

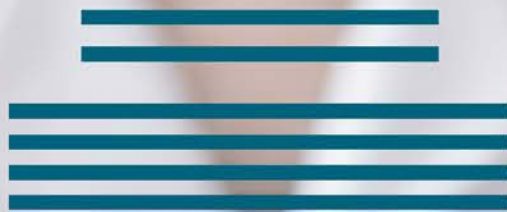
PRO



09 · 2025

Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

„ePA für alle“: Erfahrungen aus Praxen, Wichtiges für Praxen



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	andrea.koeditz@kvs.de	0391 627-6403/-8403
	monique.hanstein@kvs.de	0391 627-7403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	heike.liensdorf@kvs.de	0391 627-6147/-878147
Personalabteilung Abteilungsleiterin	carolin.stoeber@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	0391 627-6343/-8544
	heike.camphausen@kvs.de	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	laura.bernhäuser@kvs.de	0391 627-6335/-8544
	michael.borrmann@kvs.de	0391 627-6338/-8544
	dirk.hellbach@kvs.de	0391 627-7335/-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 627-7122
Abrechnungsstelle Halle	kathleen.grasshoff@kvs.de	0345 299800-20/3881161
Vertragsabteilung Abteilungsleiter	steve.krueger@kvs.de	0391 627-6250/-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	antje.dressler@kvs.de	0391 627-6234/-876348
	solveig.hillesheim@kvs.de	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

Sind Sie bereit?



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

sind Sie bereit? Bereit für die „ePA für alle“, für die elektronische Patientenakte 3.0, die zum 1. Oktober verpflichtend für die Praxen eingeführt werden soll...

Seit Ende April läuft die freiwillige Testphase. Leider war bei nicht allen Praxisverwaltungssystemen sofort und gleich das ePA-Softwaremodul installiert und freigeschaltet, einige wenige Praxen warten heute noch. Aber wer kann, hat hoffentlich die Zeit zum Testen nicht verstreichen lassen – oder probiert sich in den kommenden verbleibenden Wochen bis zum Pflicht-Start noch aus.

Es ist gut, dass uns Vertragsärzten und Psychotherapeuten dieses Mal vor der Einführung einer digitalen Neuerung diese Probezeit zugestanden wurde.

Wir kennen es auch anders... Darum sollten wir die Zeit nutzen. Machen Sie sich mit der „ePA für alle“ vertraut.

Schauen Sie, wie Sie sie im Praxisalltag integrieren können. Schauen Sie, welche Möglichkeiten sie bietet. Schauen Sie, wie sie Sie im Praxisalltag unterstützen kann. Sicherlich, die patienten-geführte Akte muss sich erst füllen, damit haupt- und mitbehandelnde Praxen und Patienten den Mehrwert für sich sehen. Und ja, ist gibt auch noch einige Stolpersteine, die aber zeitnah behoben sein sollten.

Ich mache die Testphase mit. Das war und ist für mich keine Frage. Damit ich am 1. Oktober nicht ins kalte Wasser geschmissen werde und schauen muss, ob und wie ich den Praxisablauf anpasse. Es sei denn, mein PVS-Hersteller hätte mir einen Strich durch die Rechnung gemacht, weil das ePA-Softwaremodul noch fehlt.

Schon jetzt sehe ich Benefits. Zum Beispiel die automatisch eingespielte Medikationsliste. Wie oft sind Patienten überfordert, wenn sie zu ihren aktuellen Medikamenten befragt werden – nun können wir alles auf einen Blick sehen. Das gibt beiden Seiten ein gutes Gefühl. Es sei denn, die Versicherten haben gegenüber ihrer Krankenkasse widersprochen.

Noch ist etwas Zeit, die ePA zu testen. Ich lege es Ihnen ans Herz: Nutzen Sie diese Gelegenheit.

In dieser PRO greifen wir das Thema noch einmal umfassend auf, lesen Sie auf den Seiten 11 bis 15 von Erfahrungen aus den Praxen und Wissenswertem für die Praxen.

Themawechsel:

Sie wissen, wir kämpfen seit Jahren für eine vollständige Entbudgetierung aller

haus-, fachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Einiges haben wir schon erreicht: Seit 2023 erhalten die Kinder- und Jugendärzte fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe vergütet. Zudem werden Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert. Nun kommt zum vierten Quartal 2025 die Entbudgetierung der Hausärzte. Leider ist es keine Entbudgetierung im klassischen Sinne, so wie wir sie uns diese gewünscht hätten. Nur die Leistungen des allgemeinen hausärztlichen Versorgungsbereichs des Kapitel 3 sowie die hausärztlich durchgeführten Hausbesuche werden zukünftig unquotiert vergütet, mit Vorhalte- und Versorgungspauschale gibt es zudem neue Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes.

Fast alle Hausärzte werden von der anstehenden Entbudgetierung profitieren. Es gibt aber auch einige wenige Hausärzte, für die sich die Vergütung verschlechtert, da der überwiegende Teil ihrer Leistungen hochquotiert wird – weil sie hauptsächlich Leistungen außerhalb des Kapitels 3 anbieten. Außer Frage steht für uns, dass diese Leistungen für die ambulante Versorgung wichtig sind, doch der Gesetzgeber hat sie bei der Entbudgetierung der Hausärzte nicht berücksichtigt. Wir werden dazu weiter das Gespräch mit der Politik und den Krankenkassen suchen, um gemeinsam Lösungen zu finden.

Ihr

Jörg Böhme

Inhalt

Editorial

Sind Sie bereit? 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

Viel Bewegung im ambulanten Versorgungsbereich 6 - 7

„Die Forderungen sind unerschämte“ 8

GKV-Spitzenverband will alle ambulanten Leistungen budgetieren 8 - 9

„Neue Dimension der Dreistigkeit“ 9

KBV legt zahlreiche Vorschläge zum Bürokratieabbau vor 10

Thema

Die „ePA für alle“ im Testlauf: Von Potenzialen und Stolpersteinen 11 - 12

Die elektronische Patientenakte „ePA für alle“:
Was Praxen zum Start am 1. Oktober wissen müssen 13 - 15



Für die Praxis

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Kommunale Stipendien – Kooperation der KV mit (drohend)
unterversorgten Regionen 16 - 17

Die Rolle des Handwaschplatzes in der Arztpraxis 17 - 18

Praxisorganisation und -führung
Verantwortlichkeiten in der Praxis regeln 18 - 19



Sachsen-Anhalt Aktuell

Als Arzt und Übungsleiter aktiv im Herzsport 20

Rundschreiben

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 3. Quartals 2025 21

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
zum 1. Oktober 2025 22 - 23

Verordnungsmanagement

Neuer variantenangepasster COVID-19-Impfstoff Comirnaty® LP.8.1 für alle Altersgruppen	24
Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung sind im Rahmen von evidenzbasierten Programmen GKV-Leistung	25 - 26
Aktualisierung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse	26 - 27
Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars	27 - 28
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	28 - 34

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen	
Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	35 - 36
Neue Selbsthilfegruppen im Aufbau	36
Ausschreibungen	37

Bedarfsplanung

Beschlüsse des Landesausschusses	38
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts	39

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	40 - 41
--------------------------------------	---------

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	42 - 44
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	45 - 46

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)
Julia Röhr, jr (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.

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: © Supapich - stock.adobe.com

Seite 16: © drubig-photo - stock.adobe.com

Seite 18: © Naturestock - stock.adobe.com

Viel Bewegung im ambulanten Versorgungsbereich

Von völlig unangebrachten Krankenkassen-Forderungen bis zur lange angestrebten Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen: Die Themen, mit denen sich die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beschäftigt hat, sind vielfältig.

„Das ist ein typisches Vorgeplänkel: Pünktlich zum Start der Verhandlungen zum Orientierungswert für das nächste Jahr kommen die Krankenkassen mit ihren Vorschlägen, wo denn gespart werden könnte“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), im Bericht zur Lage vor der Vertreterversammlung der KVSA am 27. August 2025. Damit spielt er auf den 10-Punkte-Plan der Techniker Krankenkasse an. Darin fordert sie unter anderem eine Nullrunde, also ein Aussetzen der Anpassung der Vergütungen ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen. „Eine Nullrunde darf keine Option sein, die Praxen benötigen mehr Geld, um die Kostensteigerungen für Personal und Betriebskosten tragen zu können. Mit dieser Ansicht stehen wir nicht alleine da, der 10-Punkte-Plan ist von vielen Seiten zerrissen worden. Zumal die gesetzliche Krankenversicherung im ersten Halbjahr 2025 einen Überschuss von rund 2,6 Milliarden Euro erwirtschaftet hat. Geld wäre nach diesen Zahlen also da.“

[Die KVSA-Pressemitteilung zum Thema finden Sie in dieser PRO auf Seite 8.]

Ergebnisse Gesundheitskabinetts

Das ministeriumsübergreifende Gesundheitskabinetts – beim „Grillen bei Doctor Eisenbarth“ 2023 von Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff ins Leben gerufen – trägt für die Vertragsärzteschaft erste Früchte: Die Landarztquote ist zum Wintersemester 2025/2026 von 6,3 auf 7,8 Prozent erhöht worden. Unter den Studierenden der Landarzt-

quote, die nun ihr Medizinstudium aufnehmen, sind 28 aus Sachsen-Anhalt. „Diese Quote ist ein Baustein, eine planbare Größe und eine Ergänzung unseres umfangreichen [Maßnahmenplans](#) für die zukünftige medizinische Versorgung im Land. Doch die Höhe der Quote reicht nicht aus. Wir haben einen Nachbesetzungsbedarf bei den Haus- und Fachärzten von 130 Ärzten pro Jahr“, verdeutlicht Dr. Jörg Böhme. Im Aufbau ist – gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung – auch ein zentraler Anlaufpunkt für alle, die am Arztberuf interessiert sind. Zudem soll der Studiengang „Physician Assistant“ an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg aufgebaut und etabliert werden. „Wir hoffen sehr, dass wir uns einbringen können, damit dieses Berufsbild nicht wie bisher vorrangig für den stationären Bereich ausgebildet wird“, so der Vorstandsvorsitzende.

Nachwuchsförderung

Die KVSA kümmert sich um den ärztlichen Nachwuchs und fördert ihren Einsatz im vertragsärztlichen Bereich. Dafür stehen von 2014 bis heute: 4.548 Famulanten, 1.031 Blockpraktikanten, 247 Absolventen eines Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin, 129 Stipendiaten im allgemeinen Stipendienprogramm, 54 Stipendiaten der „Klasse Allgemeinmedizin“, 6 Stipendiaten der „Klasse Hausärzte“, 10 Stipendiaten in Kooperation mit Landkreisen und Kommunen sowie 11 finanzierte Medizinstudienplätze an der Universität Witten/Herdecke. 40 Stipendiaten der KVSA sind bereits in der Versorgung angekommen.



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

Foto: KVSA

KOMPAS auch für Kinder- und Jugendmedizin

Die Kompetenzzentren für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (KOMPAS) arbeiten seit Oktober 2017 sehr erfolgreich. Sie bieten Ansprechpartner für Ärzte in Weiterbildung und Weiterbilder, unterstützen bei der Organisation der Weiterbildung, bei Fortbildungsprogrammen ... „387 Ärzte in Weiterbildung, Allgemeinmedizin, sind aktuell bei KOMPAS eingeschrieben und nutzen die Angebote“, sagt Dr. Böhme und blickt voraus: „Ab 1. Januar 2026 soll das Angebot auch für den Bereich Kinder- und Jugendmedizin ausgebaut werden, zunächst bis zum 31. Dezember 2027.“

Info-Veranstaltungen zur Praxisabgabe

30 Prozent der Haus- und Fachärzte in Sachsen-Anhalt sind über 60 Jahre und könnten in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. „Nicht nur eine Niederlassung will gut vorbereitet sein, auch eine Praxisabgabe“, so Dr. Böhme und teilt mit, dass aktuell die Kreisstellensprecher angefragt seien, ob seitens

ihrer Mitglieder das Interesse an einer entsprechenden Informationsveranstaltung bestehe. Wesentliche Inhalte könnten sein: Überblick zu Verfahrensabläufen, steuerliche und zulasungsrechtliche Aspekte, Vertragsgestaltung, Hinweise aus dem Alltag der Niederlassungsberater. Bereits 2017/2018 hat es solche Info-Runden für alle Kreisstellen mit einer guten Resonanz gegeben.

Info-Offensive zur IT-Sicherheit

„Die IT-Sicherheitsrichtlinie wurde aktualisiert. Neue Anforderungen sind zum 1. Oktober 2025 umzusetzen“, weist der KVSA-Vorstandsvorsitzende hin. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) habe diesbezüglich eine Informationsoffensive gestartet und bietet eine monatliche Serie in den [KBV-PraxisNachrichten](#), das aktualisierte [Serviceheft](#) „IT-Sicherheit“ aus der Reihe PraxisWissen und eine [Online-Plattform](#) zur IT-Sicherheit mit Musterdokumenten. Zudem gibt es Online-Schulungen für Medizinische Fachangestellte sowie Fortbildungen für Ärzte und Psychotherapeuten – beides zu finden im [Fortbildungsportal der KBV](#).

KV-Connect endet

Der Kommunikationsdienst KV-Connect wird am 20. Oktober 2025 abgeschaltet. Der Datenaustausch für die meisten Anwendungen läuft danach komplett über KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Die Umstellung, die nur sehr wenige Vertragsärzte und Psychotherapeuten betrifft, soll im Hintergrund über die Softwarehersteller und Datenannahmestellen laufen. Dr. Jörg Böhme: „Bitte beachten Sie: Ab dem 20. Oktober erfolgt keine Annahme mehr von Daten über KV-Connect. Stellen Sie jetzt auf KIM um oder noch einfacher: Nutzen Sie das Ihnen bekannte KVSAonline-Portal.“

Neues Verschlüsselungsverfahren

Nach Vorgaben von Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und Bundesnetzagentur muss ab 1. Januar 2026 das neue Verschlüsselungs-

verfahren Elliptic Curve Cryptography mit 256 Bit Schlüssellängen (ECC256) verwendet werden. Betroffen vom Austausch sind Konnektoren, Heilberufsausweise, Praxisausweise und Gerätekarten. „Erkundigen Sie sich beim Anbieter Ihres Praxisverwaltungssystems, ob und wann ein Austausch notwendig ist. Planen Sie den Austausch mit Ihrem PVS-Anbieter bzw. IT-Dienstleister zeitnah, um alles fristgerecht realisieren zu können“, rät er. Die gematik stellt dazu ausführliches [Informationsmaterial](#) für die Praxen bereit und geht auf [technische Hintergründe](#) ein.

ePA – Verpflichtend ab 1. Oktober

Laut Bundesgesundheitsministerium soll die „ePA für alle“ ab 1. Oktober 2025 verpflichtend eingeführt werden. „Die Nutzung der ePA durch die Praxis erfolgt automatisch durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte“, sagt Dr. Jörg Böhme und betont: „Es ist keine zusätzliche Einwilligung des Patienten erforderlich. Die Krankenkassen haben für alle gesetzlich Versicherten eine ePA angelegt, unabhängig davon, ob der Patient die ePA nutzt – es sei denn, der Versicherte hat gegenüber seiner Krankenkasse aktiv widersprochen.“ Er empfiehlt den Praxen, zur Information der Patienten den bundesweit einheitlichen Aushang zu nutzen, den die KBV/KVen zum Selbstausdruck anbieten und der auf der [KVSA-Internetseite](#) hinterlegt ist. „Ich sehe schon jetzt in meiner Praxis erste Benefits. Zum Beispiel, wenn ich die Medikationsliste auf einen Blick vor mir habe und sofort sehen kann, von welchen Medikamenten mein Patient spricht.“

[Lesen Sie zum Thema auch die Beiträge auf den Seiten 11 bis 15 in dieser PRO.]

Videosprechstunde

Fast alle Arztgruppen – ausgenommen Laborärzte, Pathologen und Radiologen – können Videosprechstunden anbieten. Dafür bedarf es einer Genehmigung durch die KV. Seit 1. April 2025 können maximal 50 Prozent der Be-

Beschluss der Vertreterversammlung

Auf Antrag des Vorstandes fasst die Vertreterversammlung der KVSA in ihrer Sitzung am 27. August 2025 einen Beschluss zur Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVSA zum 1. Oktober 2025. Einzelheiten dazu lesen Sie in dieser PRO auf den Seiten 22/23.

handlungsfälle der Praxis ausschließlich in Video erfolgen. Es gibt einen Zuschlag für die Authentifizierung von unbekannten Personen, wenn das Praxispersonal die Stammdaten erfasst. „Und es gibt einen Zuschlag für bekannte Patienten, den die KV zusetzt“, weist Dr. Böhme hin und appelliert an die Vertragsärzte aus Sachsen-Anhalt, die Möglichkeit der Videosprechstunde zu nutzen. Potenzial gebe es, wie die Resonanz auf private Anbieter zeige, die nicht selten aus der weiten Ferne per Videosprechstunde behandeln.

Entbudgetierung Hausärzte

Ab 1. Oktober 2025 werden alle Leistungen des allgemeinen hausärztlichen Versorgungsbereichs (Kapitel 3, Einheitlicher Bewertungsmaßstab) sowie die hausärztlich durchgeführten Hausbesuche außerhalb der hausärztlichen Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet. „Das heißt, hausärztliche Leistungen in Höhe von etwa 95 Millionen Euro sind dann entbudgetiert“, beziffert der Vorstandsvorsitzende. „Dafür haben wir lange gekämpft. Das ist ein Gewinn für Sachsen-Anhalt.“

[Mehr dazu in dieser PRO auf den Seiten 22/23.]

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 26. November 2025, 15.30 Uhr, statt.

■ KVSA

„Die Forderungen sind unverschämt“

„Die ambulant tätigen Haus- und Fachärzte sind die erste Anlaufstelle für Patienten. In ihren Praxen werden die meisten Gesundheitsbeschwerden behoben. Die Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen-Anhalt stehen für mehr als 17 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2024. Hier den dicken Rotstift ansetzen zu wollen, wäre ein großer Fehler“, kritisiert Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), den [10-Punkte-Plan der Techniker Krankenkasse](#). In diesem Plan nehmen Forderungen,



gen, die die ambulante Versorgung betreffen, eine zentrale Rolle ein.

Die TK möchte unter anderem da sparen, wo die ambulante Versorgung erst Verbesserungen erfahren hat: In der Kinder- und Jugendmedizin werden endlich vollumfänglich erbrachte Leistungen auch vollumfänglich vergütet. Über Terminservicestellen und Hausärzte vermittelte Termine werden im Sinne der Patienten gefördert. Psychotherapeuten werden durch Zuschläge entlastet. Obendrein regt die TK für die bald beginnenden Honorarverhandlungen für 2026 und damit für die Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen eine Nullrunde an,

„dabei liegt die Anpassung der Vergütung seit Jahren weit unter den berechtigten Erwartungen von Ärzten und Psychotherapeuten“.

„Die Forderungen sind unverschämt“, so Dr. Jörg Böhme. „Wenn diese Forderungen durchgehen, lebt es sich dabei vielleicht für die Krankenkassen ruhiger – aber nicht für die Praxen und schon gar nicht für die Patienten. Die Folge ist denen, die diese Einsparungen fordern, hoffentlich klar: Die Leidtragenden werden die Versicherten sein. Die Praxen werden sich den finanziellen Gegebenheiten anpassen müssen.“

■ KVSA-Pressemitteilung
vom 13. August 2025

GKV-Spitzenverband will alle ambulanten Leistungen budgetieren

Ärzte und Psychotherapeuten sollen nach dem Willen des GKV-Spitzenverbandes sämtliche Untersuchungen und Behandlungen budgetiert bezahlt bekommen. Dies ist einer der Vorschläge zur Finanzsanierung der Krankenkassen, die der neu gewählte Vorstandsvorsitzende Oliver Blatt zur Sitzung des Koalitionsausschusses am 4. September 2025 zur Sozialstaatsreform vorgelegt hat. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sprach von einer „untragbaren Forderung“, die nicht nur das Vergütungssystem, sondern auch die Gesundheitsversorgung in Gänze auf den Kopf stellt.

„Unter dem Deckmantel wohlklingender Worthülsen einer sogenannten einnahmeorientierten Ausgabenpolitik vollzieht Blatt einen Paradigmen-

wechsel gleich in mehrfacher Hinsicht“, kommentierten die Vorstände, Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner den Vorschlag.

Er opfere zum einen die Solidarität gegenüber der eigenen Versichertengemeinschaft auf, „indem er unausweichlich drohende Leistungskürzungen und längere Wartezeiten in Kauf nimmt“. Zum anderen kündige Blatt mit seinem Gesetzesvorschlag die Grundlage einer partnerschaftlichen gemeinsamen Selbstverwaltung auf.

„Das ist eine komplette Kehrtwende, hatte der GKV-Chef doch erst vor wenigen Wochen im Interview eines Verbandsmagazins erklärt, weder eine Nullrunde fahren zu wollen noch sich jeglichen Honorarsteigerungen zu verweigern.“

„Schon jetzt werden viele erbrachte Leistungen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht voll vergütet. Mit diesem Vorstoß will der Kassenfunktionär diesen unsäglichen Zustand auch noch auf die Bereiche ausdehnen, die bisher wohlweislich extrabudgetär, also vollständig vergütet werden“, kritisierten die Vorstände. Dazu zählten Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen genauso wie erst die jüngst von der Politik beschlossenen extrabudgetären Regelungen für Kinderärzte und Hausärzte.

Darüber hinaus bedeute das Anbinden der Gesamtvergütung an die Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung ein Aushöhlen der gemeinsamen Selbstverwaltung. Ob ein Ausgabenwachstum für vertragsärztliche Leistungen auch unterhalb der Ein-

nahmensteigerung eventuell beitrags-satzrelevant sei, könne nur die Kassenseite beurteilen.

„Wir als KBV haben keinen Überblick über die Gesamtentwicklungen und Vereinbarungen zu den Ausgaben“, so die KBV-Vorstände und weiter: „Für alle, die Verantwortung tragen für die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Menschen in diesem Land, Praxen genauso wie Krankenhäuser und Apotheken und letztlich auch die Krankenkassen, ist dieser Vorstoß untragbar und fast schon fahrlässig.“ Den Bürgern müsse

klar gemacht werden, dass Verbandschef Blatt versuche, das trotz aller Probleme immer noch bewährte und solidarische Gesundheitswesen bewusst an die Wand zu fahren und nachhaltig zu beschädigen.

Der GKV-Spitzenverband fordert in seinem Papier, dass Ausgabensteigerungen für Ärzte, Kliniken und Arzneimittel strikt an die Einnahmen gekoppelt werden.

Vergütungsvereinbarungen sollen grundsätzlich so gestalten werden, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden.

Künftig soll die Prognose des GKV-Schätzerkreises maßgeblich sein – also nicht die Grundlohnsummensteigerung, sondern die Einnahmen des Gesundheitsfonds. Nach den Vorstellungen des Kassenverbandes soll das Bundesgesundheitsministerium die Veränderungsrate jeweils bis zum 1. November festlegen.

Besonders prekär ist die Forderung, die gesamte vertragsärztliche Versorgung über einen gedeckelten Vergütungsbeitrag zu finanzieren.

■ KBV-Praxisnachrichten
vom 4. September 2025

„Neue Dimension der Dreistigkeit“

„Das ist eine neue Dimension der Dreistigkeit“, kommentiert Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), den Vorschlag des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), alle ambulanten Leistungen budgetieren zu wollen. „Wir kämpfen seit Jahren darum, dass unsere Vertragsärzte und Psychotherapeuten endlich alle vollumfänglich erbrachten Leistungen auch vollumfänglich vergütet bekommen. Wir freuen uns über jeden kleinen Schritt wie die Entbudgetierung fast aller Leistungen der Kinder- und Jugendärzte oder die jetzt anstehende Entbudgetierung von hausärztlichen Leistungen. Und nun soll es wieder einen riesigen Rückschritt geben“, sagt Dr. Böhme und kann darüber nur den Kopf schütteln. Allein in Sachsen-An-

halt werden aufgrund der Quotierung der Leistungen von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten etwa 80 Millionen Euro pro Jahr von den Krankenkassen nicht vergütet.

Dass vor den jährlichen Vergütungsverhandlungen immer wieder Forderungen von Krankenkassen nach Nullrunden laut werden – wie jüngst von der Techniker Krankenkasse in ihrem 10-Punkte-Plan gefordert, damit lebe man schon.

Dass aber der Rotstift nun bei allen ambulanten Leistungen, auch die aktuell vollumfänglich vergüteten, angesetzt werden soll, das sei neu.

Schon jetzt sind in Sachsen-Anhalt rund 240 Haus- und Facharztstellen unbesetzt. Viele Praxen arbeiten an der Belastungsgrenze. Ihnen jetzt für die

ihre engagierte Arbeit einen Teil der Vergütung streichen zu wollen, mit der sie aktuell rechnen können und die auch jetzt schon nicht ausreicht, um die Kostensteigerungen für Personal und Betriebskosten zu tragen, dürfe nicht sein. „Immer wieder wird im ambulanten Bereich gespart. Dabei sind die Ärzte und Psychotherapeuten mit 17 Millionen Behandlungsfällen pro Jahr in Sachsen-Anhalt die ersten Ansprechpartner bei gesundheitlichen Beschwerden. Das ist eindeutig ein Sparen am falschen Ende. Die Praxen werden sich den finanziellen Gegebenheiten anpassen – und die Patienten werden das spüren“, so Dr. Böhme.

■ KVSA-Pressemitteilung
vom 5. September 2025

KBV legt zahlreiche Vorschläge zum Bürokratieabbau vor

Einen umfassenden Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau in den Praxen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vorgelegt. Er enthält zahlreiche Vorschläge, wie Vertragsärzte und Psychotherapeuten von unnötiger Bürokratie entlastet werden können.

„Die Politik muss bürokratische Prozesse schnellstens vereinfachen und reduzieren“, sagte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. Dann hätten Ärzte und Psychotherapeuten wieder mehr Zeit für ihre Patienten, und auch die Niederlassung könnte für junge Mediziner attraktiver werden. Die KBV habe in den vergangenen Jahren mehrfach konstruktive Vorschläge auf den Tisch gelegt. „Passiert ist leider wenig“, resümierte Hofmeister. Er erwarte, dass sich die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) dem Thema annehmen werde. „Unsere Vorschläge zur Vereinfachung des Zulassungsverfahrens wurden im aktuellen Entwurf der Zulassungsverordnung teilweise aufgegriffen. Wichtige Aspekte wie die Beschleunigung des Verfahrens bei gebundenen Entscheidungen müssen aber noch aufgenommen werden“, sagte er.

Insgesamt 21 Bereiche hat die KBV zuletzt identifiziert und hierzu konkrete Vorschläge erarbeitet, um den Ärzten

und Psychotherapeuten wieder mehr Zeit für das Wesentliche zu verschaffen: nämlich für ihre Patienten. Dazu gehören Anfragen, mit denen Krankenkassen, Medizinischer Dienst (MD), Sozial- und Versorgungsämter, Arbeitsämter, Jobcenter, private Versicherun-

gen, Pflegeheime und andere die Praxen tagtäglich überfluteten, aber auch unnötige Aufwände für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen oder praxisferne Dokumentationsvorgaben für die COVID-19-Impfung.

Diese Maßnahmen schlägt die KBV zur Entbürokratisierung vor:

- Digitales Antrags- und Genehmigungsverfahren für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen
- Kein Konsiliarbericht bei Überweisung durch Vertragsärzte
- Verzicht auf AU-Bescheinigung und Kind-Krank-Bescheinigung bei kurzer Krankheitsdauer
- Verschlinkung des Zulassungsverfahrens
- Aufwand für Anfragen von Krankenkassen und anderer Stellen reduzieren
- Verpflichtende Zertifizierung von Softwareprodukten für die Erstellung und Übermittlung von QS-Dokumentationen nach der DEQS-Richtlinie sowie der Dokumentation im Rahmen der OKFE-Richtlinie
- Stärkung der Versorgungsorientierung bei der Digitalisierung von Formularen im Gesundheitswesen
- Gebühr bei erfolgloser Antragsstellung auf Abrechnungsprüfung auch im vertragsärztlichen Bereich
- Einführung einer Aufwandsentschädigung bei unzulässigen oder unbegründeten Prüfträgen bei verordneten Leistungen
- Zugang zum eRezept-Fachdienst für die Pflege
- Direktzuweisung von Verordnungen bei Substitutionstherapie ermöglichen
- Entbürokratisierung durch Änderungen im IFSG
- Geringfügigkeitsgrenze
- Keine Regresse bei Impfstoffen vor Nicht-Bestanndung des Beschlusses zur Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) durch das Bundesgesundheitsministerium
- Verordnung von saisonalem Influenza-impfstoff
- Regresse bei alternativem Bezugsweg von Impfstoffen
- Beratung vor Regress
- Verpflichtung zur Veröffentlichung von Prüfthemen
- Abschaffung der Präqualifizierungspflicht für Vertragsärzte
- Hilfsmittelversorgung kompetenzorientiert umstrukturieren
- Abschaffung Übermittlungspflicht Fortbildungsnachweise



Der gesamte Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau mit Lösungsvorschlägen: www.kbv.de >> Praxis >> Tools & Services >> PraxisNachrichten >> 28.08.2025 [Bürokratieabbau](#).

■ KBV-Praxisnachrichten
vom 28. August 2025 / KVSA

Die „ePA für alle“ im Testlauf: Von Potenzialen und Stolpersteinen

Ab 1. Oktober soll die elektronische Patientenakte 3.0 verpflichtend eingeführt werden. Viele Ärzte und Psychotherapeuten nutzen die „ePA für alle“ bereits in der freiwilligen Phase, um ein Funktionieren und ein Integrieren in ihren Praxisalltag zu testen. Unter ihnen Dr. Eva Lieske, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie, und Dr. Jan Smid, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Sie berichten von ihren Erfahrungen.

Das Ziel der „ePA für alle“ ist für die Praxen klar definiert: Sie soll für Vertragsärzte und Psychotherapeuten bei Anamnese und Befunderhebung eine nützliche Ergänzung sein.

Den potenziellen Mehrwert, den die ePA bringen kann, wenn sie störungsfrei funktioniert und sich im Praxisalltag integrieren lässt, sehen auch die beiden Magdeburger Ärzte Dr. Eva Lieske und Dr. Jan Smid. Die Hausärztin und der Kardiologe gehören zu denen, die die neue Anwendung zeitnah seit Beginn der freiwilligen Phase testen.

Wer im Wartezimmer von Dr. Smid sitzt, erfährt bereits dort, was dem Facharzt für Kardiologie aktuell wichtig ist: Im Praxis-TV läuft Wissenswertes zur ePA. Seine Erfahrung ist, dass sich die meisten Patienten im Vorfeld damit noch nicht auseinandergesetzt haben, somit müsse vieles noch in der Praxis erklärt werden, obgleich es Aufgabe der Krankenkassen sei. Und nur sehr vereinzelt haben Patienten schon selbst etwas in ihre ePA gestellt, sagt Dr. Jan Smid im Gespräch Mitte Juli.

Von zusätzlicher Aufklärungsarbeit, die oft vor Ort in der Praxis anfällt und für die eigentlich keine Zeit ist, berichtet auch Dr. Eva Lieske.

Sie findet die Grundidee der ePA großartig: „Für den Patienten könnte somit zukünftig, je mehr die ePA befüllt ist, beim Praxisbesuch immer alles Wich-



Dr. Eva Lieske, Fachärztin für Allgemeinmedizin, findet die Grundidee der „ePA für alle“ gut.

tige wie Befundberichte, Laborwerte und Medikationsübersicht vorliegen. Damit muss der Patient vor dem Arztbesuch nicht daran denken, alles zusammenzusuchen und einzustecken.“

Dass es die freiwillige Phase gibt, finden beide Ärzte gut. Für sie ist es selbstverständlich, diese Zeit zu nutzen und zu testen, wie die neue Anwendung funktioniert und wie sie möglichst einfach handelbar im Praxisalltag zu integrieren ist.

Technische Verlässlichkeit

Noch gibt es häufig technische Ausfälle, berichtet Dr. Eva Lieske beim Gespräch Mitte August. „Dann ist mein erster Blick auf die Internetseite der [gematik](#), woran es liegt. Wenn es ein technisches Problem in meinem Praxis-



verwaltungssystem gibt, kann ich mir aber sicher sein, dass es schnell gelöst wird. Da habe ich gute Erfahrungen gemacht.“ Wenn technisch alles läuft, gehe das Befüllen der ePA schnell, sagt sie und erklärt: „Ich wähle die Dokumente, die ich in die Akte laden möchte aus, klicke auf den entsprechenden Button und in wenigen Sekunden ist das ausgewählte Dokument dort hinterlegt. Von der Handhabung her ist das wirklich einfach.“ Verbesserungswürdig sei hingegen, dass in der Zeit



Dr. Jan Smid, Facharzt für Kardiologie, testet die „ePA für alle“ gern in der freiwilligen Phase mit.

Fotos: KVSA

des Hochladens der Dokumente in die ePA keine weitere Anwendung parallel möglich sei. Ist man dann doch einmal zu schnell, komme eine Fehlermeldung.

Ein störungsfreies Befüllen der elektronischen Patientenakte kann auch Dr. Jan Smid noch nicht attestieren. „Behandlungsdokumente können oft nicht eingestellt werden, weil die Anwendung nicht störungsfrei läuft, die Ladezeiten lang sind oder ich keinen Zugriff auf die ePA habe. Damit halte ich mich aber nicht auf. Was geht, geht – was nicht geht, geht eben nicht.“

Funktionen, die für die Praxen hilfreich wären

Mit Blick auf die Funktionalität fehlt dem Kardiologen vor allem eines: die Suchfunktion. Es sei zwar wünschenswert, dass möglichst viele neue Dokumente hochgeladen werden. Aber irgendwann werde der Arzt unter den vielen eingestellten Dokumenten die für ihn wichtigen nicht mehr auf die Schnelle finden können. Und für ein langes und aufwändiges Durchsuchen sei im Praxisalltag keine Zeit. Für ihn steht fest: „Ohne Suchfunktion wird die ePA zum Datenfriedhof. Ja, die Suchfunktion soll 2026 implementiert werden. Aus meiner Sicht sollte das keine Herausforderung sein, sondern eine Standardfunktion.“

Neben einer schnell umgesetzten Suchfunktion wünscht sich Dr. Jan Smid, dass alle Krankenhäuser zeitnah auch mit der ePA arbeiten würden. So könnte der Arztbrief aus der Klinik dort abgelegt werden und die Praxis müsste ihn nicht abfordern. Würde die ePA auch Platz für Überweisungsscheine bieten, müssten die Patienten nicht daran denken, diese mitzubringen.“

Dr. Eva Lieske fände es hilfreich, wenn mehr Akteure wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen automatisch und selbstverständlich die elektronische Patientenakte befüllen könnten. Auch sie kann sich gut vorstellen, die ePA für Überweisungsscheine zu nutzen oder auch für Physiotherapie-Verordnungen. Und was sie noch gut fände: „Ein optisches Signal oder Kennzeichen in meinem Praxisverwaltungssystem, das

darauf aufmerksam macht, dass seit meinem letzten Blick auf die ePA etwas Neues eingestellt worden ist.“

„Wenn ich mittels Künstlicher Intelligenz die jeweilige ePA beauftragen könnte, von dem Patienten die Diagnosen der letzten drei Jahre zusammenzufassen, das wäre noch einmal ein besonderer Mehrwert für die Praxen, denke ich“, blickt Dr. Jan Smid schon weiter voraus.

Was es zu bedenken gilt

Die elektronische Medikationsliste und die Abrechnungsdaten der Krankenkassen werden automatisch in die ePA eingestellt.

Positiv sieht der Magdeburger Kardiologe das Aufführen der Medikationsliste. „So kann ich sehen, ob Rezepte mit Medikamenten, die ich verschrieben habe, auch eingelöst worden sind. Ist es nicht so, ist das ein guter Ausgangspunkt, um mit dem Patienten zu den Gründen ins Gespräch zu kommen.“

Kritisch blickt er auf das automatische Einstellen der Abrechnungsdaten. „Die Kassen stellen die Abrechnungsdaten ungefiltert ein. Das bedeutet, auch Diagnosen wie psychische Erkrankungen, sexuell übertragbare Infektionen oder Schwangerschaftsabbrüche, zu denen wir vor Einstellung in die ePA gesondert informieren und die Einwilligung der Patienten dokumentieren, sind dadurch nachvollziehbar – auch wenn sie aufgrund des Widerspruchs des Patienten nicht in den Behandlungsdaten aus den Praxen hinterlegt sind“, so Dr. Jan Smid.

Auch Dr. Eva Lieske äußert Bedenken, denn Datenschutz ist ihr wichtig: „Die Krankenkassen stellen, da dies gesetzlich geregelt ist, Abrechnungsdaten in die ePA ein. Hierbei wird keine Selektion im Hinblick auf besonders sensible Diagnosen und Behandlungsprozeduren vorgenommen. Meines Erachtens haben diese Abrechnungsdaten nichts in der elektronischen Patientenakte zu suchen. Soll eine Rückverfolgung über die Abrechnungsdaten ausgeschlossen sein, müssen die Patienten bei ihrer Krankenkasse gegen das Einstellen der Abrechnungsdaten insge-

samt Widerspruch einlegen, was vielen unbekannt ist.“

Einen wichtigen Hinweis gibt die Hausärztin noch zur Erstbefüllung: Einige Praxisverwaltungssysteme würden das Einstellen der Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen als Erstbefüllung registrieren und somit die eigentliche Erstbefüllung durch den Arzt nur mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01647 versehen und mit 1,86 Euro vergüten. *[Nach Information der KVSA sind die PVS-Hersteller aufgefordert, diese Funktion herauszunehmen. Eine Erstbefüllung ist gemäß Erstbefüllungsvereinbarung „...die erstmalige Übermittlung medizinischer Daten in eine elektronische Patientenakte durch einen Leistungserbringer...“]* „Für eine Erstbefüllung erhält die Praxis eine Grundpauschale von 11,03 Euro, extrabudgetär über die GOP 01648 vergütet. Da sollten wir Ärzte einen Blick darauf haben und bei Bedarf händisch ändern“, rät Dr. Eva Lieske und plädiert für eine umfangreiche Erstbefüllung.

Ein Fazit in der Testphase

„Ob die ePA die Behandlung der Patienten verbessern wird, wird die Zeit zeigen“, ist Dr. Jan Smid verhalten optimistisch. Für ihn ist die noch ausstehende Suchfunktion und deren Qualität das entscheidende Kriterium. Dr. Eva Lieske sieht Potenzial, wenn alle wichtigen Gesundheitsdaten eines Patienten mit seiner ePA auf einen Blick einsehbar wären. Sie könnte sich vorstellen, dass die qualifizierte Pflege der ePA, einmal im Jahr oder alle zwei Jahre im Check-up-Rhythmus, bei den Hausärzten liege, vergütet über eine entsprechende Pauschale – um die ePA auf einen möglichst aktuellen Stand zu bringen.

Die Hausärztin und der Kardiologe sind sich einig: Sie werden die „ePA für alle“ weiterhin befüllen, Stolpersteine meistern und Potenziale heben. Für die Patienten, die damit ihre Gesundheitsdaten bündeln können. Für ihre Praxis, für die sie eine nützliche Ergänzung sein kann.

■ KVSA

Die elektronische Patientenakte „ePA für alle“: Was Praxen zum Start am 1. Oktober wissen müssen

Die gesamte Krankengeschichte eines Patienten gebündelt an einem Ort – das ist die Vision der „ePA für alle“. Anfang 2025 hat die Einführung begonnen: Die gesetzlichen Krankenkassen haben für alle ihre Versicherten, die nicht widersprochen haben, eine ePA angelegt. Vertragsärzte und Psychotherapeuten können die ePA in ihren Praxen seit dem 29. April 2025 freiwillig nutzen, sobald das ePA-Modul für deren Praxisverwaltungssystem (PVS) verfügbar ist und installiert wurde. Ab 1. Oktober 2025 soll laut Bundesgesundheitsministerium die Nutzung der ePA in den Praxen dann verpflichtend sein.

Die „ePA für alle“ ist ein digitaler Aktenordner für Patienten, den sie selbstbestimmt verantworten, in dem persönliche Gesundheitsdaten einrichtungsübergreifend abgelegt werden sollen – ob Arztbriefe oder Befundberichte aus einem aktuellen Behandlungskontext beim Haus- oder Facharzt sowie sogenannte Entlassberichte aus dem Krankenhaus oder eine Liste mit den elektronisch verordneten Medikamenten.

Die breite Nutzung der ePA soll dazu beitragen, den Mehrwert der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen zu erhöhen. Sie soll relevante medizinische Daten enthalten und so bei der Anamnese, Diagnostik und Behandlung unterstützen, Doppeluntersuchungen vermeiden und Datentransparenz schaffen.

Die Praxis kann unmittelbar für 90 Tage auf die ePA zugreifen, sobald der Patient seine elektronische Gesundheitskarte in der Praxis einlesen lässt. Dazu ist vom Patienten keine aktive Nutzung oder Freischaltung notwendig, da die ePA automatisch für alle GKV-Versicherten angelegt wurde. Allein die Versicherten, die gegenüber ihrer Krankenkasse widersprochen haben, haben keine ePA.

Die ePA ist eine rein patientengeführte Akte und ersetzt keinesfalls die Behandlungsdokumentation der Praxis

Das bedeutet, dass die Patienten nach den gesetzlichen Regelungen entscheiden, welche Daten in ihre ePA kommen und wer Einsicht nehmen darf. Praxen beispielsweise haben Zugriff auf alle medizinischen Informationen in der ePA, sofern der Patient dem nicht widersprochen oder bestimmte Dokumente verborgen hat. Patienten können auch selbst Daten einstellen wie zum Beispiel Vitaldaten aus Fitness-Apps oder Papierbefunde scannen und einspeichern.

Davon unbenommen führt die Praxis die eigene Behandlungsdokumentation gemäß § 630f BGB wie bisher zum Patienten weiter.

Automatische Zugriffsberechtigung auf die ePA mit Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Nach dem Stecken der eGK in der Praxis und dem erfolgreichen Versichertenstammdatenabgleich können Praxen standardgemäß für 90 Tage die Daten in der ePA lesen und die Akte befüllen. Dies erfordert keine weiteren Aktivitäten des Patienten zur Erteilung oder Verwaltung der Zugriffsrechte für die Praxis. Mit jedem erneuten Stecken der eGK in der Praxis verlängert sich der Zeitraum wieder auf 90 Tage. Ob der Patient eine ePA hat, zeigt das jeweilige PVS an, auch wie lange noch Zugriff besteht. Patienten können mithilfe der ePA-App ihrer Krankenkasse den Zeitraum des Zugriffs verkürzen, verlängern oder einen dauerhaften Zugriff einrichten, Dokumente verbergen und löschen oder festlegen, dass eine bestimmte Praxis die Inhalte der ePA insgesamt nicht sehen darf.

Welche Informationen in die „ePA für alle“ gehören

In die ePA gehören abgeschlossene, elektronisch vorliegende Befundberichte mit aktuellem Bezug zur konkreten Behandlung der Patienten in der Praxis. Das gilt für Haus- und Fachärzte und auch für Psychotherapeuten gleichermaßen.

Im Einzelnen sind es:

- ▶ Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- ▶ eigene Befundberichte aus bildgebender Diagnostik
- ▶ Daten zu Laborbefunden
- ▶ elektronische Arztbriefe

Die Pflicht für diese Befüllung gilt, solange ein Patient in der Praxis im aktuellen Behandlungskontext keinen Widerspruch erklärt hat. Der darauf bezogene Widerspruch ist in der Behandlungsdokumentation zu vermerken.

Empfehlungen zur Befüllung der ePA

Als Faustregel gilt: In die ePA gehört durch die Praxen eingestellt, was Vertragsärzte und Psychotherapeuten heute schon an Kollegen über Befundberichte übermitteln. Dabei enthält der Befundbericht vollständige und feststehende medizinische Berichte und Informationen, die für mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Psychotherapeuten relevant sind. Vermerke und Notizen mit vorläufigem Stand gehören nur in die Behandlungsdokumentation der Praxis, jedoch nicht in die ePA.

Informationspflichten in den Praxen bezogen auf den Behandlungskontext

Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, die Patienten im Behandlungskontext darüber zu informieren, welche Behandlungsdokumente und -daten sie im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung in die ePA einstellen.

Dieser grundlegende Informationsanspruch wird – so unsere Empfehlung – durch einen bundeseinheitlichen Ausgang zu Informationspflichten in der Praxis erfüllt, der über die am Ende des Artikels angeführte Webseite heruntergeladen und ausgedruckt werden kann. Über individuelle, konkrete Anliegen, wie auch bezogen auf weitere Befüllungen der ePA auf Wunsch des Patienten, wird – wie bisher – im vertraulichen Arzt-/Psychotherapeutengespräch im Behandlungszimmer gesprochen. Eine Wunschbefüllung des Patienten ist in der Behandlungsdokumentation gesondert festzuhalten.

Explizite Einwilligung des Patienten erforderlich

Genetische Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes dürfen nur dann in der ePA gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat. Die Einwilligung muss ausdrücklich in schriftlicher oder in elektronischer Form in der Behandlungsdokumentation vorliegen.

Umgang mit Widersprüchen

Im konkreten Behandlungsgespräch muss ein vom Patienten mitgeteilter Widerspruch bezogen auf den dortigen Behandlungskontext – im Einzelfall oder generell – in der Behandlungsdokumentation der Praxis festgehalten werden. Dies gilt insbesondere für Erkrankungen mit Risiko auf Diskriminierung oder Stigmatisierung, sexuell übertragbare Infektionen, psychische Erkrankungen, Schwangerschaftsabbrüche.

Umfassende Informationspflichten der Krankenkassen als Anbieter der ePA

Die Krankenkassen haben als technischer Anbieter der ePA eine gesetzliche umfassende Pflicht, ihre Mitglieder über die ePA und deren Nutzungsmöglichkeiten zu informieren. Des Weiteren ermöglichen sie ihren Versicherten die Nutzung der ePA-Apps oder bieten Beratungen zur ePA an.

ePA-Widersprüche gegenüber den Krankenkassen

Patienten haben grundsätzlich und jederzeit die Möglichkeit, der Einrichtung und Bereitstellung einer ePA sowie einzelner automatischer Funktionen gegenüber ihrer Krankenkasse zu widersprechen. Einen Widerspruch kann der Patient über seine ePA-App vornehmen oder über die Ombudsstelle seiner Krankenkasse. Die Krankenkassen sind mit dem Widerspruch verpflichtet, die ePA inklusive aller betroffenen Daten zu löschen. Eine Wiederherstellung der ePA bei Rücknahme des Widerspruchs ist nicht möglich.

Diese Widerspruchsmöglichkeit bezieht sich insbesondere auf Daten der Versicherten, die deren Krankenkassen automatisch einstellen. Dies sind Abrechnungsdaten aus den einzelnen Versorgungsbereichen aus der Vergangenheit wie auch Verordnungen aus der elektronischen Medikationsliste. Aus diesen medizinischen Informationen können sich für die Patienten sensible, diskriminierende oder stigmatisierende Rückschlüsse ergeben.

Verantwortlichkeiten für den Datenschutz

Die gesetzlichen Krankenkassen sind für die ordnungsgemäße Datenverarbeitung nach den gesetzlichen Aufgaben, den Datenschutz sowie die Informationssicherheit hinsichtlich der von ihnen für ihre Versicherten technisch zur Verfügung gestellten ePA verantwortlich. Dabei arbeiten die Krankenkassen mit ePA-Dienstleistern (IBM und RISE/Bitmarck) zusammen. Die ePA-Dienstleister haben für die ePA und die ePA-Apps ein offizielles Zulassungsverfahren unter Beteiligung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) durchlaufen. Weder die Krankenkasse noch die technischen Dienstleister der ePA dürfen und können auf die Daten der Patienten in einer ePA zugreifen.

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind in ihren Praxen bezogen auf den Umgang mit der ePA für den Datenschutz, die Informationssicherheit und die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht im konkreten Behandlungsverhältnis, wie bisher auch, verantwortlich.

Technische Voraussetzungen

Die Auslieferung der ePA-Module für die PVS läuft derzeit noch. Gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben alle PVS-Hersteller, bis auf einzelne Ausnahmen von Herstellern mit geringen Installationszahlen, zugesichert, dass die Auslieferung der ePA-Module noch im dritten Quartal 2025 erfolgt. Praxen sollten ihre Hersteller kontaktieren, wann das Softwaremodul ausgeliefert wird und wie die Installation und Freischaltung im PVS erfolgt. Die Praxen sollten sich noch rechtzeitig um eine Erprobung kümmern, um sich mit der ePA vertraut zu machen und sie in die jeweilige Praxisorganisation und die konkreten Behandlungsabläufe zu integrieren. Die meisten PVS-Hersteller stellen dazu ausführliches Schulungs- und Informationsmaterial bereit.

Derzeitige Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab

Für die ePA gibt es drei Gebührenordnungspositionen (GOP) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), die die Praxen abrechnen können, wenn eine Erfassung, Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten in der ePA erfolgt ist. Diese sind unabhängig davon abrechenbar, ob der Patient bereits die ePA-App nutzt oder nicht.

Erstbefüllung: GOP 01648 (11,03 Euro)

➔ nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt (auch aus dem stationären Bereich möglich) oder Psychotherapeut ein Dokument eingestellt hat und somit die erste Befüllung mit Daten realisiert wurde

- automatische Befüllungen der Krankenkassen zählen **nicht** als Erstbefüllung

Aushang Informationspflichten

Aushang Auf einen Blick

Infoblatt Für Patienten

- sektorenübergreifend nur einmalig je Versicherten berechnungsfähig (siehe oben)
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär außerhalb von Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)

Weitere Befüllung: GOP 01647 (1,86 Euro)

- ➔ Zuschlag zur Versicherten-, Grund oder Konsiliarpauschale, zu den GOP 01320 und 01321 (Ermächtigte), zur GOP 30700 (Schmerztherapie) sowie zu den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen)
- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01648 berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär außerhalb von RLV und QZV

Weitere Befüllung ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und ohne Arzt-Patienten-Kontakt per Video: GOP 01431 (37 Cent)

- ➔ Zuschlag zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (haus- und

fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder 01820 (z.B. Rezepte und Überweisungen) – im Behandlungsfall nicht neben anderen als diesen GOP berechnungsfähig

- nur berechnungsfähig, wenn keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder andere Leistungen abgerechnet werden
- bis zu viermal im Arztfall berechnungsfähig
- nicht mehrmals am Tag berechnungsfähig
- die Vergütung erfolgt extrabudgetär außerhalb von RLV und QZV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und auch die KVSA fordern eine angemessene Vergütung für den zusätzlichen Aufwand rund um die ePA. So wurde mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbart, die Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit der ePA zu überprüfen. Mögliche Anpassungen könnte es ab Oktober 2025 geben.

Alle aktuellen Informationen haben wir für Sie auf unserer Internetseite zur Verfügung gestellt. Sie finden unter den aufzuklappenden Akkordeonelementen

kurz und knapp die wichtigsten Informationen für die Praxisorganisation aufbereitet. Dort sind auch alle PRO-Beiträge der vergangenen Monate rund um die ePA aufgeführt:

KVSA: www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> ePA

Darüber hinaus finden Praxen hier weiterhin Informationen zur ePA:

- KBV: www.kbv.de >> Digitalisierung >> Anwendungen >> [elektronische Patientenakte](http://www.kbv.de)
- gematik: <https://www.gematik.de> >> Anwendungen >> ePA >> [ePA für alle](http://www.gematik.de)

Ansprechpartner zur ePA:

Für allgemeine oder technische Fragen zum Einsatz der ePA: IT-Service der KV Sachsen-Anhalt unter it-service@kvsa.de bzw. unter Telefon 0391 627-7000 wenden.

Fragen zur Abrechnung der ePA: abrechnung@kvsa.de bzw. unter Telefon 0391 627-8000

Kommunale Stipendien – Kooperation der KV mit (drohend) unterversorgten Regionen



Zur Sicherstellung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen mit Versorgungsbedarf bzw. (drohend) unterversorgten Regionen in Sachsen-Anhalt hat die KVSA mit Städten und Landkreisen Kooperationsvereinbarungen geschlossen, um Stipendiaten für eine spätere ambulante Tätigkeit in diesen Regionen zu gewinnen und zu binden.

Die bisherigen Kooperationen und Angebote im Überblick:



Seit 2017: Kooperation mit der Hansestadt Osterburg

Die Hansestadt Osterburg und die KVSA haben 2017 das erste kommunale Stipendium vergeben. Dieses wurde bisher an drei Studierende vergeben, wovon sich eine Stipendiatin bereits in der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin befindet. Nach der Facharztanerkennung werden die Stipendiaten direkt in der Hansestadt ambulant tätig. Dabei entspricht die Verpflichtungszeit dem Förderzeitraum. Während des Studiums erhalten die Studierenden 700 Euro pro Monat sowie während der 5-jährigen Facharzt-Weiterbildung 200 Euro pro Monat als Zuschuss. Diese Initiative wurde vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung mit dem [Innovationspreis „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“](#) geehrt.



Die Osterburger Initiative, Abiturienten aus der Region das Medizinstudium durch ein Stipendium zu finanzieren,

wurde auch von anderen Landkreisen in ähnlicher Form aufgegriffen und wird stetig erweitert.

In den darauffolgenden Jahren sind weitere Kooperationen entstanden:

Seit 2018: Kooperation mit der Stadt Staßfurt

- ▶ Stipendium für die gesamte Weiterbildungszeit mit 500 Euro/Monat
- ▶ Verpflichtungszeit: 5 Jahre in der Stadt Staßfurt
- ▶ Bislang drei Stipendiaten:
 - Allgemeinmedizin (bereits in der Versorgung angekommen: Einzelpraxis)
 - Kinder- und Jugendmedizin (derzeit in der Facharzt-Weiterbildung)
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe (derzeit in der Facharzt-Weiterbildung)

Seit 2020: Kooperation mit dem Landkreis Stendal

- ▶ 800 Euro/Monat während des Studiums

- ▶ 200 Euro/Monat während der Facharzt-Weiterbildung
- ▶ Verpflichtungszeit im ambulanten Bereich entspricht dem Förderzeitraum
- ▶ derzeit vier Studierende

Seit 2020: Kooperation mit dem Altmarkkreis Salzwedel

- ▶ 800 Euro/Monat während des Studiums
- ▶ 200 Euro/Monat während der Facharzt-Weiterbildung
- ▶ Verpflichtungszeit entspricht dem Förderzeitraum
- ▶ Zwei Studierende haben sich bislang gebunden

Seit 2022: Angebote des Landkreises Mansfeld-Südharz

- ▶ 800 Euro/Monat während des Studiums
- ▶ 200 Euro/Monat während der Facharzt-Weiterbildung
- ▶ Verpflichtungszeit: 10 Jahre bei Förderung des Studiums, 5 Jahre bei Förderung in der Weiterbildung
- ▶ derzeit Akquise möglicher Stipendiaten

Seit 2024: Kooperation mit Stadt Zerbst

- ▶ 500 Euro/Monat während der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin
- ▶ Verpflichtungszeit: 5 Jahre
- ▶ derzeit Akquise möglicher Stipendiaten

Seit 2025: Kooperation mit der Hansestadt Werben (Elbe)

- ▶ 700 Euro/Monat während des Studiums (nach erfolgreichem Bestehen des ersten Staatsexamens)
- ▶ 200 Euro/Monat während der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin

- ▶ Verpflichtungszeit entspricht dem Förderzeitraum
- ▶ derzeit Akquise möglicher Stipendiaten

Seit 2025: Kooperation mit der Stadt Bernburg

- ▶ jüngste Kooperation seit 1. September 2025
- ▶ zwei Stipendiatinnen – in der Fachrichtung Allgemeinmedizin und Augenheilkunde
- ▶ Stipendium für die gesamte Weiterbildungszeit mit 500 Euro/Monat
- ▶ Verpflichtungszeit: 5 Jahre

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich für den Bereich Medizinstudium und Stipendienprogramme an Jacqueline Koch oder Gesine Tipmann per Mail an studium@kvsa.de oder telefonisch unter 0391 627-7439 oder -6439 wenden.

Auf unserer Internetseite finden Sie weitere Infos: www.kvsa.de >> Studium >> [Stipendienprogramme](#)



Die Rolle des Handwaschplatzes in der Arztpraxis



Die Hygiene in einer Arztpraxis hilft, die Verbreitung von Krankheiten zu verhindern und unterstützt den Schutz der Gesundheit – sowohl für Patienten als auch Mitarbeiter. Ein wichtiger Bestandteil der Hygiene ist der Handwaschplatz, der regelmäßig und richtig genutzt werden muss, um die Verbreitung von Keimen und Infektionen zu verhindern. Nachfolgend werden die Bedeutung, Ausstattung und Hygieneanforderungen eines Handwaschplatzes beleuchtet.

Ein Handwaschplatz in der Arztpraxis dient dazu, die Hände zu waschen und zu desinfizieren. Dies ist besonders wichtig, um die Verbreitung von Keimen und Infektionen zu verhindern. Die Hände sind ein potenzieller Übertragungsweg, daher müssen sie regelmäßig und richtig gewaschen bzw. desinfiziert werden.

Ausstattung des Handwaschplatzes

Ein Handwaschplatz in der Arztpraxis sollte folgende Ausstattung aufweisen:

- ✓ Waschbecken ohne Überlauf mit warmem und kaltem Wasser, das für Beschäftigte leicht zugänglich ist und regelmäßig gereinigt wird
- ✓ Armatur, welche handkontaktlos bedienbar ist (geeignet sind z. B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel)
- ✓ wandmontierte Spender für Handwaschpräparat, welches geeignet und VAH [Verbund für Angewandte Hygiene e. V.]-gelistet ist
- ✓ Wandmontierte Desinfektionsmittelspender mit einem geeigneten und VAH-gelisteten Desinfektionsmittel
- ✓ Spender für Einmalhandtücher, der regelmäßig gereinigt und desinfiziert wird
- ✓ Hautpflege- und Hautschutzmittel
- ✓ Abfallbehälter für gebrauchte Einmalhandtücher und andere Abfälle, welcher regelmäßig geleert und gereinigt wird
- ✓ Der Wasserstrahl darf nicht direkt auf den Abfluss gerichtet sein, um Entstehung von erregershaltigen Aerosolen aus dem Siphon zu minimieren. Als weitere Maßnahme zur Aerosolminimierung sollten Siebelatoren oder andere Vorsätze zur Wasserstrahlregulierung, die zerstäubtes und vernebeltes Wasser erzeugen, vermieden werden.
- ✓ Ausreichende Beleuchtung, um die Hände richtig waschen und desinfizieren zu können

Hinweis: In Hygienebegehungen wird beispielsweise häufig überprüft, ob auf dem Händedesinfektionsmittel ein Anbruch- oder Ablaufdatum dokumentiert ist. Zur Händedesinfektion sollte ein VAH-gelistetes Mittel auf alkoholischer Basis verwendet werden. Das Anbruch- oder Ablaufdatum ist direkt auf den Flaschen oder separat zu dokumentieren.

Hygieneanforderungen

Der Handwaschplatz ist regelmäßig zu reinigen und zu desinfizieren, um die Hygieneanforderungen zu erfüllen. Die Mitarbeiter sind zu schulen, um die richtige Handhygiene zu gewährleisten. Die Hygieneanforderungen umfassen unter anderem folgende regelmäßige Tätigkeiten:

- ✓ Reinigung und Desinfektion des Waschbeckens, der Spender für Handwaschmittel und Desinfektionsmittel sowie des Handtuchspenders (beim Wechsel des Handwaschmittels und/oder Desinfektionsmittels immer reinigen und desinfizieren sowie dokumentieren)
- ✓ Kontrolle des Handwaschmittels und des Desinfektionsmittels auf ihre Wirksamkeit und Haltbarkeit

(Beschriftung der Flasche mit Datum des Anbruchs oder Ablaufdatums)

- ✓ Schulung bzw. jährliche Unterweisung (inkl. Dokumentation) der Mitarbeitenden über die richtige Handhygiene und Verwendung von Desinfektionsmitteln
- ✓ Überprüfung der Hygieneanforderungen und -standards

Wasserstrahlregler vor Verkalkung schützen

Sofern Wasserstrahlregler an Wasserarmaturen verwendet werden, sind diese Vorsätze regelmäßig durch Einlegen in Essig zu entkalken bzw. bei

Bedarf auszutauschen. Selten benutzte Wasserarmaturen werden sowohl zur Legionellenprophylaxe als auch zur Vermeidung von Biofilmen mindestens wöchentlich mit heißem und kaltem Wasser durchgespült. Die zu ergreifenden Reinigungsmaßnahmen (wann es zu erledigen ist und durch welchen entsprechenden zuständigen Mitarbei-

tenden) sind im praxisindividuellen Hygieneplan zu dokumentieren.

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

Quellen:

- TRBA 250 Pkt. 4.1 Mindestschutzmaßnahmen; 4.1.1 Handwaschplatz
- Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens; Empfehlung der KRINKO beim RKI; 5.1 Ausstattung medizinische Handwaschplätze
- FAQ_VAH_Aufbrauchfrist_Dokumentation_Haendedesinfektionsmittel_2024.pdf
- Mustervorlage - Hygieneplan für die Arztpraxis (2024), Punkt 3.2 Handwaschplätze und Sanitäreinrichtungen KVSA_Mustervorlage_Hygieneplan_Arztpraxis_2024.pdf

Serie

Praxisorganisation und -führung

Verantwortlichkeiten in der Praxis regeln

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Die Vorteile eines Qualitätsmanagement (QM)-Systems in der Arztpraxis? Die Strukturierung und Verbesserung zahlreicher Arbeitsabläufe verbessert die Patientensicherheit und reduziert Stress im Praxisalltag. QM umfasst alle Maßnahmen, die dazu dienen, die Organisation und medizinische Qualität in der Arztpraxis zu verbessern.

Ein QM-System ist individuell und auf die Praxen, ihre Größe und deren Anforderungen zugeschnitten. Die Frist für die Einrichtung eines vollumfänglichen QM-Systems beträgt für neu gegründete Praxen drei Jahre. Aus diesem Grund ist ein stufenweises Vorgehen der richtige Weg zum praxisinternen QM.

Der Einstieg beginnt idealerweise mit einer systematischen Bestandsaufnahme. Dabei werden bestehende Prozesse bewertet, Schwachstellen analysiert und mögliche Verbesserungschancen identifiziert. Es ist stets der gesamte Prozess zu betrachten – also: Wer macht was wie und wann?

Endlich ist klar, wer wofür verantwortlich ist. Diese Aussage ist in QM-Beratungen durch die KVSA öfter zu hören, denn die Regelung der Verantwortlichkeiten gibt allen im Team mehr Sicherheit und spart Zeit.

Ein wichtiger Schritt ist es, alle Aufgaben und Prozesse übersichtlich zu erfassen. Dabei hilft eine einfache Liste mit den wesentlichen Arbeiten und Abläufen, die nach Gruppen geordnet werden. Kategorien hierbei sind beispielsweise Terminmanagement, Notfallmanagement oder Datenschutz.

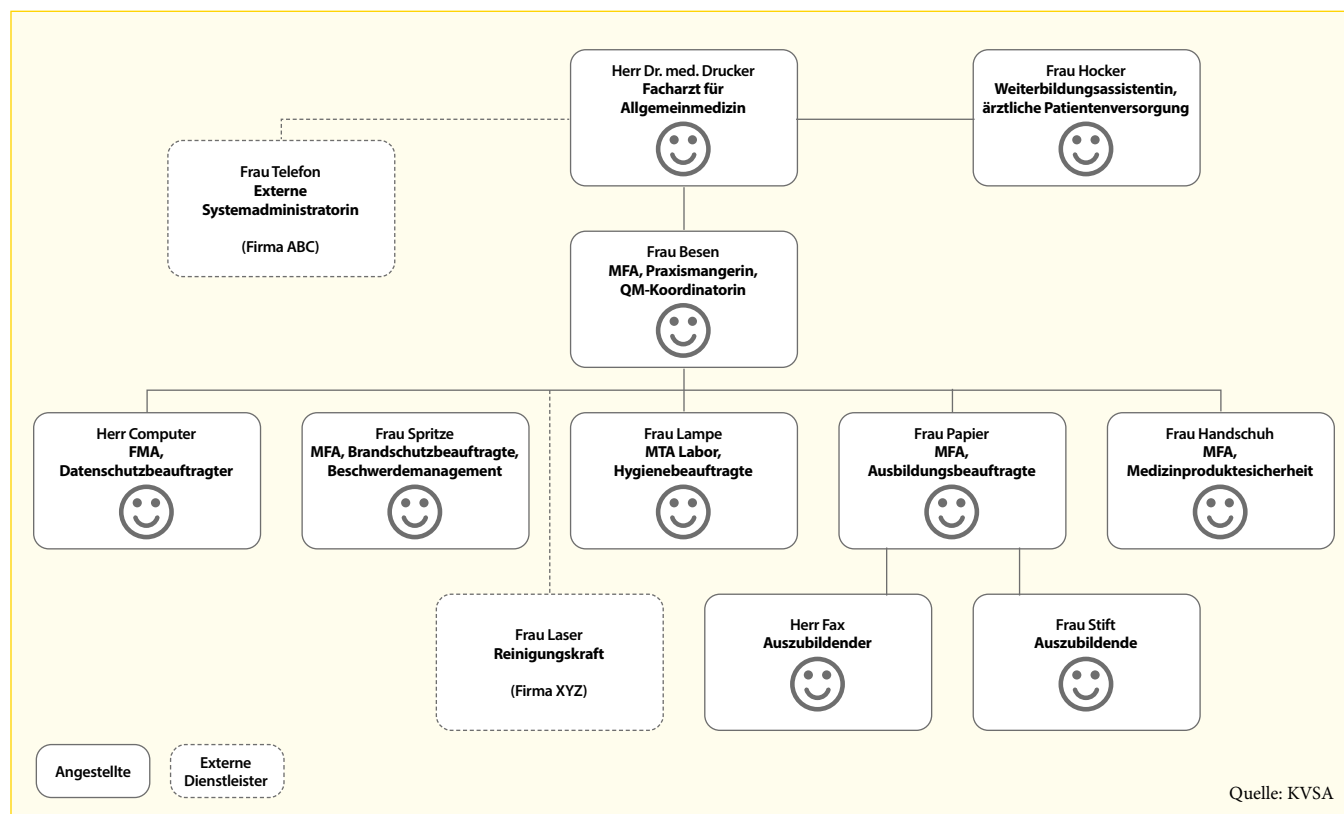
Besonders in größeren Praxen empfiehlt sich eine Kürzelliste mit den Namen der Mitarbeitenden zur schnellen Dokumentation von Prozessabläufen.

Auch eine Verantwortlichkeitsmatrix hilft dabei, Transparenz zu schaffen, indem ersichtlich wird, wer für welche Aufgaben zuständig ist.

Quelle: KVSA

Aufgaben	Dr. Drucker	Frau Besen	Herr Computer	Frau Spritze	Frau Lampe	Frau Papier	Frau Handschuh	Frau Hocker	Erläuterung
Patientenversorgung			V	V		B			
Terminvergabe			V	V		B			
Anmeldung			V	V		B			
Telefon		V	V		V	V	V		
Kontakte		V							
Kooperationspartner		V							
Informationsmaterial			B		V				
Wartezimmer									
Blutentnahme				V		V	V		
Kontrolle Notfallkoffer				V					Siehe CL im Notfallkoffer
Aktualität	V	B/I							
Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung	V	B/I							

V = Verantwortlich B = Beratend I = Informiert



In folgenden Bereichen ist eine klare Aufgabenverteilung besonders relevant:

- Diagnostische und therapeutische Abläufe
- Dokumentation in der Patientenakte
- Abrechnung der erbrachten Leistungen
- Notfallmanagement / Erste Hilfe
- Datenschutz und Informationssicherheit
- Hygiene
- Medizinprodukte und Geräte
- Gefahrstoffe und ggf. Strahlenschutz
- Arbeitsschutz und -sicherheit / Brandschutz
- Bestellungen und Einkauf

Zunächst empfiehlt es sich, die Aufgaben zu definieren und dann gemeinsam im Team festzulegen, wer wofür zuständig und verantwortlich ist. Nach Möglichkeit sollte immer eine Vertretung benannt werden.

Darstellung der Verantwortlichkeiten

Eine übersichtliche Darstellung der Verantwortlichkeiten gelingt über eine Matrix oder eine Tabelle, in der alle Mitarbeitenden, Auszubildenden sowie Schreib- und Reinigungskräfte dokumentiert sind.

Auch ein Organigramm kann klar die Verantwortlichkeiten darstellen und die hierarchische Struktur in der Praxis aufzeigen. Neben Namen und Funktionen können - je nach Größe der Praxis - auch Fotos integriert werden, um Orientierung zu bieten.

Dieses Organigramm kann nicht nur für interne Zwecke genutzt werden, sondern auch extern gegenüber Patienten und Kooperationspartnern Transparenz schaffen. Etwa durch die Veröffentlichung im Internetauftritt der Praxis oder als Aushang im Wartebereich.

Ein strukturiertes und gut dokumentiertes QM ist nicht nur gesetzliche Pflicht, sondern auch eine wertvolle Chance zur langfristigen Optimierung der Arbeitsabläufe in der Praxis. Es sorgt für mehr Transparenz, eine klare Aufgabenverteilung und steigert damit die Qualität und Mitarbeiterzufriedenheit. Trotz des anfänglichen Aufwands zahlt sich der Aufbau des QM-Systems langfristig durch Effizienz, Sicherheit und Transparenz aus.

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

Quellen: KBV-Publikation Praxiswissen: Qualitätsmanagement in der Praxis (2022),

QEP-Manual^{plus} (2022), Kapitel 4.1.2 Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten

Als Arzt und Übungsleiter aktiv im Herzsport

In den Mitgliedsvereinen des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbandes Sachsen-Anhalt e. V. (BSSA) hat besonders die Nachfrage an Herzsport-Gruppen in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Ein anerkannter und zertifizierter Mitgliedsverein für den Rehabilitationssport ist der SV Eintracht Gommern. Seit 2019 engagiert sich der Verein im Herzsport und hat speziell für Patienten mit einer Herzkrankung drei ambulante Rehabilitationssportgruppen aufgebaut. Alle Herzsport-Gruppen des Vereins sind durch den BSSA anerkannt und werden von lizenzierten Übungsleitern und jeweils einem Arzt betreut.

Einer der betreuenden Ärzte im Verein ist Dr. Michael Sudau, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Seine ehrenamtliche Tätigkeit im Rahmen

Aufruf des BSSA: Unterstützen Sie unsere Vereine – sie brauchen Ihre Hilfe

Sie sind aktiv als Arzt, Ärztin oder im Ruhestand und möchten eine Herzsport-Gruppe betreuen? Dann melden Sie sich direkt in der Geschäftsstelle des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbandes Sachsen-Anhalt e. V. Wir vermitteln Sie an unsere Mitgliedsvereine.

Kontakt: Ansprechpartnerin Doreen Seiffert
E-Mail d.seiffert@bssa.de
Telefon 0345 5170824

Weitere Informationen zum Rehasport erhalten Sie auf unserer Internetseite unter www.bssa.de/rehabilitationssport/



des Herzsports umfasst die Beratung und die Belastungssteuerung der Patienten während der Herzsport-Stunde. Zudem unterstützt er die Übungsleiter des Vereins bei der Planung der Herzsport-Stunden.

Eine Besonderheit ist, dass Dr. Michael Sudau im Jahr 2019 die Ausbildung zum Übungsleiter B „Sport in der Rehabilitation“ für den Fachbereich „Innere Medizin“ beim BSSA absolviert hat. Seitdem ist er aktiv als Übungsleiter und gleichzeitig als betreuender Arzt im Verein tätig.

Hintergrund:

Der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V. (BSSA) ist in Sachsen-Anhalt der Fachverband für den Rehabilitationssport. Eine seiner wichtigen Aufgaben ist der Aufbau und die Zertifizierung von Rehasport-Gruppen, die fachliche Beratung

der Mitgliedsvereine, die Ausbildung der Fachübungsleiter sowie die Aufklärung der Patienten zu ihren Möglichkeiten im Rehasport.

In Sachsen-Anhalt sind aktuell 213 Rehasport-Gruppen für den Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zertifiziert, diese decken den Bedarf aber leider nicht vollständig ab. Notwendig ist daher ein flächendeckendes Angebot an Herzsport-Gruppen.

Rehabilitationssport ist eine ärztlich verordnete sportliche Betätigung, die unter fachkundiger Anleitung von Übungsleitenden mit der Lizenz B „Sport in der Rehabilitation“ des jeweiligen Erkrankungsbereiches in Gruppen durchgeführt wird. Sowohl Hausärzte als auch Fachärzte können Rehasport auf dem Muster 56 verordnen. Das Budget der verordnenden Ärzte wird dadurch nicht belastet.

■ Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt



Dr. Michael Sudau (links) betreut eine Herzsport-Gruppe des SV Eintracht Gommern. Hier misst er bei einem Vereinsmitglied den Blutdruck. Foto: SV Eintracht Gommern

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 3. Quartals 2025

Die Abgabe der Abrechnung und der Online-Sammelerklärung des Quartals 3/2025 ist

vom 1. Oktober 2025 bis 10. Oktober 2025

möglich.

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 10. Oktober 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 ggf. vorhandener Dokumentationsdaten ist über die TI, KV-SafeNet* oder KV-FlexNet über das KVSAonline-Portal möglich. Bitte beachten Sie, dass die Dienstgebäude am Freitag, dem 3. Oktober 2025, wegen des Feiertags nicht geöffnet sind.

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 87 7000 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 (z. B. Videosprechstunde, ausschließliches Telefonat) nicht vorliegt, sind **nicht** mit einzureichen.

Sollten Sie Ihre komplette Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben (z. B. wegen Urlaub), können Sie diese auch vor den 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 (z. B. 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.

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum 1. Oktober 2025

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung

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

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hat in ihrer Sitzung am 27. August 2025 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ab dem 4. Quartal 2025 beschlossen. Die wesentlichen Änderungen möchten wir Ihnen vorstellen.

Entbudgetierung der Leistungen des Kapitels 3 sowie der hausärztlichen Hausbesuche

Der Gesetzgeber hat vorgegeben, dass ab dem 4. Quartal 2025 die hausärztlichen Leistungen des Kapitels 3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) sowie die hausärztlichen Hausbesuche nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415 zum Wert der regionalen Eurogebührenordnung, also entbudgetiert, zu vergüten sind.

Die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Honorarverteilung, die die Grundlage für die Verteilung des Honorars sind, finden im HVM der KVSA Anwendung, so dass die Vergütung der hausärztlichen Leistungen des Kapitels 3 EBM sowie die hausärztlichen Hausbesuche nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415 entsprechend der Vorgaben der KBV in der jeweils aktuellen Fassung erfolgt. Änderungen des HVM im Wortlaut konnten noch nicht erfolgen, da die Änderung der Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung erst nach der Sitzung der Vertreterversammlung der KVSA erfolgen.

Die hausärztlichen Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) beinhalten ab dem 4. Quartal 2025 keine Leistungen des Kapitels 3 und keine hausärztlichen Besuche mehr. Der hausärztliche RLV-Fallwert fällt daher wesentlich geringer aus als gewohnt. Einzelne hausärztliche QZV sind in der Folge für das 4. Quartal 2025 mit 0 Euro bewertet, z.B. das QZV „Besuche“. Alle Berechnungen der für das 4. Quartal 2025 geltenden Fallwerte basieren auf den KBV-Vorgaben ab dem 4. Quartal 2025, so dass keine rückwirkenden Änderungen der Fallwerte notwendig sind. Die hausärztlichen Leistungen außerhalb Kapitel 3 EBM werden weiterhin quotiert vergütet. Die Hausärzte werden zu dieser Thematik noch einmal gesondert informiert.

Vorwegabzug für fachärztlich definierte Leistungen von Hausärzten

In Punkt 4.2.3.1 erfolgt eine Änderung der Vergütung für „Fachärztlich definierte Leistungen von Hausärzten“. Die Vergütung erfolgt künftig aus einem Vorwegabzug. Sollte die Höhe des Vorwegabzugs nicht ausreichen, erfolgt eine Quotierung der Leistungen. Bislang wurden diese Leistungen aus dem Gesamtvolumen vergütet. Ärzte mit einer entsprechenden Genehmigung haben bislang eine Erhöhung des RLV-Fallwerts erhalten oder die Leistungen wurden innerhalb bestehender QZV vergütet. Ab dem 4. Quartal 2025 gelten insoweit die Erhöhungen des RLV-Fallwerts nicht mehr bzw. werden diese Leistungen nicht mehr innerhalb der QZV vergütet, auch wenn die entsprechende Leistung in einem QZV aufgeführt ist. Darauf wird in Punkt 5.2.3 sowie in der Präambel zur Anlage 5 hingewiesen. In diesem Zusammenhang entfällt auch eine Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten im Regelleistungsvolumen gemäß 5.5.3.

Wegfall des Technik-/Qualitätszuschlags (TQZ) für Haus- und Kinderärzte

Aufgrund der Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen und der Einführung einer veränderten Vorhaltepauschale für Hausärzte erfolgt die Streichung des Technik-/Qualitätszuschlags (TQZ) in Punkt 5.1.2.1. Die weiteren Vorgaben zum TQZ (Leistungsbereiche) waren in der Anlage 8 geregelt, diese Regelungen werden gestrichen.

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung

Tel. [0391 627-6103](tel:03916276103)/ [-6109](tel:03916276109)/[-7103](tel:03916276103)/ [-7109](tel:03916276109)sekretariat-abrechnung@kvs.de**Individualbudget für Laborleistungen Kapitel 32 als Auftragsleistung**

Bei der Berechnung der Individualbudgets wird auf die Leistungsabrechnung des Vorvorjahresquartals abgestellt. Zwischenzeitliche Bewertungsänderungen im EBM werden zukünftig generell berücksichtigt, siehe 5.4 und 5.5 HVM. Auch in den Vorwegabzügen 4.2.1.6 und 4.2.1.9 für die eigenerbrachten Laborleistungen und der aus Laborgemeinschaften bezogenen Leistungen wird diese Änderung vorgenommen.

Laborleistungen im Notfalldienst bzw. durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

In der neuen Anlage 8 werden Laborparameter definiert, welche im Notfalldienst bzw. durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen je nach medizinischer Notwendigkeit abrechnungsfähig sind. Dies soll sicherstellen, dass der eingeschränkte Notfall-Leistungsanspruch des Patienten, insbesondere in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser auch hinsichtlich der Laborleistungen beachtet wird.

Den HVM ab dem 4. Quartal 2025 finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvs.de >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> Honorarverteilung >> [2025](#)



Impfen

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)

Neuer variantenangepasster COVID-19-Impfstoff Comirnaty® LP.8.1 für alle Altersgruppen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert über die Auslieferung der vom Bund beschafften, an LP.8.1 angepassten COVID-19-Impfstoffprodukte Comirnaty® von BioNTech/Pfizer. Diese sollen in entsprechender Dosierung für alle jeweiligen Altersgruppen zur Verfügung stehen.

Erstmalige Bestellungen des variantenangepassten COVID-19-Impfstoffs Comirnaty® LP.8.1 bis zum 9. September 2025 werden ab dem 15. September 2025 beliefert. Arztpraxen bestellen den Impfstoff wie gewohnt zulasten des Bundesamtes für soziale Sicherung (BAS) in den Apotheken. Bei den vom Bund zentral beschafften COVID-19-Impfstoffen wird es sich weiterhin um Mehrdosenbehältnisse handeln.

Die Auslieferung der an JN.1 und KP.2 angepassten Comirnaty®-Impfstoffprodukte durch das Zentrallager des Bundes wird laut Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika (ZEPAI) mit der Verfügbarkeit der LP.8.1-variantenangepassten Comirnaty®-Impfstoffe eingestellt.

Neue Dokumentationsnummern

Folgende neue Dokumentationsziffern sind für die Abrechnung zu verwenden (mit der Abrechnung ist die Chargennummer in der Feldkennung 5010 anzugeben).

	erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
Comirnaty® Omicron LP.8.1	88349A	88349B	88349R**
Comirnaty® Omicron LP.8.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88349V	88349W	88349X

** keine routinemäßige Auffrischung



Alle aktuellen Informationen zu Impfungen gegen COVID-19 können auch über die Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) abgerufen werden.

Arzneimittel

Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung sind im Rahmen von evidenzbasierten Programmen GKV-Leistung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde 2021 für Versicherte mit schwerer Tabakabhängigkeit ein Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt. Am 20. August 2025 sind die entsprechenden Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und deren Anlagen zur Umsetzung dieses Anspruchs in Kraft getreten. Die wichtigsten Inhalte des Beschlusses sind im Folgenden dargestellt.

Anspruchsvoraussetzungen

Im neuen § 14 a der Arzneimittel-Richtlinie werden die Voraussetzungen erläutert, unter denen eine Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung zulasten der GKV möglich ist. Die Verordnungsvoraussetzungen sind, auch soweit sie auf Angaben der Versicherten beruhen, zu dokumentieren.

1. Nachweis einer schweren Tabakabhängigkeit

- Vorliegen der Diagnose F17.2 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom“ auf der Grundlage der Kriterien nach ICD-10-GM
 - in Verbindung mit
- Selbsteinschätzung des Versicherten mithilfe des Fagerströmtests für Zigarettenabhängigkeit, aus dem sich ein Punktwert von mindestens 6 ergibt
 - **oder**
- wenn trotz bestehender Risikokonstellationen des Versicherten (zum Beispiel COPD/Asthma, kardiale oder kardiovaskuläre Erkrankungen, Schwangerschaft) eine Abstinenz nicht gelingt.

2. Nachweis der Teilnahme an einem evidenzbasierten Programm

- § 14 a der Arzneimittel-Richtlinie in Verbindung mit Anlage IIa führt die allgemeinen und spezifischen Anforderungen an entsprechende Programme auf.
- Die Einschreibung oder Anmeldung zu einem Tabakentwöhnungsprogramm ist gegenüber dem Arzt glaubhaft zu machen.
 - Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist darauf hin, dass bei Teilnahme an einem Präventionsprogramm der Krankenkassen nicht geregelt sei, dass Versicherte eine Teilnahme- oder Anmeldebescheinigung erhalten. Daher könne die Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung zur Absicherung der Ärzte vor Verordnung der Arzneimittel nicht gefordert werden.

3. Verordnungsfähige Arzneimittel zur Tabakentwöhnung

- Versicherte haben Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln in Verbindung mit evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung.
- Nach Ablauf einer Therapiedauer von drei Monaten ist die Zweckmäßigkeit der weiteren Verordnung von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung durch den behandelnden Arzt zu prüfen. Bei Unverträglichkeit des zuerst verordneten Arzneimittels zur Tabakentwöhnung gilt die Umstellung auf ein neues Arzneimittel zur Tabakentwöhnung als Teil der begonnenen Behandlung.

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

- Eine erneute Versorgung ist frühestens drei Jahre nach Abschluss einer vorhergehenden Behandlung möglich.
- Verordnet werden können gemäß Anlage IIa zur Arzneimittel-Richtlinie nur die Wirkstoffe Nicotin und Vareniclin:

Wirkstoff	Fertigarzneimittel (apothekenpflichtig)	Kombination von Arzneimitteln
Nicotin	alle marktverfügbaren Arzneimittel, sämtliche Wirkstärken	Kombination mit Vareniclin-haltigen Arzneimitteln ausgeschlossen; Kombination der Arzneimittel aus Spalte 2 untereinander möglich, sofern es sich um die Kombination eines Arzneimittels in der Darreichungsform „Transdermales Pflaster“ mit einer weiteren Darreichungsform handelt
Vareniclin	alle marktverfügbaren Arzneimittel, sämtliche Wirkstärken	Kombination mit Nicotin-haltigen Arzneimitteln ausgeschlossen

Auszug Anlage IIa zur Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, modifiziert

Hinweis zur Anlage II (Lifestyle-Arzneimittel)

Die Anlage II zur Arzneimittel-Richtlinie wurde entsprechend der Neuregelung angepasst. Die dort als Arzneimittel zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit aufgeführten Wirkstoffe Bupropion und Cytisin sind weiterhin von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen.

Außerdem wird klargestellt, dass auch die Wirkstoffe Nicotin und Vareniclin weiterhin als sogenannte Lifestyle-Arzneimittel nicht zulasten der GKV verordnungsfähig sind, sofern sie nicht zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen angewendet werden.



Der vollständige Beschluss und die tragenden Gründe sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (auch Anlage IIa)

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

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)

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)

Vor dem Hintergrund der Änderung der Zulassung Melatonin-haltiger Arzneimittel zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung und/oder Smith-Magenis-Syndrom in „mit Autismus-Spektrum-Störung und/oder neurogenetischen Störungen mit abweichender diurnaler Melatonin-

Arzneimittel

Sekretion und/oder nächtlichem Erwachen“ wurde in den Ausnahmeregelungen in Nummer 32 der zweite Spiegelstrich unter b) an das geänderte Anwendungsgebiet angepasst.

Die formale Änderung ist am 21. August 2025 in Kraft getreten.

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)



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.

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)

A. 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)
[...]		
Aflibercept	Eylea (intravitreale Applikation)	Afqlir, Ahzantive, Baiama, Eydenzelt, Opuviz, Neu: Pavblu , Yesafili
	Zaltrap (intravenöse Applikation)	
[...]		
Denosumab	Prolia	Jubbonti, Obodence, Neu: Osvyrti , Stoboclo
	Xgeva	Neu: Jubereq , Osenvelt, Wyost, Xbryk
[...]		
Pegfilgrastim	Neulasta	Cegfila, Neu: Dyrupeg , Fulphila, Grasustek, Nyvepria, Pelgraz, Pelmeg, Stimufend, Ziextenzo
[...]		
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Absimky, Eksunbi, Fymiskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Neu: Qoyvolma , Steqeyma, Wezenla, Yesintek (intravenöse Applikation)
	Stelara (subkutane Applikation)	Absimky, Eksunbi, Fymiskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Neu: Qoyvolma , Steqeyma, Uzpruvo, Wezenla, Yesintek (subkutane Applikation)
[...]		

Auszüge Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Arzneimittel

B. Aufgrund des Widerrufs der Zulassung durch den pharmazeutischen Unternehmer wird das Arzneimittel „Grastofil“ in Spalte 3 der Anlage VIIa gestrichen:

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

[...]

Filgrastim	Neupogen	Accofil, Filgrastim Hexal, Gestrichen: Grastofil , Nivestim, Ratiograstim, Tevagrastim, Zarzio, Zeflyti
------------	----------	--

[...]

Auszüge Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

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 www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> [FAQ Arzneimittelverordnungen](#) entnommen werden.



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



Die Änderungen der Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie sind mit Wirkung vom 24. bzw. 25. Juli 2025 in Kraft getreten.

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,

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

- 3. zu den Therapiekosten, auch im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichs-therapie 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 Bewertungs-verfahrens 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 Arznei-mittel an. Festbetragsfähige Arzneimittel ohne Zusatznutzen werden in das Fest-betragsystem übernommen.

Für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem phar-mazeutischen 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 Ver-handlungspartner das Scheitern der Preisverhandlungen erklärt haben. Die Erstat-tungsbetragsvereinbarung kann vorsehen, dass das entsprechende Arzneimittel im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheit anerkannt wird.

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)

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Lazcluze® (Wirkstoff: Lazertinib)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Anwendungsgebiet:	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Januar 2025: In Kombination mit Amivantamab zur Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit fortge-schrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC) mit EGFR Exon-19-Deletionen oder Exon-21-L858R-Substitutionsmutationen.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Rybrevant® (Wirkstoff: Amivantamab)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Befristung	1.Juli 2026
Neues Anwendungsgebiet:	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 27. Juni 2024: In Kombination mit Carboplatin und Pemetrexed zur Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC mit aktivierenden Exon-20-Insertionsmutationen des EGFR.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Rybrevant® (Wirkstoff: Amivantamab)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Neues Anwendungsgebiet: nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, EGFR Exon-19-Deletionen oder Exon-21-Substitutionsmutationen (L858R), Kombination mit Lazertinib)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 19. Dezember 2024: In Kombination mit Lazertinib zur Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC) mit EGFR Exon-19-Deletionen oder Exon-21-L858R-Substitutionsmutationen.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Rybrevant® (Wirkstoff: Amivantamab)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Neues Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, EGFR-Exon19-Deletionen oder Exon 21-Substitutionsmutationen (L858R), vorbehandelt, Kombination mit Carboplatin und Pemetrexed	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 22. August 2024: In Kombination mit Carboplatin und Pemetrexed zur Behandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC mit EGFR Exon-19-Deletionen oder Exon-21-L858R-Substitutionsmutationen nach Versagen einer vorherigen Therapie einschließlich eines EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitors (TKI).
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit ECOG-Performance Status 0-1	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Erwachsene mit ECOG-Performance Status 2	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Pedmarqsi® (Wirkstoff: Natriumthiosulfat)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Anwendungsgebiet: Vorbeugung von Ototoxizität durch Cisplatin-Chemotherapie, solide Tumoren, 1 Monat bis < 18 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 26. Mai 2023: Für die Vorbeugung einer durch eine Cisplatin-Chemotherapie induzierten Ototoxizität bei Patienten im Alter von 1 Monat bis < 18 Jahren mit lokalisierten, nicht metastasierten, soliden Tumoren.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Patienten mit lokalisiertem, nicht metastasierten Hepatoblastom mit Indikation zur Vorbeugung einer durch eine Cisplatin-Chemotherapie induzierten Ototoxizität.	Hinweis auf einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen.
b) Patienten mit lokalisierten, nicht metastasierten anderen soliden Tumoren als einem Hepatoblastom mit Indikation zur Vorbeugung einer durch eine Cisplatin-Chemotherapie induzierten Ototoxizität.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (Hämophilie A)
Fertigarzneimittel	Hypavzi® (Wirkstoff: Marstacimab)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Anwendungsgebiet: schwere Hämophilie A, ≥ 12 Jahre, ohne Faktor VIII-Inhibitoren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 18. November 2024: Für die Routineprophylaxe von Blutungsepisoden bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg mit: <ul style="list-style-type: none"> • schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-Inhibitoren, • schwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel, FIX < 1 %) ohne Faktor-Inhibitoren.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (Hämophilie B)
Fertigarzneimittel	Hypavzi® (Wirkstoff: Marstacimab)
Inkrafttreten	17. Juli 2025
Anwendungsgebiet: schwere Hämophilie B, ≥ 12 Jahre, ohne Faktor IX-Inhibitoren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 18. November 2024: Für die Routineprophylaxe von Blutungsepisoden bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg mit: <ul style="list-style-type: none"> • schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-Inhibitoren, • schwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel, FIX < 1 %) ohne Faktor-Inhibitoren.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Hauterkrankungen
Fertigarzneimittel	Nemluvio® (Wirkstoff: Nemolizumab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Anwendungsgebiet: Prurigo nodularis	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 12. Februar 2025: Zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Hauterkrankungen
Fertigarzneimittel	Nemluvio® (Wirkstoff: Nemolizumab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Anwendungsgebiet: Atopische Dermatitis, ≥ 12 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 12. Februar 2025: Zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Patienten ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
Fertigarzneimittel	Kevzara® (Wirkstoff: Sarilumab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: Polymyalgia rheumatica	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 25. November 2024: Zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica (PMR) bei erwachsenen Patienten, die auf Corticosteroide unzureichend angesprochen haben oder bei denen ein Rezidiv während des Ausschleichens der Corticosteroide auftritt.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
Fertigarzneimittel	Kevzara® (Wirkstoff: Sarilumab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), ≥ 2 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 13. Januar 2025: Zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA; Rheumafaktor-positive oder -negative Polyarthritiden und ausgedehnte Oligoarthritiden) bei Patienten ab 2 Jahren, die auf eine vorangegangene Therapie mit konventionellen synthetischen DMARDs (csDMARDs) nur unzureichend angesprochen haben. Kevzara kann als Monotherapie oder in Kombination mit MTX angewendet werden.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Kinder und Jugendliche, die auf eine vorangegangene Therapie mit konventionellen synthetischen DMARDs nur unzureichend angesprochen haben.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Kinder und Jugendliche, die unzureichend auf eines oder mehrere biologische DMARDs angesprochen haben.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Arzneimittel

Fachgebiet	Infektionskrankheiten (HIV-1 Infektion)
Fertigarzneimittel	Vocabria® (Wirkstoff: Cabotegravir)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: HIV-1 Infektion, therapie- erfahrene Jugendliche (12 – 17 Jahre), in Kombination mit Rilpivirin	<p>Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 13. Januar 2025: In Kombination mit einer Rilpivirin-Injektion zur Behandlung einer Infektion mit dem humanen Immundefizienz-Virus Typ 1 (HIV-1) bei Erwachsenen und Jugendlichen (im Alter von mindestens 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg), die auf einem stabilen antiretroviralen Regime virologisch supprimiert sind (HIV-1-RNA < 50 Kopien/ml) ohne gegenwärtige oder historisch dokumentierte Resistenzen gegenüber der Nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI)- oder Integrase-Inhibitor (INI)-Klasse und ohne virologisches Versagen gegenüber Wirkstoffen der NNRTI- und INI-Klasse in der Vergangenheit.</p> <p>Die Vocabria-Tabletten werden in Kombination mit Rilpivirin-Tabletten für die kurzfristige Behandlung von Infektionen mit dem humanen Immundefizienz-Virus Typ 1 (HIV-1) bei Erwachsenen und Jugendlichen (im Alter von mindestens 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg), die auf einem stabilen antiretroviralen Regime virologisch supprimiert sind (HIV-1-RNA < 50 Kopien/ml) ohne gegenwärtige oder historisch dokumentierte Resistenzen gegenüber der Nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI)- oder Integrase-Inhibitor (INI)-Klasse und ohne virologisches Versagen gegenüber Wirkstoffen der NNRTI- und INI-Klasse in der Vergangenheit angewendet für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die orale Einleitungsphase („oral lead-in“), um die Verträglichkeit von Vocabria und Rilpivirin vor Anwendung der langwirksamen Cabotegravir-Injektion plus langwirksamer Rilpivirin-Injektion zu prüfen. • die orale Therapie für Erwachsene und Jugendliche, die einen geplanten Cabotegravir- plus Rilpivirin-Injektionstermin verpassen („oral bridging“).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Atmungssystems
Fertigarzneimittel	Ofev® (Wirkstoff: Nintedanib)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: interstitielle Lungenerkrankung mit systemischer Sklerose, 6 bis < 18 Jahre	<p>Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 12. Februar 2025: Zur Behandlung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit systemischer Sklerose (SSc-ILD).</p>
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Atmungssystems
Fertigarzneimittel	Ofev® (Wirkstoff: Nintedanib)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: klinisch signifikante pro- gredient fibrosierende intersti- tielle Lungenerkrankungen, 6 bis < 18 Jahre	<p>Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 12. Februar 2025: Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren zur Behandlung von klinisch signifi- kanten progredient fibrosierenden interstitiellen Lungenerkrankungen (ILD).</p>
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 Drückler

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

Arzneimittel

Fachgebiet	Infektionskrankheiten
Fertigarzneimittel	Kavigale® (Wirkstoff: Sipavibart)
Inkrafttreten	7. August 2025
Anwendungsgebiet: COVID-19, Präexpositionsprophylaxe, ≥ 12 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Januar 2025: Zur Präexpositionsprophylaxe einer Coronavirus-19-Erkrankung (coronavirus disease 2019, COVID-19) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht, die aufgrund einer Erkrankung oder immunsuppressiver Behandlungen immungeschwächt sind. Kavigale sollte gemäß den offiziellen Empfehlungen, sofern vorhanden, und basierend auf Informationen zur Aktivität von Sipavibart gegen derzeit zirkulierende Virusvarianten (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1) angewendet werden.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit Indikation zur Präexpositionsprophylaxe einer Coronavirus-19-Erkrankung.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Jugendliche ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht mit Indikation zur Präexpositionsprophylaxe einer Coronavirus-19-Erkrankung.	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Jaypirca® (Wirkstoff: Pirtobrutinib)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: Mantelzell-Lymphom, vorbehandelte Patienten	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 30. Oktober 2023: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL), die zuvor mit einem Bruton-Tyrosinkinase (BTK)-Inhibitor behandelt wurden.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Sarclisa® (Wirkstoff: Isatuximab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, Erstlinie, Stammzelltransplantation ungeeignet, Kombination mit Bortezomib, Lenalidomid und Dexamethason	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Januar 2025: In Kombination mit Bortezomib, Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung des neu diagnostizierten Multiplen Myeloms bei Erwachsenen, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Jemperli® (Wirkstoff: Dostarlimab)
Inkrafttreten	7. August 2025
Neues Anwendungsgebiet: primär fortgeschrittenes oder rezidiertes Endometriumkarzinom mit pMMR, Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 15. Januar 2025: In Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom, für die eine systemische Therapie infrage kommt.
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 Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel



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 Drückler

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

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Kathrin Binner-Oussenek, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Angiologie, angestellt in der ASKLEPIOS MVZ Sachsen-Anhalt GmbH, Naumburger Str. 76, 06667 Weißenfels, Telefon 03443 401540
seit 1. Juli 2025

Carolyn Buchwald, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt bei Dr. med. Ute Hammer, Fachärztin für Augenheilkunde, Dessauer Str. 194, 06118 Halle, Telefon 0345 4782550
seit 1. Juli 2025

Lisa-Marie Feuerhahn, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Augen-MVZ Prof. Vorwerk GmbH, Bahrendorfer Str. 19/20, 39112 Magdeburg, Telefon 0391 28921487
seit 1. Juli 2025

Anne Hartmann, Fachärztin für Radiologie, angestellt in der Johanniter-Zentrum für Medizinische Versorgung in der Altmark GmbH, Wendstr. 31, 39576 Stendal, Telefon 03931 661301
seit 1. Juli 2025

Dr. med. Ivan Hoffmann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ FAZ Strahlentherapie, Neurochirurgie und Orthopädie Halle, Gustav-Anlauf-Str. 9, 06108 Halle, Telefon 0345 2036454
seit 1. Juli 2025

Susanne Homeister, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ FAZ Strahlentherapie, Neurochirurgie und Orthopädie Halle, Gustav-Anlauf-Str. 9, 06108 Halle, Telefon 0345 2036454
seit 1. Juli 2025

Dr. med. Angela Hübl, Fachärztin für Orthopädie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte bei Dr. med. Mathias Schulz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schulstr. 34a, 06311 Helbra, Telefon 03475 680103
seit 1. Juli 2025

Dr. med. David Muranyi, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt bei Dr. med. Ute Hammer, Fachärztin für Augenheilkunde, Dessauer Str. 194, 06118 Halle, Telefon 0345 4782550
seit 1. Juli 2025

Katrin Schulz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Börde Hausarztzentrum, Vor dem Magdeburger Tor 9, 39387 Oschersleben/OT Hadmersleben, Telefon 039408 9282131
seit 1. Juli 2025

Dimitri Tsintsadze, Facharzt für Urologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Johanniter-Zentrum für Medizinische Versorgung in der Altmark GmbH, Bahnhofstr. 24, 39576 Stendal, Telefon 03931 667431
seit 1. Juli 2025

Dr. med. dent. Kristina Unverricht, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ FAZ Strahlentherapie, Neurochirurgie und Orthopädie Halle, Wilhelm-von-Klewiz-Str. 11, 06132 Halle, Telefon 0345 7748236
seit 1. Juli 2025

Nicole Glas, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Thomas Panniger, Facharzt für Allgemeinmedizin, Karl-Liebknecht-Platz 3, 06249 Mückeln, Telefon 034632 22535
seit 24. Juli 2025

STEINKE – Dienstleister statt Lieferant

verlässlich, persönlich, nah

Praxisversorger im Praxis- und Sprechstundenbedarf

- Weniger Fehler, mehr Sicherheit: Alle Artikel werden gemeinsam mit Ihrem Team vorab definiert.
- Kein Über- oder Unterbestand mehr
- Kauf oder Leasing von Praxis-einrichtung, Diagnose- und Therapietechnik möglich

Optimierung von Praxisprozessen

- Quartalsweise Auswertungen zeigen, wo Potenzial zur Kostenoptimierung liegt.
- Nur noch eine Bestellung statt vieler Einzelanfragen: Sie sparen Zeit und behalten trotzdem die volle Kontrolle.
- Weniger Verwaltungsaufwand: Auf Wunsch übernehmen wir die Bestellung, Sie konzentrieren sich auf Ihre Patienten.

Optimierung von Abrechnungskennziffern



Steinke Orthopädie-Center GmbH
Über der Schlagmühle 46
38820 Halberstadt
Tel.: 03941/584-0
www.steinke-gsc.de
zd-ssb@steinke-gsc.de



Rehatechnik | Medizintechnik
Orthopädie-Schuhtechnik
Orthopädie-Technik | Sanitätshaus
Home-Care

Thomas Schimmel, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt beim MVZ MED ON Weißenfels, Saalstr. 16, 06667 Weißenfels, Telefon 0361 262619203
seit 24. Juli 2025

Dr. rer. med. Claudia Luck Sikorski, Psychologische Psychotherapeutin, Saarstr. 12, 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld, Telefon 0155 63816993
seit 31. Juli 2025

Matthias Fanghänel, Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Große Ulrichstr. 7-9, 06108 Halle, Telefon 0345 68893232
seit 1. August 2025

Claudia Gallin, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Rebenweg 2, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Telefon 0179 2313354
seit 1. August 2025

Thomas Holm, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Andreas Heller, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Anhaltinerring 14, 39439 Güsten, Telefon 039262 697880
seit 1. August 2025

Dr. med. Sandra Liebe, Fachärztin für Radiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Radiologie Mansfelder Land MVZ GmbH, Bodestr. 11, 39418 Staßfurt, Telefon 03925 262151
seit 1. August 2025

Susanne Lippelt, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Medizinisches Versorgungszentrum ‚Im Altstadtquartier‘ GmbH, Max-Otten-Str. 14, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 73583222
seit 1. August 2025

Christian Natho, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt bei Dr. med. Guido Wein, Facharzt für Orthopädie, Regierungsstr. 22, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 2538304
seit 1. August 2025

Miriam Pelzer, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Merseburger Str. 52, 06110 Halle, Telefon 0345 97739950
seit 1. August 2025

Dipl.-Psych. Zorica Petrovic, Psychologische Psychotherapeutin, Goethestr. 7, 29410 Salzwedel, Telefon 03901 2879887
seit 1. August 2025

Katrin Petzold, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der MVZ Helmi GmbH, Merseburger Str. 32, 06688 Weißenfels/OT Großkorbetha, Telefon 034446 20233
seit 1. August 2025

Dr. med. Marei Weiwad, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Radiologie Mansfelder Land MVZ GmbH, Bodestr. 11, 39418 Staßfurt, Telefon 03925 262151
seit 1. August 2025

Franziska Witzmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Maria Taday, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Südstadtring 90d, 06128 Halle, Telefon 0345 7709337
seit 1. August 2025

Dr. med. Jörn Rüssel, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie, angestellt beim MVZ Anhalt-Bitterfeld, Robert-Koch-Str. 4, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 03494 666870
seit 4. August 2025

Sven Wiemuth, Psychologischer Psychotherapeut, Humboldtstr. 1, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0176 83526505
seit 4. August 2025

Neue Selbsthilfegruppen im Aufbau

Die Selbsthilfekontaktstelle Harz möchte im Landkreis Harz folgende Selbsthilfegruppen aufbauen:

- ▶ „Depression / Einsamkeit / Trauer“ in Harzgerode
- ▶ „Multiple Sklerose“ für Halberstadt
- ▶ „Parkinson“ für Halberstadt
- ▶ „Epilepsie“ (Standort offen)
- ▶ „Zusammen Gemeinschaft erleben“ in Halberstadt

- ▶ „Menschen mit oder nach Krebs“ in Halberstadt
- ▶ „Gemeinsam stark im Kinderwunsch“ in Wernigerode
- ▶ Mobbing (Opfer / Geschädigte, Standort offen)

Ziel der jeweiligen Selbsthilfegruppe ist es, in einem geschützten Raum Erfahrungen zu teilen, Informationen

auszutauschen, sich gegenseitig Mut zu machen und sich zu unterstützen.

Betroffene und Interessenten können sich an Yvonne Baumann von der Selbsthilfekontaktstelle Harz wenden. Sie ist erreichbar unter Telefon 03941 6214392 oder E-Mail ybaumann@paritaet-lsa.de

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.-Nr.
ärztliche Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Burg	3072
ärztliche Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg	3044
Augenheilkunde	Einzelpraxis	Bernburg	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Börde	3080
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Jerichower Land	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Wittenberg	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle, Stadt	3036
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle, Stadt	3068
Hausärztliche Praxis	Gemeinschaftspraxis	Halle, Stadt	3069
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	3070
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	3071
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle	3066
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle	3067
Haut- und Geschlechtskrankheiten (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Merseburg	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Bernburg	
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	
Innere Medizin / Gastroenterologie	Gemeinschaftspraxis	Köthen	
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt / halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3064
Innere Medizin (Kardiologie gleichgestellt / halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Bitterfeld-Wolfen	3065
Innere Medizin / Kardiologie (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Halle	3081
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Blankenburg	3025
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	3078
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Genthin	3079
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Naumburg	3073
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Altmarkkreis Salzwedel	3075
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Jerichower Land	3076
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Sandersdorf-Brehna	3077
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Stendal	3074

* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Bereitschaft zur Aufnahme von mindestens 4 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle, bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag. Unter den zu meldenden Terminen muss mindestens ein Termin für eine Akutbehandlung sein. Das Versorgungsbedürfnis gilt befristet für ein Jahr, beginnend mit der Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Nach Ablauf eines Jahres sind 2 Termine pro Woche zu melden. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

Bewerbungen richten Sie
bitte per Post an:

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

Die Ausschreibung endet am **6. Oktober 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 19. August 2025 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Frauenärzte	Börde	0,5
Frauenärzte	Jerichower Land	0,5
HNO-Ärzte	Altmarkkreis Salzwedel	0,5
HNO-Ärzte	Magdeburg	0,5
Psychotherapeuten	Anhalt-Bitterfeld	0,5
Psychotherapeuten	Burgenlandkreis	0,5
Psychotherapeuten	Salzlandkreis	1,5
Psychiater	Dessau-Roßlau	0,5

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 8. September 2025 bis 27. Oktober 2025**.

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts

64. 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: 6

	Neu gesperrte Planungsbereiche	1
	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: 14

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

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

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 99

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	2
	Neu entsperrte Planungsbereiche	7
	Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten dennoch Zulassungen von in bestimmten Teilgruppen bei Psychotherapeuten oder Nervenärzten möglich ist; vgl. Beschluss des Landesausschusses	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0
	Gesperrter Planungsbereich, aber Neuzulassung in Teilgruppe der Arztgruppe neu möglich	1

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 24.07.2025, Psychotherapeutenbestand per 31.07.2025

- partielle Entsperrung mit (laufender, ggf. abgelauener) 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** übersorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Landkreis Stendal

Dr. med. Andreas Neumann, Facharzt für Gynäkologie Geburtshilfe, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, wird ermächtigt

- zur Durchführung urodynamischer Untersuchungen gemäß der GOP 08310 sowie zur Durchführung der Sonographie der weiblichen Genitalorgane gemäß der GOP 33044 im Zusammenhang mit der Erbringung urodynamischer Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen
- zur Durchführung der Abklärungskolposkopie gemäß der GOP 01765 auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen.

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen zur pathologischen Diagnostik zu tätigen.

- zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß der GOP 01758, 40852

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätiger, angestellter Krankenhausarzt, befristet vom 1. April 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Stadt Halle

PD Dr. med. Haifa Kathrin Al-Ali, Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie, Oberärztin an der Universitätsklinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur ambulanten Mit- und Weiterbehandlung zur Diagnostik und Therapie bei komplexen hämatologischen Erkrankungen für die Diagnosen nach ICD: C82.-, C83.-, C84.-, C88.-, C90.- bis C96.-, D46.-, bis D48.- sowie im Zusammenhang mit den Leistungen gemäß der GOP 01321 und 01602, begrenzt auf 150 Fälle pro Quartal

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, befristet vom 1. April 2025 bis zum 31. März 2027.

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

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

Dipl.-Med. Andrea Beck, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß der GOP 01758, 40852

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätige, angestellte Krankenhausärztin, befristet vom 1. April 2025 bis zum 31. März 2027.

Stadt Magdeburg

Prof. Dr. med. Jens Wippermann, Facharzt für Herzchirurgie, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., wird ermächtigt

- zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen einer ärztlichen Zweitmeinung vor planbaren Eingriffen an Aortenaneurysmen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und fachärztlich tätigen Internisten, befristet vom 19. Februar 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

Die Zweitmeinung kann nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Institutsermächtigungen

Das Medizinische Behandlungszentrum, Fachklinikum Bernburg der Salus gGmbH, wird gemäß § 119 c SGB V ermächtigt

- zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Rahmen eines Medizinischen Behandlungszentrums gemäß § 119 c SGB V, soweit und solange die Behandlung notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung dieser Patienten sicherzustellen

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten, befristet vom 1. Mai 2025 bis zum 30. April 2030.

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

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

Das Medizinische Behandlungszentrum des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle wird gemäß § 119 c SGB V ermächtigt

- zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Rahmen eines Medizinischen Behandlungszentrums gemäß § 119 c SGB V, soweit und solange die Behandlung notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung dieser Patienten sicherzustellen

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten,
befristet vom 1. Juli 2025 bis zum 30. April 2030.

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

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

Das Zentrum für Andrologie und Reproduktionsmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale) wird ermächtigt

- zur Durchführung der Kryokonservierung einschließlich Lagerung von Eizellen, Samenzellen und Hodengewebe 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,
befristet vom 19. Februar 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

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

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

September 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Hautkrebsscreening	20.09.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Eckhard Fiedler und Doreen Steinke Kosten: 185,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
DiSko – wie Diabetiker zum Sport kommen	19.09.2025	14:30 – 20:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek und Dr. Susanne Milek Kosten: 215,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 6
Arbeitsschutz	24.09.2025	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Hygiene in der Arztpraxis	24.09.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Sigrig Rybka Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Diabetes mit Insulin	26.09.2025	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
	27.09.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Sei schlau – Erkenne, wer Dir gegenüber ist und handle klug	26.09.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4

Oktober 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Therapieresistente Rückenschmerzen	08.10.2025	15:00-17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dr. Olaf Günther Kosten: 45,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	17.10.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt Magdeburg Referentin: Sigrig Rybka Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Medizinproduktesicherheit	08.10.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
NASA® und COBRA® (DMP Asthma und COPD)	24.10.2025 25.10.2025 26.10.2025	14:00 – 18:00 08:00 – 18:00 08:00 – 11:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Prof. Dr. Heinrich Worth, Dr. Christian Schacher Kosten: 490,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 16

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



Oktober 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Fernbehandlung in der Videosprechstunde (online)	29.10.2025	15:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Robin John, Dipl.-Psych. Eva Heime Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 2
QM-Start	29.10.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
KV-Info-Tag für Praxispersonal (Hybrid)	01.10.2025	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: KVSA-Mitarbeiter kostenfrei
Sprachtraining Englisch	17.10.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer Kosten: 60,00 € p.P.

November 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Qualitätszirkel erfolgreich moderieren – Workshop	05.11.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Conny Zimmermann, Petra Keiten Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 4
Aktuelles aus der Abrechnung für Hausärzte	21.11.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Abrechnung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
KVSA informiert (Hybrid)	21.11.2025.	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	07.11.2025	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort, Halle Mühlenhotel Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	08.11.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Diabetes ohne Insulin	21.11.2025	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
	22.11.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Hygiene in der Arztpraxis	19.11.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka, Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Hygiene in der Arztpraxis	21.11.2025	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referentin: Sigrid Rybka, Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Einstieg in das Qualitätsmanagement mit QEP	22.11.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8

November 2025

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Professionell am Praxistresen	07.11.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. 
Zeitgemäße Wundversorgung 4/4 Wundmanagement, Recht	21.11.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.
Sprachtraining Englisch	28.11.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer Kosten: 60,00 € p.P.

Dezember 2025

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung für Fachärzte	10.12.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Abrechnung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Aktuelles aus der Abrechnung für Psychotherapeuten	19.12.2025	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Abrechnung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	05.12.2025	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
	06.12.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	12.12.2025	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
	13.12.2025	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Urologische Fortbildung für Praxispersonal	03.12.2025	15:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dr. Wolfgang Lessel, Dr. Markus Porsch Kosten: 50,00€ p.P.
Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten	05.12.2025	14.00 – 19.00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Joachim Hartmann Kosten: 90,00€ p.P.
Notfalltraining	12.12.2025	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P. 
Notfallmanagement-Refresher	13.12.2025	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.

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 21. November 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
Impfungen – Überblick und Antworten auf häufig gestellte Fragen

16:30 Uhr – 17:30 Uhr
Aktuelles aus dem IT-Bereich

* 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)
Olga Shakunenko: Tel.: [0391 627-7444](tel:03916277444)
Anett Bison: Tel.: [0391 627-7441](tel:03916277441)
E-Mail: fortbildung@kvs.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)

Olga Shakunenko, 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 Ordnungsmanagement

	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
Apherese als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Außerklinische 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 627-7443
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
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
Intravitale 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

The artwork is a square piece with a dark blue background. It features a repeating pattern of white flowers with yellow centers and green leaves. The pattern is framed by a yellow border. The title 'ALCEA ROSEA' is written in black capital letters at the bottom of the yellow border. The artist's name 'GABRIELA SIEGMUND' and the year '2023' are written in small black capital letters at the bottom right of the artwork.

HEILKUNST TRIFFT NATURKRAFT

Kunst von Gabriela Siegmund

11.08.2025 - 01.10.2025