstempel** zu versehen sind, damit jederzeit eine korrekte Zuordnung vorgenommen und eine ordnungsgemäße Abrechnung gewährleistet werden kann. Bei den im Original eingereichten Behandlungsscheinen der Sozialämter beachten Sie zusätzlich die geforderten Angaben auf dem Abrechnungsschein (einige Sozialämter verlangen auf dem Abrechnungsschein eine Unterschrift des Arztes). Für die Einreichung gelten die gleichen Fristen wie für die Abrechnungsdatei und die Sammelerklärung.

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

Sollten Sie Ihre komplette Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben (zum Beispiel wegen Urlaub), können Sie diese auch vor den oben genannten Terminen online übertragen.

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

Bitte denken Sie auch an die Übertragung ggf. notwendiger elektronischer Dokumentationen (zum Beispiel organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme, Zervixkarzinom, Hautkrebsscreening, Disease-Management-Programme).

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

Muster 52: Bericht bei Arbeitsunfähigkeit – Stichtagsregelung

Ab dem 1. April 2025 gilt eine neue Version für den „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Muster 52).

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der am 21. April 2024 in Kraft getretenen Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie den Umfang der Datenerhebung durch die Krankenkassen abschließend geregelt. Krankenkassen sind in bestimmten Fällen fortbestehender Arbeitsunfähigkeit (AU) verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen, um den Behandlungserfolg ihrer Versicherten zu gewährleisten und mögliche Vorbehalte gegenüber der AU auszuräumen. Bevor der Medizinische Dienst tätig wird, erfragen die Krankenkassen anhand des Musters 52 Informationen zur Arbeitsunfähigkeit des Patienten bei den behandelnden Ärzten. Für das Ausstellen eines Berichtes an die Krankenkasse nach dem Muster 52 kann die Gebührenordnungsposition 01622 abgerechnet werden.

Stichtagsregelung:

- Das neue Muster 52 kann **seit dem 24. Februar 2025** beim Paul Albrechts Verlag (PAV) bestellt werden. Auf der Bestellung muss kenntlich gemacht werden, dass die neuen Muster 52 gewünscht sind. (Bitte beachten Sie, dass bei Bestellungen über das KVSAonline-Portal keine Anmerkungen möglich sind. Nutzen Sie hierfür bitte den Bestellschein aus dem Webshop vom PAV.)
- Bei allen eingehenden Bestellungen **ab dem 17. März 2025** werden **automatisch** die neuen Vordrucke verschickt.
- Sollten Sie für die Zeit bis zum 1. April 2025 noch alte Muster benötigen, muss dies auf der Bestellung unbedingt vermerkt werden. Die Stückzahl sollte entsprechend kalkuliert werden, da alte Muster ab dem 1. April 2025 nicht mehr verwendet werden dürfen und vernichtet werden müssen.
- Das **neue Muster 52** darf **erst ab 1. April 2025** verwendet werden.
- Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) sind aufgefordert, die Systeme bezüglich des neuen Musters 52/E für die Blankoformularbedruckung zu aktualisieren.



Bitte denken Sie daran, Ihre Bestellung rechtzeitig aufzugeben und berücksichtigen Sie eventuelle Praxisschließzeiten.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> Wichtige Abrechnungsinformationen >> Aktuelle Informationen rund um die Formularbestellung >> [Stichtagsregelung zum 1. April 2025 bei Muster 52](#)

Verbandmittel

**Sonstige Produkte zur Wundbehandlung
vorerst weiterhin GKV-Leistung:
Fristverlängerung bis zum 2. Dezember 2025**

Die sogenannten „sonstigen Produkte zur Wundbehandlung“ sind nun doch weiterhin zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig, vorerst bis zum 2. Dezember 2025. Entsprechend sind bei der Verordnung von Verbandmitteln nun wieder die bereits bis zum Dezember 2024 bekannten grundsätzlichen Regelungen zu beachten.

Hintergrund

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Verbandmitteln, soweit diese medizinisch notwendig sind (§ 31 SGB V). Daneben gibt es Produkte zur Wundbehandlung, die durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise die Heilung einer Wunde aktiv beeinflussen können. Diese „sonstigen Produkte zur Wundbehandlung“ können nur nach Prüfung des medizinischen Nutzens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und Aufnahme in die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie verordnungsfähig werden. Die Abgrenzung von Verbandmitteln zu den „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ regelt der Gemeinsame Bundesausschuss seit dem 2. Dezember 2020 in Abschnitt P und der Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie.

Bis zum 2. Dezember 2024 galt eine Übergangsfrist, nach der „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“, die bereits vor dem 2. Dezember 2020 verordnungsfähig waren, weiterhin als Verbandmittel zulasten der GKV verordnet werden konnten. Eine geplante Verlängerung der Übergangsregelung ist durch den Bruch der Regierungskoalition nicht mehr erfolgt, Krankenkassen positionierten sich daraufhin unterschiedlich zu deren weiterer Verordnungsfähigkeit.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) wurde nun doch noch eine Verlängerung der Übergangsfrist¹ bis zum 2. Dezember 2025 beschlossen. Damit sind die sogenannten „sonstigen Produkte zur Wundversorgung“ bis zum 2. Dezember 2025 vorerst weiterhin ohne Aufnahme in die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie verordnungsfähig, wenn sie bereits vor dem 2. Dezember 2020 zulasten der GKV verordnungsfähig waren.

Informationen zur Verordnung von Verbandmitteln und sonstigen Produkten zur Wundversorgung können unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Arzneimittel](#) (Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung) abgerufen werden.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)



¹ § 31 Absatz 1a SGB V

Sprechstundenbedarf

Neue Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Mit Gültigkeit zum 1. Januar 2025 hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit den gesetzlichen Krankenkassen eine neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung) für die vertragsärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt vereinbart.



Die Anlage zur SSB-Vereinbarung steht in neuer Systematik und neuem Layout zur Verfügung.

In die Anlage wurden nach Verhandlungen mit den Krankenkassen neue Mittel sowie Konkretisierungen zur Verordnungsfähigkeit von Mitteln aufgenommen. Eine Übersicht der Neuaufnahmen und Konkretisierungen steht unter [>> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Sprechstundenbedarf >> Aktuelle Meldungen](http://www.kvsa.de) zur Verfügung.

Bei der Verordnung von Wundauflagen bitten wir um Beachtung, dass die Krankenkassen einer Aufnahme der folgenden Produkte in den Sprechstundenbedarf **nicht** zugestimmt haben:

- Grundsätzlich: Kombinierte Wundauflagen (Auflagen mit mehrschichtigem Aufbau, die mehrere Wirkprinzipien und Charakteristika hydroaktiver Verbände in sich vereinen)¹
- Wunddistanzgitter mit den Zusätzen Chlorhexidin (bspw. Bactigras[◊]), Silikon (bspw. Mepitel[®]One, DracoTüll Silikon) und Silber
- Wunddistanzgitter in fixen Kombinationen, z. B. mit Hydrokolloiden (bspw. UrgoTül, Lomatuell[®]PRO)
- Weitere Produkte mit Zusätzen oder Beschichtung:
 - NOSF (Nano-Oligo Saccharid-Faktor, bspw. UrgoStart)
 - DACC[™] (Dialkylcarbamoylchlorid, bspw. Cutimed[®]sorbact[®])
 - Silikon (bspw. Allevyn[◊] Gentle, Askina[®] DresSil, OsMo[®] Sil-plus)
 - Silber
 - Ibuprofen
 - Natriumhypochlorit
 - Kollagen
 - Hyaluronsäure
 - Honig
- feinporige Polyurethan-Schäume in den Sonderformaten sacrum und heel
- Duschpflaster

Bis zum Abschluss der Verhandlungen wurden bei Verordnung dieser Wundauflagen durch die Krankenkassen/RPD keine Prüfanträge gestellt.

Bisherige Verordnungen o.g. Produkte sollten nicht im Rahmen des Sprechstundenbedarfes fortgesetzt werden.

¹ Quelle: Wundauflagen für die Kitteltasche“ von Anette Vasel-Biergans, Wissenschaftliche Vertragsgesellschaft Stuttgart, 4. Auflage 2018

Arzneimittel

Dosierfehler bei Methotrexat-haltigen Arzneimitteln – Hinweise der KBV zum Medikationsplan

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) hat auf eine mögliche Überdosierung Methotrexat-haltiger Arzneimittel im Zusammenhang mit dem Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) aufmerksam gemacht.

Tägliche statt wöchentliche Anwendung von Methotrexat-haltigen Arzneimitteln

Bei der stationären Aufnahme eines Patienten sei beim Einlesen des Medikationsplanes in das Krankenhausinformationssystem die wöchentliche Dosierung in eine tägliche Dosierung umgewandelt worden. Das Dosierfeld enthielt die Angabe 1-0-0-0, lediglich im Hinweisfeld wurde der Wochentag vermerkt. Der Text des Hinweisfeldes soll nicht übertragen worden sein, was zu einer fälschlicherweise täglichen Anwendung von Methotrexat geführt habe.

Empfehlungen der KBV

Dosierangaben für Arzneimittel, die nicht täglich angewendet werden, sollten im BMP nicht im Feld für das strukturierte Vierer-Schema „morgens – mittags – abends – zur Nacht“ angegeben werden. Diese Kombination aus strukturierter Dosierung und einschränkendem Hinweis wie beispielsweise „Montags“ habe bereits früher zu Lesefehlern geführt.

Stattdessen kann für solche Dosierangaben das Feld „Hinweise“ genutzt werden. Ärzte sollten dort die vollständige Dosierinformation abbilden und beispielsweise im Dosierfeld darauf verweisen.

BfArM empfiehlt Sterilfiltration bei bestimmten Vancomycin- und Clarithromycin-haltigen Infusionslösungen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) um die Veröffentlichung der folgenden [Empfehlung vom 18. Februar 2025](#)¹ gebeten:



Bei der behördlichen Auswertung von Qualitätskontrollunterlagen der Firma Dr. Friedrich Eberth Arzneimittel wurden Abweichungen bei der zulassungskonformen Prüfung auf Sterilität festgestellt, die die Zuverlässigkeit der Sterilitätsprüfung beeinträchtigen könnten.

Auch wenn bisher keine bestätigten Belege vorliegen würden, dass sich im Fall der genannten Vancomycin- und Clarithromycin-haltigen Arzneimittel nicht-sterile Packungen in Verkehr befinden, empfiehlt das BfArM vorbeugend die zusätzliche Sterilfiltration. Folgende Filter werden vom BfArM empfohlen:

- Sterifix 0.2 µm Luer Lock (PZN: 02330635), Firma B. Braun Melsungen AG (überprüftes Filtermaterial: Polyethersulfon)
- Intrapur Inline Infusionsset, Inline-Type Neutrapur 0.2 µm low protein binding filter (PZN: 06866976), Firma B. Braun Melsungen AG (überprüftes Filtermaterial: Polyethersulfon)
- Millex-GS Filter unit (Sterilfilter mit MF-Millipore MCE Membran, Ref.: SLGS033SS), Firma Merck Millipore Ltd. (überprüftes Filtermaterial: Cellulosester, gemischt)

¹ www.bfarm.de (Empfehlung der Sterilfiltration für die Arzneimittel Vancomycin Eberth 500 mg bzw. 1 g Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung sowie Clarithromycin Eberth 500 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung vor parenteraler Anwendung)

Impfen

Grippe-Impfung ab 60 Jahre – Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie zur Umsetzung der STIKO-Empfehlung



Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut hat mit dem [Epidemiologischen Bulletin 44/2024](#) vom 31. Oktober 2024 ihre Empfehlung zur jährlichen Impfung von Personen ab 60 Jahre gegen die saisonale Influenza erweitert. Für diese Personen soll die Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis-Influenza-Impfstoff (zurzeit Efluelda®, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) oder einem MF-59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff (zurzeit Fluad®, Seqirus GmbH) mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Antigenkombination erfolgen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Die entsprechende Änderung ist mit Wirkung zum 5. Februar 2025 in Kraft getreten. Gemäß sachsen-anhaltischer Impfvereinbarung¹ können Schutzimpfungen gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.

Hintergrund

Laut Einschätzung der STIKO zeigt der Einsatz der Hochdosis- und MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoffe bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren nach derzeitiger Datenlage eine im Vergleich zum Standard-Impfstoff verbesserte Wirksamkeit zur Verhinderung von Influenza-Erkrankungen in der betrachteten Altersgruppe. Hierbei werden beide Impfstoffe als gleichwertig geeignet zur Erreichung der Impfziele angesehen.

Empfehlung bei Lieferengpässen oder medizinischen Kontraindikationen

Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkultur-basiert) geimpft werden. Darauf hat die STIKO in dem Epidemiologischen Bulletin 44/2024 hingewiesen. Das sei zum Erreichen des Impfziels gegenüber der Alternative, keine Influenza-Impfung zu verabreichen, zu bevorzugen. Der G-BA hat diesen Hinweis der STIKO ebenfalls in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Hinweis

Abweichend von der Schutzimpfungs-Richtlinie können in Sachsen-Anhalt alle Personen, die das wünschen, gegen Influenza geimpft werden. Rechtliche Grundlage dafür ist der Runderlass des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt vom 14. September 2012.



Aktueller Stand

Der aktuelle Stand zu Influenza-Impfungen kann auch der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) >> Grippe-schutzimpfung entnommen werden.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

¹ zwischen KVSA und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossene sachsen-anhaltische [Impfvereinbarung](#)

Arzneimittel

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage II – Lifestyle-Arzneimittel

Arzneimittel oder Anwendungsgebiete von Arzneimitteln, die der Erhöhung der Lebensqualität dienen, sogenannte Lifestyle-Arzneimittel, sind von der Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen. Die vom Verordnungsausschluss betroffenen Arzneimittel oder deren Anwendungsgebiete sind in der Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgeführt.

Sofern nicht alle Anwendungsgebiete eines Wirkstoffes der Lifestyle-Regelung unterliegen, wird in der Anlage II darauf hingewiesen.

Der G-BA hat folgende Änderungen der Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie vorgenommen.

In der Tabelle „Durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus“ wurde folgende Änderung vorgenommen:

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
N 05 CH 01 Melatonin (gilt nicht für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS))	Melatonin Vitabalans Pinealin

Hintergrund

Arzneimittel, bei deren Anwendung die Erhöhung der Lebensqualität in Vordergrund steht, sind von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen. Vor dem Hintergrund der Zulassung Melatonin-haltiger Arzneimittel zur Behandlung von Einschlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen von 6 bis 17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren, wurde eine Ausnahmeregelung klarstellend aufgenommen. Ferner wurde die Aufzählung der Fertigarzneimittel, die aktuell am Markt verfügbar sind, angepasst.

Die vollständige Tabelle der Anlage II zur Arzneimittel-Richtlinie des G-BA mit den Indikationen „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“, „Abmagerungsmittel (peripher wirkend)“, „sexuelle Dysfunktion“, „Nikotinabhängigkeit“, „Steigerung des sexuellen Verlangens“, „Verbesserung des Haarwuchses“, „Verbesserung des Aussehens“ und „durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus“ sowie die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage II).

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)



Die Änderung ist mit Wirkung vom 8. Februar 2025 in Kraft getreten.

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Aktualisierung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

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

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

Aktualisierung der Nummer 32 (Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa)

Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa zur Behandlung von Schlafstörungen sind nur gemäß der in Nummer 32 der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie genannten Ausnahmen zulasten der GKV verordnungsfähig.

Die Ausnahmeregelungen der Nummer 32 wurden infolge der Zulassung Melatonin-haltiger Arzneimittel zur Anwendung bei Einschlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen von 6 bis 17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren, ergänzt. Für diese Patienten kann eine länger als 4 Wochen dauernde Therapie mit Melatonin angezeigt sein, da entsprechend der Zulassung zunächst eine Behandlungsdauer von mindestens 3 Monaten vorgesehen ist, nach der der Behandlungserfolg durch den Arzt beurteilt werden sollte.

Bei der Verordnung von Hypnotika/Hypnogenen oder Sedativa zulasten der GKV gelten entsprechend der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie folgende Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse:

Arzneimittel und sonstige Produkte

32. Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa (schlaferzwingende, schlafanstoßende, schlaffördernde oder beruhigende Mittel) zur Behandlung von Schlafstörungen,
- a) ausgenommen
 - zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen oder
 - für eine länger als 4 Wochen dauernde Behandlung in medizinisch begründeten Einzelfällen. Eine längerfristige Anwendung von Hypnotika/Hypnogenen oder Sedativa ist besonders zu begründen.
 - b) ausgenommen
 - zur Behandlung eines gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus (Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Syndrom) bei vollständig blinden Personen oder
 - für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 18 Jahren mit Autismus-Spektrum-Störung und/oder Smith-Magenis-Syndrom, wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren oder
 - **für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen von 6 bis 17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten 3 Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Vor der Behandlung sollte zudem eine Dosisanpassung oder der Wechsel der begleitenden ADHS-Medikation in Erwägung gezogen werden, wenn die Schlafstörungen während der Behandlung mit Arzneimitteln gegen ADHS begonnen haben oder**
 - Daridorexant für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie), deren Symptome seit mindestens 3 Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten 3 Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Darüber hinaus sind Patientinnen und Patienten mit anamnestischem Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen sorgfältig hinsichtlich eines möglichen Missbrauchs von Daridorexant zu überwachen.

Quelle: Auszug Anlage III Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Die Änderung ist am 8. Februar 2025 in Kraft getreten.

Arzneimittel

Aktualisierung der Nummer 35 (Lipidsenker)

Die bestehenden Regelungen zu den Lipidsenkern in der Anlage III Nummer 35 wurden wie folgt aktualisiert.

Arzneimittel und sonstige Produkte

35. Lipidsenker

- a) ausgenommen bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- b) **ausgenommen bei hohem kardiovaskulärem Risiko**
 - aa) bei über 10 % Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren
 - bb) aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie
 - cc) aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - dd) bei unter 10 % Ereignisrate/10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen
 - Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematoses oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko,
 - HIV-Infektion oder
 - Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko.
- c) ausgenommen bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chylomikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.

Quelle: Auszug Anlage III Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Die Änderung ist am 12. Februar 2025 in Kraft getreten.

Aktualisierung der Nummer 35b: Alirocumab

Der Wirkstoff Alirocumab ist nur gemäß der in Nummer 35b der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie genannten Ausnahmen zulasten der GKV verordnungsfähig. Dabei ist die Verordnungsfähigkeit für die beschriebene Patientengruppe auf dafür spezialisierte Fachärzte eingeschränkt.

Die Ausnahmeregelungen der Nummer 35b wurden infolge einer Zulassungserweiterung Alirocumab-haltiger Arzneimittel (zurzeit: Praluent®, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) für Kinder ab 8 Jahren um die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Nephrologie oder Schwerpunkt Kinder-Kardiologie ergänzt. Diese Erweiterung erfolgt in Analogie zu der Regelung in Nummer 35a zu Evolocumab.

Bei der Verordnung von Alirocumab zulasten der GKV gelten entsprechend der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie folgende Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse:

Arzneimittel und sonstige Produkte

35b. Alirocumab

Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer, ACL-Hemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.

Dies gilt nicht für Patienten

- mit heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Alirocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie, **Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Nephrologie oder Schwerpunkt Kinder-Kardiologie** oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.

Quelle: Auszug Anlage III Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Die Änderung ist am 12. Februar 2025 in Kraft getreten.

Arzneimittel



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

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage VI – Off-Label-Use

1. Was ist ein Off-Label-Use?

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

Der Gesetzgeber hat mit § 35c Abs.1 SGB V jedoch einen Weg eröffnet, in engen Grenzen einen Off-Label-Use als GKV-Leistung zu ermöglichen. Zur fachlich-wissenschaftlichen Beurteilung dieser Thematik werden vom Bundesministerium für Gesundheit Expertengruppen eingesetzt, die ihren Sitz beim BfArM haben. Sie prüfen im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in welchen Fällen ein zugelassenes Arzneimittel bei der Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden kann, obwohl es für diese Erkrankung (noch) keine Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz hat. Mit einem entsprechenden Beschluss nimmt der G-BA den Wirkstoff dann in die Arzneimittel-Richtlinie Anlage VI auf. Je nach Ergebnis der Empfehlungen der Expertengruppe wird der Wirkstoff als im Off-Label-Use „**verordnungsfähig**“ (Teil A der Anlage) oder als „**nicht verordnungsfähig**“ (Teil B) eingestuft. (Quelle: G-BA, modifiziert)

Off-Label-Verordnungen zulasten der GKV

► Ohne vorherige ärztliche Antragstellung (Teil A der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie)

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

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel

► Vorherige ärztliche Antragstellung erforderlich

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

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

2. Neue G-BA-Beschlüsse

Mit einem Beschluss, in Kraft getreten am 7. Februar 2025, wurde in der Anlage VI Teil A zur Arzneimittel-Richtlinie die Ziffer XXXIX (**Eplerenon bei primärem Hyperaldosteronismus (PA), wenn eine Therapie mit Spironolacton nicht oder nicht mehr infrage kommt**) angefügt.

Off-Label-Use von Eplerenon bei primärem Hyperaldosteronismus (PA), wenn eine Therapie mit Spironolacton nicht oder nicht mehr infrage kommt, ohne vorherige Antragstellung möglich

Hintergrund

Die Expertengruppe Off-label am BfArM bewertet die Behandlung von Patienten mit primärem, bilateralem Hyperaldosteronismus (PA) mit Eplerenon als wirksame und nebenwirkungsarme Alternative zur Therapie mit Spironolacton, insbesondere dann, wenn sich unter der Therapie mit Spironolacton Nebenwirkungen der Hypophysen-Gonaden-Achse ergeben.

Damit ist für die in Ziffer XXXIX benannten Wirkstoffe eine Verordnungsfähigkeit zulasten der GKV im Rahmen des Off-Label-Use ohne vorherige Antragstellung gegeben, sofern pharmazeutische Unternehmer einem Einsatz ihrer Präparate im Rahmen des Off-Label-Use zugestimmt haben.

Die Anlage VI inklusive der Listen der pharmazeutischen Unternehmer, die einem Off-Label-Use ihrer Präparate zugestimmt haben und die tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de >> Beschlüsse >> [Arzneimittel](#) (Anlage VI).

Die vollständigen Bewertungen der Expertengruppen des BfArM werden auf den Internetseiten des BfArM (Expertengruppen Off-Label) >> [Sachstandtabelle/Bewertungen](#) veröffentlicht.



Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars

Bei der Verordnung biotechnologisch hergestellter biologischer Arzneimittel sollen Patienten auf ein preisgünstiges Arzneimittel eingestellt bzw. umgestellt werden. Details zur Umsetzung sind in § 40a der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. In der dazugehörigen Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie sind zur Übersicht biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel als Referenzarzneimittel sowie hierzu im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel (Biosimilar) aufgeführt, sofern mindestens ein Biosimilar bzw. mehr als ein Originalarzneimittel am Markt verfügbar ist. Die Anlage wird fortlaufend ergänzt.

Aufgrund (neuer) Zulassungszusammenhänge hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie wie folgt aktualisiert:

Wirkstoff	Original-/ Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
-----------	---------------------------------	--

[...]

Ranibizumab	Lucentis	Byooviz, Neu: Ranibizumab Midas , Ranivisio, Rimmyrah, Ximluci
-------------	----------	---

[...]

Rituximab	MabThera (intravenöse Applikation)	Blitzima, Neu: Ituxredi , Rixathon, Riximyo, Ruxience, Truxima
	MabThera (subkutane Applikation)	

[...]

Trastuzumab	Herceptin (intravenöse Applikation)	Herwenda, Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant, Trazimera, Neu: Tuznue , Zercepac
	Herceptin (subkutane Applikation)	

[...]

Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Neu: Eksunbi, Fymkina, Otulfi , Pyzchiva, Steqeyma, Wezenla (intravenöse Applikation)
	Stelara (subkutane Applikation)	Neu: Eksunbi, Fymkina, Otulfi , Pyzchiva, Steqeyma, Uzpruvo, Wezenla (subkutane Applikation)

[...]

Auszüge Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Arzneimittel / Sprechstundenbedarf

Hinweise

Die allgemeinen Hinweise für eine wirtschaftliche Verordnungsweise gelten unabhängig vom Zeitpunkt der Listung eines Biosimilars in der Übersicht. Ein Biosimilar kann mit Markteintritt verordnet werden.

Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung biotechnologisch hergestellter biologischer Arzneimittel (Neueinstellung, Umstellung während einer Therapie, Rabattverträge) sowie die Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie können der Internetseite der KVSA unter Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Arzneimittel](#) >> FAQ Arzneimittelverordnungen entnommen werden.



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



Die Änderung der Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie ist mit Wirkung vom 15. Januar 2025 in Kraft getreten.

Befristete Sonderregelung für Miochol® E im Sprechstundenbedarf verlängert

Für das Acetylcholin-haltige Arzneimittel Miochol® E wurde von dem pharmazeutischen Unternehmer Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik GmbH eine Verlängerung des bereits bekannten Lieferengpasses an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet. Miochol® E wird nun voraussichtlich bis zum 30. April 2025 nicht verfügbar sein.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Die gesetzlichen Krankenkassen haben einer befristeten Sonderregelung für den Import des Arzneimittels aus dem Ausland zugestimmt. Das Importarzneimittel kann in Sachsen-Anhalt wie gewohnt in der Apotheke bestellt und über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Die Befristung der Sonderregelung ist zwingend zu beachten! Die Zustimmung der gesetzlichen Krankenkassen gilt nur

- bis zur vollen Verfügbarkeit des deutschen Fertigarzneimittels
- oder längstens bis zum 30. April 2025!

Der Bezug des Importarzneimittels ist nur für Fachärzte für Augenheilkunde und ausschließlich für die Anwendung im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung^[1] möglich.

Der aktuelle Stand zum Miochol® E-Lieferengpass kann hier abgerufen werden: [Veröffentlichte Lieferengpassmeldungen des BfArM](#)



Die Hinweise sind auch abrufbar unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Sprechstundenbedarf](#) (Aktuelle Meldungen)



^[1] Fachinformation Miochol® E, Stand 12/2020: Zur Anwendung am Auge bei Glaukomoperationen, Kataraktoperationen, perforierender Keratoplastik, Iridektomie und anderen operativen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, wenn eine schnelle komplette Miosis notwendig ist.

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)

Laura Bieneck

Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)

Heike Drünkler

Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie 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.



Die Hintergründe für die Feststellung von Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens eines neuen Wirkstoffes bzw. Anwendungsgebietes erläutert der G-BA in den tragenden Gründen zum jeweiligen Beschluss. Die tragenden Gründe dienen der Interpretation des Ergebnisses im Kontext des Bewertungsverfahrens und sind auf der [Internetseite des G-BA](#) einzusehen.

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.

Arzneimittel

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Radiodiagnostikum zur Tumorerkennung (Onkologie)	
Fertigarzneimittel	Locametz® (Wirkstoff: Gozetotid)	
Inkrafttreten	16. Januar 2025	
Erstmalige Dossierpflicht: Detektion des PSMA-positiven Prostatakarzinoms (mCRPC), PSMA-abzielende Therapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 9. Dezember 2022: Dieses Arzneimittel ist ein Diagnostikum. Nach Radiomarkierung mit Gallium-68 angezeigt für die Detektion von Prostataspezifischem-Membranantigen-(PSMA-)positiven Läsionen durch Positronenemissionstomographie (PET) bei Erwachsenen mit Prostatakrebs (PCa) in den folgenden klinischen Situationen: <ul style="list-style-type: none"> • Primäres Staging von Patienten mit Hochrisiko-PCa vor der initialen kurativen Therapie, • Verdacht auf ein PCa-Rezidiv bei Patienten mit steigendem Spiegel des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Serum nach einer initialen kurativen Therapie, • Identifizierung von Patienten mit einem PSMA-positiven, progredienten, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), bei denen eine auf PSMA abzielende Therapie angezeigt ist. 	
	Ausmaß Zusatznutzen	
a1) Erwachsene, für die Abirateron in Kombination mit Prednison oder Prednisolon, Enzalutamid oder Best-Supportive-Care die patientenindividuell geeignete Therapie darstellt.	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen.	
a2) Erwachsene, für die Cabazitaxel oder Olaparib die patientenindividuell geeignete Therapie darstellt.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.	

Fachgebiet	Onkologie	
Fertigarzneimittel	Fruzaqla® (Wirkstoff: Fruquintinib)	
Inkrafttreten	16. Januar 2025	
Anwendungsgebiet: metastasiertes Kolorektal- karzinom, vorbehandelte Patienten	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Juni 2024: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom (mCRC), die bereits früher mit verfügbaren Standardtherapien, einschließlich Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierten Chemotherapien, Anti-VEGF-Arzneimitteln und Anti-EGFR-Arzneimitteln, behandelt wurden und bei denen die Erkrankung nach der Behandlung mit Trifluridin/Tipiracil oder Regorafenib fortgeschritten ist, oder die diese Behandlung nicht vertragen.	
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.	

Fachgebiet	Onkologie	
Fertigarzneimittel	Alecensa® (Wirkstoff: Alectinib)	
Inkrafttreten	16. Januar 2025	
Neues Anwendungsgebiet: nicht-kleinzelliges Lungen- karzinom, ALK+, hohes Rezidiv- risiko, adjuvante Therapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 6. Juni 2024: Als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumoresektion bei erwachsenen Patienten mit ALK-positivem NSCLC mit hohem Risiko für ein Rezidiv.	
	Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind	Anhaltspunkt für einen erheblichen Zusatznutzen.	
b) Erwachsene nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.	

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel

Fachgebiet	Krankheiten des Verdauungssystems
Fertigarzneimittel	Livmarli® (Wirkstoff: Maralixibat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	6. Februar 2025
Neues Anwendungsgebiet: progressive familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC), ≥ 3 Monate	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. Juni 2024: Zur Behandlung der progressiven familiären intrahepatischen Cholestase (PFIC) bei Patienten ab dem Alter von 3 Monaten.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Krankheiten des Atmungssystems
Fertigarzneimittel	Dupixent® (Wirkstoff: Dupilumab)
Inkrafttreten	6. Februar 2025
Neues Anwendungsgebiet: COPD	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. Juni 2024): Als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit durch eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut gekennzeichneten chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die trotz einer Kombinationstherapie aus einem inhalativen Corticosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarinantagonisten (LAMA) oder, falls ICS nicht angebracht ist, einer Kombinationstherapie aus LABA und LAMA unzureichend kontrolliert ist.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Erwachsene mit einem Post-BD-FEV1 ≥ 50 % vom Soll	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.
b) Erwachsene mit einem Post-BD-FEV1 < 50 % vom Soll	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Urogenitalsystems
Fertigarzneimittel	Filspari® (Wirkstoff: Sparsentan) / Orphan Drug
Inkrafttreten	6. Februar 2025
Anwendungsgebiet: Immunglobulin A – Nephropathie, primäre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 19. April 2024: Zur Behandlung von Erwachsenen mit primärer Immunglobulin A-Nephropathie (IgAN) mit einer Ausscheidung von Eiweiß im Urin von ≥ 1,0 g/Tag (oder einem Protein/Kreatinin-Quotienten im Urin von ≥ 0,75 g/g).
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Rozlytrek® (Wirkstoff: Entrectinib)
Inkrafttreten	6. Februar 2025
Neues Anwendungsgebiet: Solide Tumore, Neurotrophe Tyrosin-Rezeptor-Kinase (NTRK)-Genfusion, histologieunabhängig, > 1 Monat bis < 12 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 27. Juni 2024: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten älter als 1 Monat mit soliden Tumoren mit NTRK-Genfusion, <ul style="list-style-type: none"> • bei denen eine lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, bei der eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt, und • die bisher keinen NTRK-Inhibitor erhalten haben • für die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung stehen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Tagrisso® (Wirkstoff: Osimertinib)
Inkrafttreten	6. Februar 2025
Neues Anwendungsgebiet: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, Erstlinie, Kombination mit Pemetrexed und platinhaltiger Chemotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. Juni 2024: In Kombination mit Pemetrexed und platinhaltiger Chemotherapie zur Erstlinientherapie von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren EGFR-Mutationen als Deletion im Exon 19 oder Substitutionsmutation im Exon 21 (L858R) aufweisen.
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.



Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Bieneck
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Fusion der BKK Textilgruppe Hof mit der mhplus Krankenkasse: Keine Teilnahme an Hausarztzentrierter Versorgung der BKK Textilgruppe Hof seit 1. Januar 2025

Ansprechpartnerinnen:
Koordinierungsstelle für das
Hausarztprogramm
Antje Dressler
Tel. [0391 627-6234](tel:03916276234)
Solveig Hillesheim
Tel. [0391 627-6235](tel:03916276235)

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 fusionierte die BKK Textilgruppe Hof mit der mhplus Krankenkasse.

Da die mhplus Krankenkasse nicht am Hausarztvertrag in Sachsen-Anhalt teilnimmt, ist die Teilnahme der BKK Textilgruppe Hof somit seit 1. Januar 2025 nicht mehr möglich.

Eine aktuelle Liste der an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Sachsen-Anhalt teilnehmenden BKK'n, vertreten durch die Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte, ist auf der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> [Hausarztzentrierte Versorgung](#) veröffentlicht.



Bitte beachten Sie dabei auch weiterhin, dass beim Hausarztvertrag des BKK Landesverbandes Mitte seit 1. Januar 2019 die Regelung gilt, dass die Teilnahmeerklärung nach Einschreibung des Patienten in der Patientenakte verbleibt und der einschreibende Arzt lediglich die HZV-Einschreibeziffer 99010 zur Abrechnung bringt.

Vereinbarung zum Gestationsdiabetes: Beitritt Betriebskrankenkassen

Ansprechpartnerin:
Claudia Scherbath
Tel. [0391 627-6236](tel:03916276236)

Zum 1. Januar 2025 wurde die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes mit den Ersatzkassen, der Knappschaft und den Betriebskrankenkassen, die dem Vertrag beitreten können, neu geschlossen. Die diabetologischen Schwerpunktpraxen wurden am 5. Februar 2025 darüber informiert.

In unserem Infoletter hatten wir über die Möglichkeit des Beitritts der Betriebskrankenkassen informiert und beigetretene Betriebskrankenkassen benannt.

Weitere Betriebskrankenkassen sind der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes beigetreten. Für die Versicherten der folgenden Betriebskrankenkassen können die Leistungen aus der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes erbracht und abgerechnet werden:

- Continentale BKK
- BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
- BKK Miele
- Debeka BKK
- BKK VerbundPlus
- Energie BKK
- Mobil Krankenkasse
- Novitas BKK
- König & Bauer BKK
- BKK Technoform
- BKK 24
- Heimat BKK
- Pronova BKK

- Audi BKK
- BKK mkk – meine krankenkasse
- Salus BKK
- VIAVTIV Krankenkasse
- BKK Gildemeister Seidensticker
- SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



Eine aktuelle Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verträge >> [Gestationsdiabetes](#).

Vertrag zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2025

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat mit den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Vertrag zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen (Vergütungsvertrag) für das Jahr 2025 vereinbart. Nachfolgend informieren wir über die wesentlichen Inhalte:

Ansprechpartner:
Steve Krüger
Tel. [0391 627-6250](tel:03916276250)
Sophie Rasin
Tel. [0391 627-6247](tel:03916276247)

- Steigerung des Orientierungswertes um 3,85 Prozent (12,3934 Cent)
- Steigerung des Behandlungsbedarfes um 0,2288 Prozent
- Fortführung des Punktwertzuschlages der Leistungen eines flächendeckenden Mammographie-Screenings
- Fortführung der Punktwertzuschläge für förderungswürdige Leistungen:

Hausbesuche	Gebührenordnungspositionen (GOP) 01410, 01411, 01412	2,79 Cent*
Versichertenpauschale	Hausärzte/Kinderärzte	0,66 Cent*
Grundpauschale	Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater, Urologen	0,49 Cent*
	Hautärzte	1,18 Cent*
Organisierter Bereitschaftsdienst	alle Leistungen im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes	3,53 Cent*
Geriatric	GOP 03360, 03362	0,37 Cent*
Allergologie	GOP 30110, 30111, 30130	3,22 Cent*
Polysomnographie	GOP 30901	1,26 Cent*
Drogensubstitution	GOP 01949, 01950, 01951, 01952, 01960	1,67 Cent*
Nichtärztlicher Praxisassistent bei Fachärzten	GOP 38200, 38202, 38205, 38207	17,67 Cent*
Osteodensitometrische Untersuchung	GOP 34600, 34601	3,73 Cent*

*Alle Punktwertzuschläge wurden kalkuliert. Die tatsächliche Höhe ergibt sich aus der abgerechneten Leistungsmenge, die gegen das vereinbarte Fördervolumen gerechnet wird. Deshalb kann die Höhe des Punktwertzuschlages in Abhängigkeit der tatsächlich abgerechneten Leistungsmenge in 2025 variieren.

Per Gesetz besteht für Vergütungsverträge eine Vorlagepflicht bei den zuständigen Rechtsaufsichten. Aus diesem Grund stehen sämtliche Vertragsinhalte unter dem Vorbehalt der Prüfung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt.

Zi-Praxis-Panel: Neue Erhebungswelle läuft

Im Rahmen des Zi-Praxis-Panels erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) jährlich Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Die diesjährige Erhebungswelle läuft aktuell.

Ziel ist es, mit repräsentativen Daten die Verhandlungsposition der Ärzteseite untermauern zu können und mit wissenschaftlicher Forschung Transparenz zur wirtschaftlichen Lage und zu allgemeinen Rahmenbedingungen herzustellen. Das Zi-Praxis-Panel wird als Forschungsvorhaben im Auftrag aller Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt. Die Berufsverbände unterstützen das Zi-Praxis-Panel.

Die Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel werden durch die zur jeweiligen Erhebungswelle erscheinenden Jahresberichte sowie durch Fachinformationen und Online-Informationsangebote der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das Zi stellt die Ergebnisse auch für die jeweiligen KV-Regionen den KVen und der KBV zur Verfügung, die diese in ihre jeweiligen Verhandlungen mit den Kassenkassen einbringen oder beispielsweise auch im Rahmen der KV-Praxisberatung verwenden. Auch die Berufsverbände erhalten Auswertungen zur jeweiligen Fachgruppe.

Die Ergebnisse der vergangenen Erhebungswellen belegen die angespannte Wirtschaftslage und das deutlich getrübt Stimmungsbild der Praxen in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung.

Derzeit läuft die aktuelle Erhebungswelle des Zi-Praxis-Panels. In diesem Jahr wurden etwa 69.000 Praxen angeschrieben und um Teilnahme gebeten.

Die Befragung ist in zwei Teile gegliedert: Im ersten Teil geht es um Merkmale der Praxis sowie um Angaben zu den Inhaberinnen und Inhabern sowie Angestellten in der Praxis. Im zweiten Teil der Erhebung geht es um die Finanzdaten der Praxen. Da das Zi-Praxis-Panel im Kern die wirtschaftliche Seite der Praxistätigkeit beschreiben soll, ist dieser Teil von großer Bedeutung. Während der erste Teil von dem jeweiligen Praxisinhaber ausgefüllt werden muss, ist für den zweiten Teil im Regelfall die Einbindung des Steuerberaters üblich. Die Bearbeitung ist jedoch auch ohne Einbeziehung des Steuerberaters durch die Teilnehmenden selbst möglich.

Die Erhebung erfolgt für beide Teile per Online-Fragebogen.

Um die Teilnahme an der Erhebung zu erleichtern und den Teilnahmeaufwand zu reduzieren, wurden für die neue Erhebung zahlreiche Änderungen und Vereinfachungen umgesetzt.

Neben den regulären Erhebungsinhalten werden in dieser Erhebung Zufriedenheitsaspekte näher beleuchtet. Ziel ist es zunächst zu messen, wie groß insgesamt die Zufriedenheit der niedergelassenen Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeuten mit ihrer beruflichen Situation ist. In diesem Zusammenhang sollen zudem Faktoren identifiziert werden, die diese Zufriedenheit maßgeblich beeinflussen. So kann untersucht werden, inwieweit eine zielgerichtete Stärkung bestimmter Aspekte die berufliche Zufriedenheit und damit die Situation der Niedergelassenen verbessern könnte.

Die Teilnehmenden erhalten eine Aufwandspauschale. Diese beträgt 270 Euro je Einzelpraxis, 420 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit bis zu drei Inhabern und 470 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit

mehr als drei Inhabern (jeweils einschließlich der gesetzlichen Umsatzsteuer), sofern eine Bestätigung zu den Finanzdaten durch Steuerberater oder durch Vertreter verwandter Berufsgruppen vorliegt. Wird keine Bestätigung zu den Finanzdaten durch Steuerberater oder Vertreter verwandter Berufsgruppen vorgelegt, wird nur die halbe Aufwandspauschale gezahlt.

Zusätzlich profitieren Teilnehmende von einem individuellen Praxisbericht, der nach Auswertung aller Daten über ein Online-Portal zur Verfügung gestellt wird. Um die Aufwandspauschale auszahlen und die Zugangsdaten zum Praxisbericht übermitteln zu können, sind die Personendaten der Teilnehmer erforderlich. Im Zi wird ein höchstmögliches Maß an Datenschutz garantiert. So werden diese personenbezogenen Angaben ausschließlich in einer ausgelagerten Zi-Treuhandstelle verarbeitet. Das Zi erfährt nicht, wer am Zi-Praxis-Panel in Person teilnimmt.

Die Zi-Treuhandstelle dient als Ansprechpartnerin und Support für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bei Fragen zum Zi-Praxis-Panel sowie zur Teilnahme an der Erhebung. Telefonisch ist die Zi-Treuhandstelle von Montag bis Freitag, jeweils von 8 bis 16 Uhr, erreichbar unter 0800 4005-2444. Gern steht die Zi-Treuhandstelle auch per E-Mail an kontakt@zi-ths.de für Rückfragen zur Verfügung. Die Erhebungswelle endet am 15. Mai 2025.

Weiterführende Informationen zum Zi-Praxis-Panel sowie den Zugang zur Befragung finden Sie unter www.zi-pp.de.



■ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Dr. med. Gudrun Feilke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Katharina Ulrich, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Bernburger Str. 66, 39240 Calbe, Telefon 039291 2685 seit 1. Januar 2025

Dr. med. Bchar Ibrahim, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MVZ am Klinikum Magdeburg, Schönebecker Str. 68, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 4011011 seit 1. Januar 2025

Oliver Klingel, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt bei der MVZ Saline GmbH, Mansfelder Str. 52, 06108 Halle, Telefon 0345 232460 seit 1. Januar 2025

Kathleen Rendel, Fachärztin für Chirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte MVZ am Klinikum Magdeburg, Schönebecker Str. 68, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 4011011 seit 1. Januar 2025

Mohamad-Jalal Alali, Facharzt für Urologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Adelheidstr. 4, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 91518 seit 7. Januar 2025

Dr. med. Ekaterine Khvadagiani, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellt beim AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 642744 seit 13. Januar 2025

MU Dr. Hung Le Thanh, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellt beim AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 642744 seit 13. Januar 2025

Sinan Khasawneh, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinisches Versorgungszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Dr.-Krause-Str. 69, 06366 Köthen, Telefon 03496 4153886 seit 23. Januar 2025

Dr. med. Lars Choritz, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der MVZ Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH, Breite Str. 29, 39606 Osterburg, Telefon 03937 82951 seit 1. Februar 2025

Dr. med. habil. Detlef Fichtner, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinisches Versorgungszentrum Bitterfeld/

Wolfen gGmbH, Robert-Koch-Str. 8a, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 03494 621433 seit 1. Februar 2025

Dr. med. Christina Goll, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH, Breite Str. 28d, 39171 Sülzetal/OT Altenweddingen, Telefon 0391 2892140 seit 1. Februar 2025

Moritz Janowski, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Große Ulrichstr. 7-9, 06108 Halle, Telefon 0345 68893232 seit 1. Februar 2025



DGfAN
Deutsche Gesellschaft für
Akupunktur und Neuraltherapie e.V.



Erfurter Symposium
11. bis 12. April 2025
Erfurt, Thüringen



Neuraltherapie
Akupunktur
Spezialseminare

Für das gesamte Symposium werden 20 Stunden für die DGfAN-Master Akupunktur, DGfAN-Master Neuraltherapie oder DGfAN-Master Regulationsmedizin für Zahnärzte anerkannt.



**Jetzt
anmelden!**

www.dgfan.de/symposium

Heike Maleike, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt bei der Medizinisches Versorgungszentrum Im Altstadtquartier GmbH, Max-Otten-Str. 14, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 735830
seit 1. Februar 2025

Janine Müller, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH, Breite Str. 28d, 39171 Sülzetal/OT Altenweddingen, Telefon 0391 2892140
seit 1. Februar 2025

Antonina Müller, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dr. phil. Detlef Selle, Psychologischer Psychotherapeut, Leipziger Str. 93, 06108 Halle, Telefon 0151 61088032
seit 1. Februar 2025

PD Dr. med. habil. Martin Panzica, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ange-

stellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ am Klinikum Magdeburg, Schönebecker Str. 68, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 4011011
seit 1. Februar 2025

Christin Riwaldt, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH, Breite Str. 28d, 39171 Sülzetal/OT Altenweddingen, Telefon 0391 2892140
seit 1. Februar 2025

Frauke Teresa Schmitz, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Große Ulrichstr. 7-9, 06108 Halle, Telefon 0345 68893232
seit 1. Februar 2025

Sebastian Scholl, Psychologischer Psychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft mit M. Sc. Sandra Scholl, Psychologische Psychotherapeutin, Händelstr. 21, 06114 Halle, Telefon

0345 68210008
seit 1. Februar 2025

Michel Sonnabend, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH, Breite Str. 28d, 39171 Sülzetal/OT Altenweddingen, Telefon 0391 2892140
seit 1. Februar 2025

Michela Cifaldi, Fachärztin für Neurochirurgie, angestellt beim Medizinisches Versorgungszentrum d. Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 5013640
seit 5. Februar 2025

Kathi Plauschin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Breiteweg 141, 39179 Barleben, Telefon 0151 72917419
seit 17. Februar 2025

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Anästhesiologie (Schmerztherapie)	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Halle	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Planungsbereich Altmarkkreis Salzwedel	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Zeit	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle	
Innere Medizin (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Weißenfels	
Innere Medizin	Einzelpraxis	Halle	
Innere Medizin (Angiologie gleichgestellt)	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Harz	3040
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Zerbst	3041
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Psychologische Psychotherapie	Einzelpraxis	Planungsbereich Stendal	3042
Urologie	Einzelpraxis	Jerichower Land	

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **31. März 2025**.
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 18. Februar 2025 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Psychotherapeuten	Harz	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Magdeburg	12,5
Anästhesisten	Anhalt-Bitterfeld/ Wittenberg	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	Anhalt-Bitterfeld/ Wittenberg	1,5

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- der beruflichen Eignung
- der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit
- dem Approbationsalter, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 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, Feststellungen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

zu entscheiden. Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 7. März 2025 bis 25. April 2025.**

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts

61. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zulassungsbeschränkungen:

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 5

- Neu gesperrte Planungsbereiche **0**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **0**
- 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 **2**
- 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: 103

- Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich) **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche **1**
- Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten dennoch Zulassungen von in bestimmten Teilgruppen bei Psychotherapeuten oder Nervenärzten möglich ist; vgl. Beschluss des Landesausschusses **1**
- Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten **1**
- 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: 6

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

Arztbestand per 23.01.2025, Psychotherapeutenbestand per 30.01.2025

- 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** überversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

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

Burgenlandkreis

Bärbel Stavilla, Praktische Ärztin am MVZpolimed.Zeit gGmbH, wird ermächtigt

- zur Teilnahme an der ambulanten hausärztlichen Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten einschließlich der fachgruppenspezifischen Versichertenpauschale

im direkten Zugang sowie auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten.

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

Befristet vom 1. April 2024 bis zum 30. September 2026.

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

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

- zur Durchführung der urodynamischen Messung (08310 EBM) im Rahmen der urogynäkologischen Sprechstunde, eingeschlossen die sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane (33044 EBM)

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen.

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

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten.

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Landkreis Harz

Dr. med. Frank Dömges, Facharzt für Neurologie, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Harzkrankenhaus Dorothea

Christiane Erxleben GmbH, Klinikum Wernigerode, wird ermächtigt

- zur Spasmolysepumpentherapie bei spastischen Syndromen ausschließlich für die Baclofenpumpentherapie
- zur Behandlung von auf neurologische Grunderkrankungen zurückgehende Dystonien und Spastiken einschließlich der Behandlung mit Botulinumtoxin
- zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose (einschließlich immunmodulatorischer und immun-suppressiver Therapien)

auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Psychiatern, Nervenärzten und Neurochirurgen.

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

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage von §§ 115 a sowie § 115 b SGB V, sofern diese vom Haus angezeigt worden.

Landkreis Jerichower Land

Dr. med. André Hofmann, Facharzt für Innere Medizin, SP Pneumologie, ZB Allergologie, ZB Schlafmedizin, Leiter der Pneumologie an der Lungenklinik Lostau Pfeiffersche Stiftungen, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Polysomnographie gemäß der GOP 30901 des EBM sowie im Zusammenhang mit der erteilten Ermächtigung die Leistungen nach den GOP 01321, 13250 und 01602 auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Genehmigung zur Durchführung der Polygraphie
- für die Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle bei Patienten mit pulmonaler und extrapulmonaler Tuberkulose
- für die Durchführung der Leistungen nach 13255 des EBM als Zielauftrag auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
- für Leistungen auf dem Gebiet der gesamten Pneumologie

auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie

- für Leistungen auf dem Gebiet der Allergologie einschließlich spezieller Hyposensibilisierung sowie Klärung von anderen allergischen Erkrankungen, zum Beispiel Typ I und III (besonders der Formenkreis der exogen-allergischen Alveolitis/Lungenfibrose)

auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie.

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen der Ermächtigung notwendigen Überweisungen zur Radiologie, Labordiagnostik, HNO-Diagnostik und Neurologie auszustellen sowie Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Landkreis Mansfeld-Südharz

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

- zur Diagnostik und Therapie onkologisch-hämatologischer sowie onkologischer Erkrankungen

auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Chirurgen, Urologen, HNO-Ärzten, Orthopäden und Hausärzten

- zur Behandlung metastasierender gynäkologischer Tumorerkrankungen sowie der adjuvanten Therapie nach OP einschließlich der Begleitdiagnostik

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen.

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

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Stadt Halle

Dr. med. Toralf Bernig, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/SP Hämatologie und Onkologie in der Kinder- und Jugendmedizin, Oberarzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie am Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit onkologischen Erkrankungen, eingeschlossen maligne hämatologischer Erkrankungen, einschließlich der Leistungen nach 04441 und 04442 des EBM des Kapitels 4.4.3 sowie der Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM sowie die entsprechende Nachsorge auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Internisten, Gynäkologen, Kinderchirurgen und Hausärzten.

Es wird die Berechtigung erteilt, die für die Kinder erforderlichen Überweisungen zu tätigen, hier eingeschlossen die Ermächtigung von Dr. Christian Kunze, sowie anderer relevanter Ermächtigungen sowie Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Ausgenommen sind die Leistungen von Kinan Kafa.

Dr. med. Martina Stiefel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/SP Hämatologie und Onkologie in der Kinder- und Jugendmedizin, Oberärztin an der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie am Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur ambulanten Diagnostik, Betreuung und gegebenenfalls Therapie (einschließlich Nachsorge) von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen benignen hämatologischen Erkrankungen (Anämien und andere Zytopenien, wie Thrombo-

zytopenie, einschließlich der Immuntrombozytopenie, unklare Veränderungen des Differentialblutbildes), ausgenommen Patienten mit Hämoglobinopathien ab Diagnosestellung im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM ausgenommen sind die von Kinan Kafa übernommenen Behandlungen hämatologischer sowie onkologischer Erkrankungen nach allogener/haplo-Stammzelltransplantation sowie die weitere Versorgung von Patienten mit Hämoglobinopathien ab Diagnosestellung auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Internisten, Gynäkologen, Kinderchirurgen und Hausärzten.

Es wird die Berechtigung erteilt, die für die Kinder erforderlichen Überweisungen zu tätigen, hier eingeschlossen die Ermächtigung von Dr. Christian Kunze, sowie anderer relevanter Ermächtigungen und Verordnungen zu tätigen.

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Dipl.-Med. Peter Jeschke, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Gesundheitszentrum Silberhöhe Halle, wird ermächtigt

- zur speziellen Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Substanzgebrauchsstörungen (Suchterkrankungen entsprechend den Diagnosen F1x,x nach ICD-10)

- zur psychiatrischen, neurologischen und suchtmedizinischen Nachsorge (Abstinenzbegleitung)

sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung GOP 01321 und 01602 auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte.

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

Befristet vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

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

Stadt Magdeburg

Daniela Schleef, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Magdeburg, wird ermächtigt

- zur konsiliarischen Tätigkeit bei Schwangeren mit den Krankheitsbildern Diabetes mellitus, Hämatologische Erkrankungen, insbesondere thrombophile Gerinnungsstörungen, Gestosen

- zur Diagnostik und Therapie bei Schwangeren mit dem Verdacht auf intrauterine Wachstumsretardierung

- zur Planung der Geburt gemäß der Nummer 01780 des EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen.

Befristet vom 1. Oktober 2024 bis zum 30. September 2026.

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

Universitätsklinikum für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R, wird ermächtigt





- zur Durchführung der Kryokonservierung einschließlich Lagerung von Eizellen, Samenzellen und Hodengewebe und Ovarialgewebe entsprechend der „Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL)“ einschließlich der Laborleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten.

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

Befristet vom 14. August 2024 bis zum 30. September 2026.

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

März 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
KVSA informiert	28.03.2025	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
			
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
QM-Start	19.03.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
			
Arbeitsschutz	26.03.2025	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Diabetes mit Insulin	28.03.2025	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
			
	29.03.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
KV-INFO-Tag für Praxispersonal	19.03.2025	15:00 – 17:30	KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei
			
VERAHplus-Burnout	27.03.2025	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
VERAHplus-Herzinsuffizienz	27.03.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Halle, Mühlenhotel Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.

April 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Spannungskopfschmerz, perikranieller Kopfschmerz	09.04.2025	15:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dr. Olaf Günther, Schmerztherapie, Magdeburg Kosten: 45,00 Euro Fortbildungspunkte: werden beantragt
Praxisabgabe	30.04.2025	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Tobias Irmer, KVSA Christiane Müller, Steuerberaterin, Zerbst Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3

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



April 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Datenschutz in der Arztpraxis	01.04.2025	10:00 – 16:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Deltamed Süd GmbH & Co. KG Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 6
Deeskalation in der Arztpraxis – professioneller Umgang mit schwierigen Situationen	02.04.2025	10:00 – 16:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Deltamed Süd GmbH & Co. KG Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 6
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	11.04.2025	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	12.04.2025	09:00 – 14:00	nur für Medizinische Fachangestellte
DiSko – wie Diabetiker zum Sport kommen	25.04.2025	14.30 – 20.00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 215,00 € p. P. Fortbildungspunkte: 6
Hygiene in der Arztpraxis	25.04.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Einen VERAH®-Qualitätszirkel gründen und moderieren	02.04.2025	14:00 – 17:00	KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sandy Thieme, Conny Zimmermann Kosten: kostenfrei
Telefonkommunikation	23.04.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Sprachtraining Englisch	25.04.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer, Medvia GmbH Kosten: 60,00 € p.P.

AUSGEBUCHT

Mai 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Notfalltraining für Psychotherapeuten	09.05.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Qualitätszirkel erfolgreich moderieren – Workshop	21.05.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentinnen: Conny Zimmermann, Petra Keiten Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 4
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Einstieg in das QM mit QEP	07.05.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rypka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
Sachkundelehrgang/ Aufbereitung Medizinprodukte	15.05.2025	08:00 – 16:45	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Brandenburgisches Bildungswerk Kosten: 345,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 24
	16.05.2025	08:00 – 16:45	
	17.05.2024	08:00 – 15:30	

Mai 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	21.05.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
Diabetes ohne Insulin	23.05.2025	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	24.05.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Professionell am Praxistresen	09.05.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00€ p.P.
Notfallmanagement-Refresher	10.05.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.
Zeitgemäße Wundversorgung 2/4 – Wundbehandlung und Wundverband	16.05.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.

AUSGEBUCHT

Juni 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Der persistierende Gelenkschmerz Ein Problem in der Diagnostik und Therapie	04.06.2025	15:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dr. Olaf Günther Kosten: 45,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen	20.06.2025	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	21.06.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Lange nicht geführt? – Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten	06.06.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Sprachtraining Englisch	06.06.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer, MEDVIA GmbH Kosten: 60,00 € p.P.
Notfalltraining	06.06.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement Refresherkurs	07.06.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.

August 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis unter Berücksichtigung der EU-Datenschutz-Grundverordnung	28.08.2025	10:00 – 16:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Deltamed Süd GmbH & Co. KG Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
Deeskalation in der Arztpraxis - Professioneller Umgang mit schwierigen Situationen	29.08.2025	10:00 – 16:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Deltamed Süd GmbH & Co. KG Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Ausbildung zum Brandschutzhelfer	15.08.2025	13:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P.
Unterweisung für Praxispersonal	22.08.2025	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: verschiedene Kosten: Kompaktkurs: 75,00 €, je Schulungsmodul 20,00 €
VERAH® Burnout	21.08.2025	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
VERAH® Herzinsuffizienz	21.08.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
VERAH® Burnout	28.08.2025	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
VERAH® Herzinsuffizienz	28.08.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.

Allgemeine Hinweise zur Anmeldung für Fortbildungsseminare

Bitte nutzen Sie für die Anmeldung zu einem Seminar ausschließlich die am Ende der PRO-Ausgaben und auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> [Fortbildung](#) befindlichen Anmeldeformulare.

Für den Fall, dass die benannten Personen an der Veranstaltung teilnehmen, wird das Honorarkonto bei der KVSA mit den Kosten belastet.

Wenn der angemeldete Teilnehmer kein Honorarkonto bei der KVSA hat bzw. die Kosten nicht von einer Praxis/MVZ übernommen werden, wird gegenüber dem Teilnehmer eine Rechnung gestellt.

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

Ansprechpartnerinnen:

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



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 2. Halbjahr 2025 **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®-Technikmanagement**
04.09.2025, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**
04.09.2025, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**
05.09.2025, 09:00 - 14:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**
05.09.2025, 14:30 - 19:00 Uhr
06.09.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Gesundheitsmanagement**
07.10.2025, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**
08.10.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**
09.10.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
10.10.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
11.10.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**
06.11.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
07.11.2025, 09:00 - 13:00 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**
22.08.2025, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**
22.08.2025, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung**
23.08.2025, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**
23.08.2025 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

Annette Müller Tel. [0391 627-6444](tel:03916276444)

Marion Garz Tel. [0391 627-7444](tel:03916277444)

Verbindliche Anmeldung bitte unter: fortbildung@kvs.de oder per Fax: 0391 627-8436

Wir melden folgenden Teilnehmer für die oben angekreuzten Module an:

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

Für den Fall, dass die benannten Personen an der Veranstaltung teilnehmen, wird das Honorarkonto bei der KVSA mit den Kosten belastet.

- Wenn der angemeldete Teilnehmer kein Honorarkonto bei der KVSA hat bzw. die Kosten nicht von einer Praxis/MVZ übernommen werden, wird gegenüber dem Teilnehmer eine Rechnung gestellt.

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 Magdeburg für das 2. Halbjahr 2025 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®-Gesundheitsmanagement**
02.09.2025, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**
03.09.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**
04.09.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
05.09.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
06.09.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**
09.10.2025, 09:00 - 18:00 Uhr
10.10.2025, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Technikmanagement**
27.11.2025, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**
27.11.2025, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**
28.11.2025, 09:00 - 14:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**
28.11.2025, 14:30 - 19:00 Uhr
29.11.2025, 09:00 - 18:00 Uhr

VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

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

- Demenz**
29.08.2025, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**
29.08.2025, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung**
30.08.2025, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**
30.08.2025 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

Annette Müller Tel. [0391 627-6444](tel:03916276444)

Marion Garz Tel. [0391 627-7444](tel:03916277444)

Verbindliche Anmeldung bitte unter: fortbildung@kvs.de oder per Fax: 0391 627-8436

Wir melden folgenden Teilnehmer für die oben angekreuzten Module an:

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

Für den Fall, dass die benannten Personen an der Veranstaltung teilnehmen, wird das Honorarkonto bei der KVSA mit den Kosten belastet.

- Wenn der angemeldete Teilnehmer kein Honorarkonto bei der KVSA hat bzw. die Kosten nicht von einer Praxis/MVZ übernommen werden, wird gegenüber dem Teilnehmer eine Rechnung gestellt.

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 zur Fortbildung
„KVSA INFORMIERT“ – hybrid**

Termin: Freitag, den 28. März 2025, 14:30 Uhr bis 17:30 Uhr
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

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

15:30 Uhr – 16:30 Uhr
Aktuelles zum Sprechstundenbedarf

16:30 Uhr – 17:30 Uhr
Die elektronische Patientenakte – was man wissen muss!

* Änderungen sind insbesondere aus aktuellen Gegebenheiten vorbehalten

**Die Veranstaltung ist kostenfrei.
Nehmen Sie online teil, erhalten Sie die Zugangsdaten nach der Anmeldung per Mail.**

Bitte geben Sie an, ob Sie präsent oder online teilnehmen möchten.

präsent

online

.....
Ansprechpartner: Annette Müller: Tel.: [0391 627-6444](tel:03916276444)
Marion Garz: Tel.: [0391 627-7444](tel:03916277444)
Anett Bison: Tel.: [0391 627-7441](tel:03916277441)
E-Mail: fortbildung@kvsda.de

Teilnehmer:
(bitte vollständigen Namen, E-Mail-Adresse (bei online-Teilnahme) und ggf. Mobilfunknummer angeben)

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

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



per Fax: 0391 627-8436
per Mail: fortbildung@kvsa.de

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, dass die benannten Personen an der Veranstaltung teilnehmen, wird das Honorarkonto bei der KVSA mit den Kosten belastet.

Wenn der angemeldete Teilnehmer kein Honorarkonto bei der KVSA hat bzw. die Kosten nicht von einer Praxis/MVZ übernommen werden, wird gegenüber dem Teilnehmer eine Rechnung gestellt.

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](tel:03916276444)
Marion Garz, Tel.: [0391 627-7444](tel:03916277444)
Anett Bison, Tel.: [0391 627-7441](tel:03916277441)
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
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	fortbildung@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444/ -7441
Praxisnetze / Qualitätsmanagement	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Kinderschutz und Frühe Hilfen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
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
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Außenklinische Intensivpflege	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
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 , Computertomographie-Koronarangiographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Dermatohistologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Fußambulanzen: Diabetisches Fußsyndrom / Hochrisikofuß	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
Dialyse	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
DMP Asthma bronchiale/ COPD	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Brustkrebs	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Koronare Herzkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Osteoporose	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
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	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Künstliche Befruchtung / Kryokonservierung	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	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Manuelle Medizin	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma / MR-Angiographie	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	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	diana.hauck@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
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 / Radiologische Telekonsile	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	diana.hauck@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
Stereotaktische Radiochirurgie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Stoßwellenlithotripsie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	diana.hauck@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	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Studierende und Ärzte in Weiterbildung		
Gruppenleiterin	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramme, Blockpraktikum, Famulatur, Praktisches Jahr	studium@kvsa.de	0391 627-6439/ -7439
Beschäftigung und Förderung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442

Große Probleme...

...fangen oft
klein an

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

**FRÜH ERKANNT, IST DARMKREBS
SEHR GUT HEILBAR. INFORMIEREN
SIE SICH ÜBER DIE DARMKREBS-
VORSORGE AB 50.**

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG