



▶ ▶ ▶ **Beilagen:**

Fallwerte 3. Quartal 2013

Zulassungsbeschränkungen und Stellenausschreibungen

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	B.John@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	Holger.Gruening@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	Mathias.Tronnier@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	Andreas-Petri@web.de	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	Martin.Wenger@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung, Personalverwaltung und -entwicklung	Heidrun.Gericke@kvsa.de	0391 627-6405/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	Gabriele.Wenzel@kvsa.de	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten/Projekte	Matthias.Paul@kvsa.de	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	Nadine.Elbe@kvsa.de Gabriela.Andrzejewski@kvsa.de	0391 627-6403/-8403 0391 627-7403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	Ursula.Guenther@kvsa.de	0391 627-6505/-878509
Informationstechnik Abteilungsleiter	Norman.Wenzel@kvsa.de	0391 627-6322/-8699
Rechtsabteilung Justitiar	Christian.Hens@kvsa.de	0391 627-6450/-8436
Sicherstellung Hauptabteilungsleiterin	Silke.Brumm@kvsa.de	0391 627-6459/-8459
Abteilungsleiter Zulassungswesen stellv. Hauptabteilungsleiter Sicherstellung	Tobias.Irmer@kvsa.de	0391 627-6543/-8544
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses - Zulassungen - Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	Iris.Obermeit@kvsa.de Heike.Camphausen@kvsa.de	0391 627-7537/-8544 0391 627-6487/-8459
Geschäftsstelle des Berufungsausschusses	Ursula.Rothe@kvsa.de	0391 627-6545/-8544
Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses	Ursula.Rothe@kvsa.de	0391 627-6545/-8544
Geschäftsstelle des Landesausschusses	Jens.Becker@kvsa.de	0391 627-6461/-8459
Rettungsdienst/Versorgungssteuerung Abteilungsleiter	Thomas.Steil@kvsa.de	0391 627-6462/-8459
Niederlassungsberatung	Silva.Brased@kvsa.de	0391 627-6537/-8544
Bereitschaftsdienst/Patientenservice Abteilungsleiter	Thomas.Fischer@kvsa.de	0391 627-6534/-8544
Qualitätssicherung und -management Abteilungsleiterin	Conny.Zimmermann@kvsa.de	0391 627-6458/-8459
Beratende Ärztin	Maria-Tatjana.Kunze@kvsa.de	0391 627-6437/-8436
Beratende Apothekerin	Josefine.Mueller@kvsa.de	0391 627-6439/-8436
Abrechnung/Prüfung Hauptabteilungsleiterin	Brigitte.Zunke@kvsa.de	0391 627-7108/-8108
Abteilungsleiterin Abrechnungsadministration stellv. Hauptabteilungsleiterin Abrechnung/Prüfung	Simone.Albrecht@kvsa.de	0391 627-6207/-8108
Abrechnungsstelle Halle	Kathleen.Grasshoff@kvsa.de	0345 299800-20/3881161
Abteilung Prüfung Abteilungsleiterin	Antje.Koeping@kvsa.de	0391 627-6307/-8304
Vertragsabteilung Abteilungsleiterin	Lissi.Werner@kvsa.de	0391 627-6341/-8341
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	Antje.Dressler@kvsa.de Solveig.Hillesheim@kvsa.de	0391 627-6344/-8349 0391 627-6343/-8349
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	Dietmar.Schymetzko@kvsa.de	0391 627-6337/-8341
Buchhaltung/Innere Verwaltung Abteilungsleiterin	Constanze.Richter@kvsa.de	0391 627-6422/-8423
Formularstelle	Karin.Thrun@kvsa.de Christine.Broese@kvsa.de	0391 627-6031 0391 627-7031

Dank für Engagement und Spenden



Dr. Burkhard John,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

wer die Schäden durch das erneute Hochwasser in Sachsen-Anhalt nicht gesehen hat, dem werden sie angesichts der sommerlichen Wetterlage fast unwirklich erscheinen, aber sie sind leider Realität. Für die Betroffenen ist das eine sehr bittere Realität, für nun schon zum zweiten Mal Geschädigte ist es nur schwer verkraftbar.

Die Soforthilfe der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zur Unterstützung von Arztpraxen, die Schaden genommen haben, ist unmittelbar nach dem Bekanntwerden der Hochwasserschäden angelaufen. Praxisinhaber können diese Soforthilfe bis zu einer Höhe von 5.000 Euro in Anspruch nehmen. Kurz darauf veröffentlichte

die KVSA einen Spendenaufruf, um Arztpraxen beim Wiederaufbau bzw. bei der Wiederbeschaffung der Ausstattung zu unterstützen.

Noch ist das Ausmaß der Schäden nicht bekannt und die Verluste waren bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht zu beziffern. Auch war die Gefahr in einigen Regionen des Landes noch nicht vorüber, als das Wasser zurückerückging. Grundwasserprobleme, teilweise erneut eingesetzte starke Regenfälle und die Folgeschäden beschäftigen die Menschen weiterhin.

An dieser Stelle an alle Spender ein herzliches Dankeschön. Wir verbinden diesen Dank mit der Hoffnung auf eine nicht nachlassende Spendenbereitschaft, damit möglichst viele Kollegen gezielt unterstützt werden können. Wir werden die Hilfen unbürokratisch gewähren.

Unser ganz besonderer Dank gilt all den Ärzten, die – zum Teil selbst evakuiert – schnell und unkompliziert dort ihre Hilfe angeboten haben, wo sie gebraucht wurde:

Bei der Betreuung evakuierter Menschen in Turnhallen und öffentlichen Gebäuden, bei der medizinischen Versorgung von Menschen in Hochwassergebieten, die nicht evakuiert werden wollten und besonders bei der Absicherung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Das war nur unter sehr erschwerten Bedingungen möglich, da aufgestellte Einsatzpläne für die Dienste zum Teil buchstäblich ins Wasser fielen. Nur durch diese große Bereitschaft konnte die KVSA die Dienste besetzen und so die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt trotz der sehr angespannten Lage aufrecht erhalten.

Nachdem in der April-Ausgabe der PRO in einem Beitrag von Autoren der Sektion Allgemeinmedizin der MLU Halle-Wittenberg das Thema „Lehrpraxis“ aus der universitären Sicht dargestellt wurde, lesen Sie in diesem Heft, wie eine der Lehrpraxen Sachsen-Anhalts den viermonatigen Einsatz der Studenten innerhalb des Praktischen Jahres (PJ) von 48 Wochen mit ihrem Praxisteam erfolgreich organisiert. Wir brauchen das Engagement niedergelassener Ärzte als Lehrärzte, wenn wir junge Kollegen verstärkt für unsere ambulante Tätigkeit interessieren wollen. Vielleicht ist der Bericht aus der Praxis für den einen oder anderen Kollegen Anregung, den Weg zur Lehrpraxis selbst zu gehen.

Ihr

Burkhard John

Editorial

Dank für Engagement und Spenden 241

Inhalt, Impressum 242 - 243

Gesundheitspolitik

Kampagne vermittelt neues Ärztebild 244

Beschlüsse der Vertreterversammlung 244

Studierenden den Praxisalltag näher bringen 245

Präventionsinitiative 2013 zum Thema „Check up 35“ 245

Für die Praxis

Reha - Serie / Teil 6

Wie ist das mit der onkologischen Rehabilitation,
wer ist zuständig? 246 - 247

Das Geriatriekonzept: Die geriatrische Tagesklinik 247 - 248

Hygienemanagement in der Arztpraxis Hygiene nach Plan 248 - 249

Hinweise zum Patientenrechtegesetz 249

In der Lehrarztpraxis dicht am Beruf 251

Nachmachen ausdrücklich erwünscht 251

Aktuell

Neue Initiative zur Verbesserung der Versorgungssituation
in der Substitutionstherapie 252

Beteiligen Sie sich an der ZI-Datenerhebung 252

Rundschreiben

Honorarverteilungsmaßstab 3. Quartal 2013 253

Bekanntmachung der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote „Q“ 253

Gesetzliche Regelung zur Gesundheitschreibung von Kindern
in Kindertagesstätten entfällt 254

Verordnungsmanagement

Änderung der AM-RL in Anlage I (OTC-Übersicht) 255

Änderung der AM-RL in Anlage III (Übersicht über
Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) 255 - 257

Änderung der AM-RL in der Anlage V
(verordnungsfähige Medizinprodukte) 257 - 259

Änderung der AM-RL in der Anlage VI (Off-Label-Use)
Clostridium botulinum Toxin Typ A (OnabotulinumtoxinA,
AbobotulinumtoxinA) bei Spasmodischer Dysphonie
(Laryngealer Dystonie) 259 - 260

Hygiene
Eine saubere Sache



Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln) _____	261 - 263
Arzneimittelvereinbarung 2013 – Änderung der Liste patentgeschützter Analogpräparate _____	263
Kennzeichnung von Arzneimitteln mit zusätzlicher Überwachung _____	264
Häufig gestellte Fragen zum Verordnungsmanagement _____	264 - 265
Leitfaden Wirtschaftlichkeitsprüfung _____	265 - 266
Deutschlandweite Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen sowie verkürzte Übermittlungsfristen für Infektionskrankheiten _____	266
Neue Heilmittelpreise _____	267

Mitteilungen

Praxiseröffnungen _____	268
Frauen in medizinischen Führungspositionen _____	268
Ausschreibungen _____	269
Spendenaufwurf der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt _____	269
Hochwasser-Soforthilfe der KV Sachsen-Anhalt _____	269
Wir gratulieren _____	270

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses _____	271 - 272
--	-----------

Fortbildung

Termine Regional/Überregional _____	273
-------------------------------------	-----

KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle _____	274 - 275
Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen _____	276

Beilagen in dieser Ausgabe:

- ▶ Fallwerte 3. Quartal 2013
- ▶ Zulassungsbeschränkungen und Stellenausschreibungen

Impressum

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

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg, Tel. 0391 627-6000



Redaktion

Ursula Günther, gü (verantw. Redakteurin)
Bernd Franke, bf (Redakteur)

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
PF 1664; 39006 Magdeburg
Tel. 0391 627-6509 / Fax 0391 627-878509
Internet: www.kvsa.de
E-Mail: pro@kvsa.de

Druck

Schlüter Print Pharma Packaging GmbH,
39218 Schönebeck · Grundweg 77,
Tel. 03928 4584-13

Herstellung und Anzeigenverwaltung

Pegasus Werbeagentur
Bleckenburgstraße 11a
39104 Magdeburg
Tel. 0391 53604-10 / Fax 0391 53604-44
E-Mail: info@pegasus-werbeagentur.de
Internet: www.pegasus-werbeagentur.de

Gerichtsstand

Magdeburg

Vertrieb

Die Zeitschrift erscheint 12-mal im Jahr, jeweils um
den 5. des Monats. Die Zeitschrift wird von allen Mit-
gliedern der Kassenärztlichen Vereinigung bezogen.
Der Bezugspreis ist mit dem Verwaltungskostensatz
abgegolten. Bezugsgebühr jährlich: 61,40 EUR;
Einzelheft 7,20 EUR.

Bestellungen können schriftlich bei der Redaktion
erfolgen.

Kündigungsfrist: 4. Quartal des laufenden Jahres für
das darauffolgende Jahr.

Zuschriften bitte ausschließlich an die Redaktion.

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

Wir drucken auf chlorfreiem Papier.

Titelfoto: jk

Kampagne vermittelt neues Ärztebild

In ihrer Sitzung am 5. Juni 2013 befasste sich die Vertreterversammlung u. a. mit Anträgen des Vorstandes zur Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes zum 1. Juli 2013 und zur Änderung der Sicherstellungsrichtlinien (s. Beschlüsse).

Im Bericht des Vorstandes zur Lage verwies der Vorsitzende der KVSA, Dr. Burkhard John, auf die am 25. April 2013 gestartete KBV-/KV-Kampagne zur Formung und Verbesserung des Arzt-Bildes in der Öffentlichkeit. Rückmeldungen an die KBV zeigen, dass die Kampagne überwiegend positiv wahrgenommen werde. Die Gewinnung von Präsenz in den Medien werde es ermöglichen, nach und nach neue Themen und Probleme des Berufsstandes zu vermitteln. Die Reaktion des Bundesverbandes der Medizin-studierenden signalisiere ein neues Arbeitsethos und die geänderten Erwartungen künftiger Ärzte entgegen der alten Erwartungshaltung der Gesellschaft. Über dieses neue Berufsbild

wolle man den Dialog mit dem ärztlichem Nachwuchs aufnehmen und daraus gezielte Maßnahmen im Rahmen der Kampagne entwickeln.

Der Vorsitzende informierte weiterhin über die Diskussion in der KBV-Vertreterversammlung und die Verhandlungen des Deutschen Ärztetages zur Reform der Aus- und Weiterbildung. Die Ausbildung der Mediziner entspreche nicht mehr den Bedürfnissen der ambulanten Medizin. Deshalb erarbeite die KBV einen Reformvorschlag für Änderungen der Approbationsordnung, um mehr praxisrelevante ambulante Elemente in die studentische Ausbildung hineinzubringen. Weiterhin fordere die KBV die Festschreibung konkreter ambulanter Pflichtweiterbildung, die zwingend in ambulanten Einrichtungen erfolgen müsse. Der Deutsche Ärztetag habe sich intensiv mit der Vorbereitung der Änderung der sektorenübergreifenden Muster-Weiterbildungsordnung befasst. Eine wichtige,

noch zu schaffende, Voraussetzung bestehe in der sozialrechtlich geregelten Verpflichtung zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung.

Ein weiteres Thema im Bericht bildete der Stand der Reform des Bereitschaftsdienstes. Der vorliegende Entwurf für die neue Bereichsaufteilung umfasst folgende Ziele: mindestens 35 Vertragsärzte je Bereich; mindestens 40.000 Einwohner je Bereich; Beibehaltung schon reformierter Bereiche; die Gewährleistung der direkten Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes/Arztes über die Rufnummer 116 117. Den Entwurf der neuen Bereichsaufteilung muss in den Ausschüssen der Vertreterversammlung diskutiert und weiter vorbereitet werden, damit sich anschließend die Vertreterversammlung erneut damit befassen kann.

■ KVSA

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Auf Antrag des Vorstandes fasste die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) am 5. Juni 2013 folgende Beschlüsse:

- Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der KVSA zum 1. Juli 2013, um die Beschlüsse des Bewertungsausschusses über die neue Vergütung der nephrologischen Leistungen und der Dialysesachkosten sowie die Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Rahmen der CT-gestützten Intervention umzusetzen

- Änderung der Richtlinien der KVSA für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in § 3 „Förderung der Famulatur“: mit der Neuregelung sind eine unmittelbar an den Studenten gerichtete finanzielle Förderung sowie eine Aufwandsentschädigung für den ausbildenden Vertragsarzt verbunden.

Der Antrag von Dr. med. Marion Bolz und Dr. med. Matthias Krause zu den Auswirkungen der neuen Impfvereinbarung auf die Fachgruppe der Kinderärzte wurde an den Vorstand überwiesen.

In der Nachwahl eines Mitglieds des beratenden Fachausschuss für Psychotherapie wurde Dr. med. Maurice Kunz, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Psychoanalyse, gewählt.

Bei der Nachwahl für den Disziplinarausschuss in Angelegenheiten der Psychotherapeuten wählten die Vertreter Dr. med. Sabine Dost, Fachärztin für Nervenheilkunde/Psychotherapie und Psychoanalyse, zur Beisitzerin und Dr. med. Ingolf Knetsch, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, zum stellv. Beisitzer.

Als Termin für die nächste Sitzung der Vertreterversammlung wurde der 28. August 2013 / 15:30 Uhr festgelegt.

Studierenden den Praxisalltag näher bringen

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben sich Ende Mai 2013 in Hannover für mehr ambulante Tätigkeit in der Ausbildung ausgesprochen. Die KBV werde einen Reformvorschlag erarbeiten und das KV-System stehe zur Kooperation mit Hochschulen bereit, hatte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann, erklärt. Die universitäre Ausbildung müsse dringend an die Versorgungserfordernisse der Bevölkerung angepasst werden. In der ambulanten Ausbildung sei ein größerer Anteil der Grundversorgung und von patientennahen Fachgebieten nötig. „Wir sind als KV-System bereit, bei der Vermittlung ambulanter Ausbildungs-

einrichtungen stärker mit den medizinischen Hochschulen zu kooperieren – damit die Studierenden überhaupt eine Chance haben, den Praxisalltag wirklich kennen zu lernen“, sagte Feldmann. Die Vertreterversammlung sprach sich dafür aus, dass die KBV einen Vorschlag zur Reform der Approbationsordnung erarbeitet mit dem Ziel, das Auswahlverfahren zum Medizinstudium im Hinblick auf die Gewinnung von Nachwuchs für die Grundversorgung zu überprüfen. Insbesondere sollen Direktbewerbungsverfahren der Universitäten gefördert werden. Außerdem forderte die Vertreterversammlung, grundversorgende Anteile in der Ausbildung zu stärken. Dafür

seien in die Ausbildung für die patientennahen ambulanten Fachgebiete ambulante Einrichtungen zu integrieren. Das Praktische Jahr und die Famulaturen müssten in Zukunft auch ambulante Präsenzzeiten umfassen. Die KBV wird für einen umfassenden Reformvorschlag alle bisherigen gesetzlichen Reformschritte zur Stärkung der Allgemeinmedizin und die Übertragbarkeit von erfolgreichen Ideen in anderen Gesundheitssystemen auf die deutsche Situation prüfen.

■ KBV

(Lesen Sie zu diesem Thema auch die Seiten 250/251.)

Präventionsinitiative 2013 zum Thema „Check up 35“

Ab dem Alter von 35 Jahren haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf eine kostenlose Gesundheitsuntersuchung – den Check-up 35. Die Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird jedoch viel zu wenig genutzt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben aus diesem Grund eine Informationskampagne gestartet. „Mit der Kampagne soll die Gruppe der über 35-Jährigen stärker für die Themen Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten sensibilisiert werden – viele denken in diesem Alter noch nicht an Gesundheitsprobleme und nutzen daher ihren Anspruch auf eine Untersuchung nicht“, erklärte Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstand der KBV. Die KBV hat deshalb diverse Informationsmaterialien für die Wartezimmer der Arztpraxen erstellt: Ein Flyer für Patienten informiert mit knappen Texten

darüber, was der Check-up 35 beinhaltet und wie die Untersuchung abläuft. Außerdem gib es ein Plakat für das Wartezimmer, das aufmerksamkeitsstark auf die Untersuchung hinweist. Die Gesundheitsuntersuchung führt der Hausarzt durch. Zum Check-up 35 gehören ein ausführliches Gespräch, eine körperliche Untersuchung sowie eine abschließende Beratung. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Bislang nutzen jedoch nur rund 23 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen und 22 Prozent der Männer das Angebot. Die Aktionen zum Check-up 35 sind Teil der Präventionsinitiative, die KBV und KVen im Jahr 2010 gemeinsam gestartet haben.

Kampagnewoche in der KVSA im September

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt wird vom 16. bis zum 20. September 2013 eine regionale Kampagnewoche zum „Check up 35“



ausrufen. Die Hausärzte können sich diese Woche für ihre Patienten vormerken, die Aktion bei der Terminvergabe bereits jetzt bewerben und innerhalb der Woche Patienten verstärkt auf den Check up 35 ansprechen. Die Informationsmaterialien können bei der KVSA abgefordert werden oder von der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de/praxis/praxis_informationsmaterial/informationen_fuer_aerzte.html heruntergeladen werden. Ein Video mit Praxisinformationen zum Check up sowie einem Statement des Vorsitzenden der KVSA, Dr. Burkhard John, wird zum Start der Kampagnewoche auf der Homepage der KVSA bereitgestellt und auch in der Rubrik „Patienten“ für diese verfügbar sein. Die KVSA wird diese Woche medienwirksam begleiten.

■ KBV/KVSDA

Wie ist das mit der onkologischen Rehabilitation, wer ist zuständig?

Nach Angaben der Deutschen Krebshilfe erkranken jedes Jahr rund 490 000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Experten schätzen, dass die Zahl der Krebserkrankungen bis zum Jahr 2050 um 30 Prozent zunehmen wird. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass die Menschen immer älter werden und damit das Risiko steigt, an Krebs zu erkranken.

Die Diagnose Krebs trifft die meisten Menschen, unabhängig vom Alter, völlig unerwartet. Die Diagnose ist ein Schock und bringt nahezu in allen Lebensbereichen Veränderungen mit sich, die es körperlich sowie psychisch zu verarbeiten gilt.

Tiefgreifende Veränderungen in der medizinischen Behandlung und die Einbindung neuester Forschungsergebnisse in die Behandlungsstrategie haben dazu geführt, dass sich die Überlebenschancen in den letzten Jahren deutlich verbessert haben.

Die modernen Therapiemöglichkeiten mit Eingriffen, die den Tumor direkt bekämpfen, sehen zunächst je nach Erkrankungsform und Stadium der Erkrankung aufeinander abgestimmte Behandlungen wie z. B. Operationen, Chemo-, Strahlen- und/oder Hormontherapien vor. Nach der Akutbehandlung ist eine Krebsbehandlung allerdings nicht abgeschlossen. Unterstützende Maßnahmen wie psychologische Betreuung, soziale Hilfen, Schmerztherapien und vor allem sich anschließende onkologische Rehabilitationsleistungen sind ebenso wichtig und stellen einen wesentlichen Bestandteil der umfassenden Krebstherapie dar.

Die onkologische Rehabilitation beinhaltet gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen mit dem Ziel, das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern sowie die Leistungs-

fähigkeit sowohl für das Berufs- als auch das Alltagsleben wieder herzustellen bzw. zu verbessern. Die Ziele einer onkologischen Rehabilitation werden auf den individuellen Rehabilitationsbedarf abgestimmt. Die betroffenen Menschen erhalten während einer regelmäßig durchzuführenden dreiwöchigen Rehabilitation, die sowohl stationär als auch ganztägig ambulant in dafür geeigneten Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden kann, auch psychologische Hilfen zur Bewältigung der Krankheit, Informationen über die Krankheit und deren Folgen sowie Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg.

Eine besondere Form der Rehabilitation ist die Anschlussrehabilitation (AHB). Diese schließt sich unmittelbar an die sogenannte Primär/Akutbehandlung, also z. B. nach dem Krankenhausaufenthalt oder nach einer abgeschlossenen Strahlentherapie, an. Die Besonderheit besteht darin, dass der auch für eine onkologische Rehabilitation zwingend erforderliche Antrag für den Versicherten bereits vom Sozialdienst der behandelnden Einrichtung initiiert wird. Die Einrichtungen leiten die Antragsunterlagen direkt dem zuständigen Rehabilitationsträger zur endgültigen Entscheidung weiter. Dieser genehmigt bei Vorliegen der Voraussetzungen im Schnellverfahren den Antrag und informiert das Akutkrankenhaus entsprechend, so dass eine Direktverlegung in eine entsprechende Rehabilitationseinrichtung erfolgen kann und der nahtlose Anschluss an die Akutbehandlung gewährleistet ist.

Unabhängig von dem oben genannten Verfahren der Anschlussrehabilitation besteht selbstverständlich die Möglichkeit, dass Versicherte ihren Rehabilitationsantrag auch selbst bei dem zuständigen Rehabilitationsträger stellen.

Grundsätzlich sind für die Erbringung von onkologischen Rehabilitationsleistungen entweder die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig (Ausnahme: Berufsgenossenschaften bei Krebserkrankungen, die in kausalem Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehen).

Für die gesetzliche Rentenversicherung gehört die Rehabilitation für alle auch über die Onkologie hinausgehenden Indikationen zu den wichtigsten Aufgaben. Der gesetzliche Auftrag besteht darin, durch entsprechende Rehabilitationsleistungen einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten entgegenzuwirken oder bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich zu verbessern oder wiederherzustellen. Ziel ist es, entsprechend dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente, ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern, eine möglichst dauerhafte berufliche Wiedereingliederung zu erreichen und so einer Frühverrentung entgegenzuwirken.

Die Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung bei Rehabilitationsleistungen liegt generell bei allen Indikationen vor, wenn die Betroffenen noch im erwerbsfähigen Alter sind und die primäre Zielstellung darin besteht, Erwerbs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen.

Ein Abweichen von diesem Grundsatz besteht bei der onkologischen Rehabilitation. Sie ist die einzige Rehabilitationsart, bei der die gesetzliche Rentenversicherung gemäß Paragraph 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit hat, auch für Rentner mit onkologischen Erkrankungen und sogar für nichtversicherte Angehörige wie Ehepartner oder Kinder entsprechende Leistungen zu erbringen.

Diese sogenannten Nach- und Festigungskuren können bis zum Ablauf eines Jahres nach einer abgeschlossenen Erstbehandlung in Anspruch genommen werden. Wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen, kann die onkologische Rehabilitation in Ausnahmefällen auch bis zum Ablauf von zwei Jahren nach der Erstbehandlung stattfinden.

Unabhängig davon besteht bei der onkologischen Rehabilitation von Rentnern und nicht versicherten Angehörigen wie Ehepartnern oder Kindern für die gesetzliche Rentenversicherung keine vorrangige Leistungsverpflichtung. Vielmehr ist die Zuständigkeit zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und gesetzlicher Rentenversicherung gleichrangig mit der Folge, dass

der Rehabilitationsträger für die Leistungserbringung zuständig ist, bei dem der Antrag zuerst gestellt wurde.

■ Monika Bechmann

Teilbereichsleiterin Deutsche Rentenversicherung
Mitteldeutschland,
Bereich Koordination
Reha-Einrichtungen und Sozialmedizin

Das Geriatriekonzept: Die geriatrische Tagesklinik

In Fortsetzung der Veröffentlichung zum Geriatriekonzept Sachsen-Anhalt in der Ausgabe 6/2013 (Seiten 206-207) stellen wir in dieser Ausgabe die Tätigkeit geriatrischer Tageskliniken vor. Voranzustellen ist, dass in einigen Regionen ambulante Schwerpunktpraxen die Aufgaben geriatrischer Tageskliniken mit übernehmen. Die Arbeit der ambulanten Schwerpunktpraxen in Schönebeck und Kalbe wird in der Ausgabe 8/2013 genauer dargestellt.

Was versteht man unter teilstationärer geriatrischer Behandlung?

Die teilstationäre oder tagesklinische Behandlung stellt ein Bindeglied zwischen der ambulanten und der stationären Behandlung geriatrischer Patienten dar. Laut Sozialgesetzbuch V (SGB V) handelt es sich um eine Form der Krankenhausbehandlung. Sie wird in Sachsen-Anhalt von Tageskliniken an geriatrischen Zentren angeboten. Der Patient wird während einer bestimmten Zeit des Tages durch das Krankenhaus betreut. Der tägliche Transport zum Krankenhaus und nach Hause wird von der Klinik organisiert.

Was ist Inhalt einer tagesklinischen Aufenthaltes?

Naturgemäß werden in den geriatrischen Tageskliniken neben multidimensionalen diagnostischen Maßnahmen einschließlich des geriatrischen Assessments vor allem multidisziplinäre

re Komplexbehandlungen durchgeführt. Dabei finden teamintegrierte Einzel- und Gruppentherapien durch die verschiedenen therapeutischen Professionen, tägliche ärztliche Visiten und regelmäßige Teambesprechungen statt, in denen die weiteren Therapieziele festgelegt werden. Speziell geschulte Pflegekräfte bemühen sich, durch „aktivierend-therapeutische Pflege“ den in den Therapien erlernten Zugewinn an Mobilität und Aktivität im täglichen Leben (ATL) umzusetzen, um ein Höchstmaß an Selbständigkeit der Patienten zu erhalten oder wieder herzustellen.

Wann ist eine tagesklinische Behandlung sinnvoll?

Voraussetzung für eine tagesklinische Behandlung ist das Vorliegen einer Erkrankung, die aktuell zu einer Verschlechterung der häuslichen Versorgungssituation geführt hat. Dabei sind neben klassischen Diagnosen wie Herzinsuffizienz, Exazerbation einer COPD, entgleister Diabetes mellitus, Morbus Parkinson etc. vor allem geriatrische Syndrome zu berücksichtigen, die eine akute Verschlechterung der Mobilität und der Kompetenz zur Selbstversorgung bewirken. Dazu gehören:

- Rezidivierende Stürze und/oder neu aufgetretene Immobilität
- Sarkopenie, Frailty (zunehmende Kraftlosigkeit, Gangstörung)

- Mangelernährung und Inappetenz (mit und ohne Gewichtsabnahme)
- Inkontinenz (auch als Folge anderer Krankheiten oder Maßnahmen)
- akute kognitive Beeinträchtigungen oder Verschlechterungen
- depressive Verstimmungen
- akute Verschlechterung eines chronischen Schmerzsyndroms
- Altersanämie mit AZ-Verschlechterung
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach Frakturen etc. und ähnliches.

Allen gemeinsam ist der drohende Autonomieverlust für einen bisher im eigenen Umfeld versorgten betagten Menschen, der über kurz oder lang zur Pflegebedürftigkeit führen oder diese verschlechtern kann.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Wesentliche Voraussetzung für eine teilstationäre Behandlung ist, dass die Patienten während der Abend- und Nachtstunden im häuslichen Umfeld versorgt sind. Dabei können auch familiäre Hilfen notwendig oder sinnvoll sein. Die gleichzeitige Verordnung von professioneller Hilfe ist ebenfalls möglich.

Wie kann ich meinen Patienten in eine Tagesklinik einweisen?

Eine Direkteinweisung in eine geriatrische Tagesklinik ist über einen Krankenhauseinweisungsschein möglich. Eine

Information der Klinik ist vorab notwendig, da diese mit den Kostenträgern die Transporte organisiert. Entsprechend einer landesspezifischen Regelung werden Einweisungen aus dem ambulanten Bereich bei AOK-Versicherten für drei Tage realisiert. Nachfolgende Behandlungseinheiten sowie Krankenhausentlassungen in/über die Tagesklinik werden bei Bedarf von den Tageskliniken beim jeweiligen Kostenträger beantragt.

Wo befindet sich die nächste Tagesklinik?

Laut Geriatriekonzept des Landes Sachsen-Anhalt sollen an den geriatrischen

Zentren unseres Landes geriatrische Tageskliniken vorgehalten werden. Entsprechende Einrichtungen existieren mittlerweile an nachfolgend aufgeführten Krankenhäusern:

- Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg, Standort Querfurt, Tel. 034771 71262
- Diakoniekrankenhaus Halle/Saale, Tel. 0345 7786430
- Diakonissenkrankenhaus Dessau, Tel. 0340 65025130
- Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen, Standort OT Wolfen, Tel. 03494 799931
- Helios Klinik Lutherstadt Eisleben, Tel. 03475 901610

- Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben, Standort Blankenburg, Tel. 0394496-2282 oder -2354
- Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg, Tel. 0391 85059850
- Saale-Unstrut Klinikum Naumburg, Tel. 03445 721120

Anmeldungen sind über die angegebenen Telefonnummern möglich.

■ Dr. med. Michael Meisel,

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am Diakonissenkrankenhaus Dessau

Hygienemanagement in der Arztpraxis – Hygiene nach Plan



Hygienepläne sind ein wertvolles Instrument, um in der Praxis sicherstellen zu können, dass alle notwendigen Hygienemaßnahmen getroffen sind und entsprechende interne Regelungen existieren. Praxisleitungen sind verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festzulegen.

Der **Hygieneplan** soll alle für die jeweilige Praxis/das MVZ relevanten Bereiche abdecken und je nach Infektionsgefährdung Handlungsanweisungen zu Reinigungs-, Desinfektions-, Sterilisations-, Ver- und Entsorgungsmaßnahmen enthalten. Dazu zählen auch eindeutige Vorgaben für das Reinigungspersonal. Hygienische Anforderungen für Praxen/MVZ können sich in Abhängigkeit des Leistungsspektrums sehr stark unterscheiden. Der **individuell** für die Praxis/das MVZ erstellte Hygieneplan definiert konkrete Anforderungen, die auf die tatsächlichen Gegebenheiten und die praktischen Abläufe in der Praxis abgestimmt sind.

Im Hygieneplan sind durch den Praxisinhaber für alle Beschäftigten **verbindliche Handlungsanweisungen** und innerbetriebliche Verfahrensweisen vorzugeben. Alle Inhalte des Hygieneplanes müssen dem Praxispersonal und soweit vorhanden, auch dem Reinigungspersonal bekannt gemacht werden und jederzeit zugänglich sein. Hygieneschulungen der Mitarbeiter sollen regelmäßig durchgeführt werden. Die Inhalte der Schulung sind zu dokumentieren und vom Mitarbeiter mit seiner Unterschrift zu bestätigen. Die Schulungen sollen bei Bedarf, bei Neueinstellungen oder mindestens **einmal pro Jahr** erfolgen.

Muster-Inhalte des Hygieneplans:

- Personalhygiene/Schutzmaßnahmen
 - Händehygiene (Händewaschen, hygienische/chirurgische Händedesinfektion, Händepflege)
 - Persönliche Schutzausrüstung
 - Dienst- und Arbeitskleidung
 - Wäschemanagement

- Hygienemaßnahmen am Patienten
 - Hautdesinfektion bei Injektionen, Kapillarblutentnahmen, Venenpunktionen, andere Punktionen, operative Eingriffe/Operationen
 - Schleimhautdesinfektion
- Flächenreinigung und -desinfektion
 - Maßnahmen, Mittel, Desinfektion/Reinigung von medizinischen Geräten
- Aufbereitung von Medizinprodukten
 - Risikogruppen, Desinfektion/Reinigung, Spülung und Trocknung, Verpackung, Sterilisation, Lagerfristen von Sterilgut
- Hygienisch-mikrobiologische und – physikalische Routineuntersuchungen
- Umgang mit Medikamenten
- Abfallentsorgung
- Erfassung/ Meldung übertragbarer Krankheiten
 - nach § 23 IfSG fortlaufende Erfas-

sung und Bewertung von nosokomialen Infektionen/Multiresistenzen in Einrichtungen, in denen ambulant operiert wird

- nach § 6 IfSG Meldung von definierten übertragbaren Krankheiten an das zuständige Gesundheitsamt

Der Hygieneplan kann sowohl in Tabellen- als auch in Textform gestaltet werden.

Die Erstellung von Hygieneplänen findet sich in folgenden gesetzlichen Grundlagen wieder:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI) für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Vorschriften und Regelungen der Berufsgenossenschaft, BGR 250/TRBA 250.

In den folgenden Ausgaben der PRO werden einzelne Inhalte eines Hygieneplanes thematisiert, z. B. der Bereich Flächenreinigung und -desinfektion.

Bei Fragen zum Thema können Sie gern Anke Schmidt, Tel. 0391 627-6453 oder Christin Richter, Tel. 0391 627-7454 kontaktieren.



© Photo-K - Fotolia.com

Hinweise zum Patientenrechtegesetz

Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz hat zu einer Reihe von Fragen rund um die Themen Aufklärung, Dokumentation und Einsicht in die Patientenakte geführt. In der Vergangenheit wurden durch verschiedene Gerichte Grundsätze dazu festgelegt. Mit dem Patientenrechtegesetz haben diese Grundsätze im Wesentlichen Einzug in das Bürgerliche Gesetzbuch gefunden. Mit dem darin verankerten Behandlungsvertrag werden die Rechte und Pflichten zur Leistung und Zahlung der Behandlung festgeschrieben. Aufklärungs- und Informationspflichten sowie das Recht des Patienten auf Einsicht in die Patientenakte wurden nun gesetzlich geregelt. Inhaltlich gilt jedoch im Wesentlichen, was bereits auch bisher galt und durch die Rechtsprechung bereits entschieden wurde.

Die Landesärztekammer Sachsen-Anhalt hat in der Juni/Juli-Ausgabe des Ärzteblatts Sachsen-Anhalt einen Fra-

gen-Antwort-Katalog zu den bisher häufig gestellten Fragen veröffentlicht.

Ergänzend zu der Veröffentlichung der Landesärztekammer hier noch folgende Hinweise:

Nachträgliche Änderung der Patientenakte:

Sollten Sie ausnahmsweise nachträglich in der Patientenakte Änderungen vornehmen müssen, ist dies kenntlich zu machen. Dies bedeutet, dass ersichtlich sein muss, wer, wann, welche Änderungen vorgenommen hat. Berichtigungen und Änderungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

Kosten für Kopien der Patientenakte:

Dem Patienten steht auf Verlangen das Recht zur Einsichtnahme in die Patientenakte zu, soweit nicht erhebliche the-

rapeutische oder sonstige Gründe einer Einsichtnahme entgegenstehen. Der Patient kann Kopien der Patientenakte verlangen, muss allerdings die Kosten für die Kopien erstatten.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) enthält jedoch keine Gebührensätze, die für Kopien in Rechnung gestellt werden kann.

Empfehlung: Orientieren Sie sich bei den Kosten für Kopien am Gerichtskostenengesetz. Danach kann für jede Seite 0,50 Euro für die ersten 50 Seiten und für jede weitere Seite 0,15 Euro abgerechnet werden.

Weitere Informationen finden Sie im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 6/7-2013, S. 12-13.

Sie haben Fragen? Bitte wenden Sie sich an Conny Zimmermann unter Tel. 0391 627 6458 oder per E-Mail unter Conny.Zimmermann@kvs.de.

In der Lehrarztpraxis dicht am Beruf

Eine beeindruckende Warteschlange an der Anmeldung. Das Team der Redaktion PRO ist trotzdem willkommen in der BAG Oschersleben. Unser Thema ist, wie es die Ärzte der BAG seit sechs Jahren schaffen, eine von den Studenten der Medizin in Magdeburg sehr gelobte Lehrarztpraxis zu sein.

Der PJ-Platz in der Praxis in Oschersleben sei für sie ein großes Glück, erzählt Lisa Wölfer. Im Institut für Allgemeinmedizin in Magdeburg hängt von jeder Lehrpraxis ein „Steckbrief“ aus. So haben die Studenten ein recht genaues Bild, was sie in der ausgewählten Praxis erwartet. Ist es eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis, welche Leistungen werden angeboten, welche Technik ist vorhanden? Für sie ist die BAG Oschersleben eine Wunschpraxis. Manche Kommilitonen wählen aber auch gern eine Einzelpraxis.

Lisa Wölfer: „Das Leistungsspektrum der Praxis ist sehr breit. Ich kann mich in viele verschiedene Bereiche einarbeiten, das ist es, was ich möchte. Toll ist die Arbeit mit modernster Technik. Gerade mache ich die Erfahrung, wie reibungslos eine komplett papierlose Dokumentation funktioniert.“

Heißt „papierlos“ weniger Kommunikation?

Wir erleben in der Gartenstraße in Oschersleben das Gegenteil. Die lückenlose Vernetzung der Arbeitsplätze, die schnelle Übermittlung von Akten und Befunden schafft Freiraum gerade für Kommunikation. Das bestätigt Doreen Steinke, Allgemeinärztin und feste Ansprechpartnerin für Lisa Wölfer. Aber auch der kollegiale Austausch mit dem ganzen Praxisteam ist ein wichtiges Kriterium für reibungslose Abläufe. Beispielhaft dafür steht die genaue Vor- und Nachbereitung des Einsatzes der drei mobilen Praxisassistentinnen. Wenn die Diabetesberaterin für die Schulung der Diabetiker Anschauungs-

material entwickelt, nimmt das Team an dieser Ideenentwicklung Anteil.

Wie reagieren die Patienten auf eine Medizinstudentin in der Ausbildung?

„Am Anfang sind manche etwas zögernd. Das ist aber normal, finde ich. Die meisten Patienten sind sehr offen und je länger ich hier bin merke ich, dass sie zu mir eine Beziehung aufbauen. Ich werde gefragt, wie lange ich noch studiere, was ich dann machen will, sie nehmen schon Anteil. Manche sagen bei der Anmeldung, Frau Wölfer hat mich wiederbestellt. Das fühlt sich für mich neu und ungewohnt an, aber es heißt ja, dass ich akzeptiert werde.“

Doreen Steinke erklärt: „Wir legen großen Wert auf Selbständigkeit der Studenten. Lisa Wölfer erlebt an ihrem Arbeitsplatz eine reale Arzt-Patienten-Situation, aber fachlich begleiten wir ihre Patientenkontakte selbstverständlich jederzeit.“

Dr. Junge dazu: „Irgendwann muss jeder ins Wasser springen. Bevor es droht überzulaufen, ist immer ein Rettungsring da, das sind wir.“

In der Klinik, erklärt Lisa Wölfer, gibt es eine genaue hierarchische Gliederung. Studenten werden natürlich akzeptiert, es geht ja nicht ohne praktische Ausbildung, aber es ist schwierig, in den engen Zeitplänen des Krankenhausbetriebs Freiräume und Zuwendung zu den Studenten mit ihren vielen Fragen zu schaffen. Der Kontakt zum Patienten bleibt zwangsläufig sehr auf die Diagnose gerichtet, vom Patienten als Mensch erfährt sie nur wenig.

Aber Zeit und Zuwendung kosten die PJler schon?

„Natürlich investieren wir Zeit in die Studenten. Anders geht es nicht. Aber wir sind da hineingewachsen. Vieles ist jetzt Routine, wir haben genügend Erfahrungen gesammelt“, so Doreen Steinke. Die PJler werden in alle Aktivitäten der Praxis einbezogen. Jeder von ihnen hält



Lisa Wölfer

Fotos: jk

in den vier Monaten, die er in der Praxis tätig ist, einen Vortrag vor den medizinischen Fachangestellten. Das fordert und übt nicht nur, man lernt sich auch gegenseitig aus einem anderen Blickwinkel kennen. Dr. Junge verrät, dass das Team auch schon mal gemeinsam feiert. Spargelessen, hören wir, und Sommerfest, zu dem auch ehemalige PJler eingeladen werden.

Inzwischen, erfahren wir, sind Medizinstudenten der Universitäten Magdeburg und Halle auch bei den jährlichen Hausärztetagen des Hausärzteverbandes dabei und es wird für sie ein spezieller Workshop angeboten.

Ab Herbst will die Praxis in Oschersleben eine Lehrveranstaltung für die bevorstehende mündliche Prüfung einführen, in dem Situationen mit und am Patienten nachvollzogen und bewertet werden. Der PJler erhält so entsprechende Rückmeldungen von den Lehrärzten.

Ärzte der BAG – ab Winter diesen Jahres kommen erstmals zwei Ärzte in Weiterbildung dazu, die schon ihr PJ in der BAG absolviert haben – sind immer wieder auf der Suche nach geeigneten Methoden, wie Studenten kurz vor der Weichenstellung für den Beruf motiviert und unterstützt werden können,

sich für den Allgemeinarzt zu entscheiden nach dem Motto:

Das Fach Allgemeinmedizin ist ein ernsthaftes, das Spaß machen soll. Das Spektrum der Möglichkeiten im ambulanten Bereich zu arbeiten, ist in den zurückliegenden Jahren vielfältiger geworden, erläutert Junge: „Es gibt nicht mehr nur die Niederlassung in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis, die immer verbunden ist mit dem entsprechend hohen wirtschaftlichen Risiko. Die Strukturen sind flexibler geworden. Junge Frauen nutzen gern erst einmal eine Anstellung.“

Es ist erkennbar: Das Fach Allgemeinmedizin erfährt gerade die Aufmerksamkeit, die erforderlich ist, um den dringend benötigten Nachwuchs an Ärzten, die gern Hausarzt sein möchten, heranzubilden. Das Lernen in der Praxis, das überzeugende Beispiel von Ärzten, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen gern an die angehenden Mediziner weitergeben, ist hierfür unverzichtbar.

Nachmachen ausdrücklich erwünscht

Dr. Gerhard Junge
Allgemeinarzt



„Jeder Student bringt nicht nur Fragen, sondern auch frisches Wissen von der Uni mit. Das sind für uns wertvolle Anregungen. Es profitieren also durchaus beide Seiten. Die Entscheidung für die Lehrpraxis war richtig.“

Doreen Steinke
Allgemeinarztin



„Als betreuender Arzt investiere ich schon täglich Zeit mit dem Studenten, aber sie ist als Investition in die Zukunft gut angelegt. Und der Aufwand relativiert sich in den vier Monaten. Es entsteht ein Geben und Nehmen.“

• gü

Wissenswertes zur Akademischen Lehrpraxis

Partner der Lehrpraxen: Institut für Allgemeinmedizin (IALM), Magdeburg, Leitung: Prof. Dr. Thomas Lichte, (Ausbildung), Prof. Dr. Markus Herrmann (Forschung) Halle, Sektion Allgemeinmedizin, Leitung: Prof. Dr. Andreas Klement

- **Bewerbung:** möglichst nach Erfahrungen mit Blockpraktika.
- Alle Praxisformen mit möglichst breitem Spektrum und Patienten von chronisch Kranken bis zu Kindern und Jugendlichen sind geeignet. Chirurgisch-hausärztliche Tätigkeiten sowie Basistechniken wie Lungenfunktion, EKG, Sonographie etc. sind erforderlich. Chirotherapie und Komplementärmedizin können ergänzend angeboten werden.
- **Akkreditierung:** Nach Besuch und Gespräch mit Praxisinhaber/Praxisteam ist die Praxis in das Lehr-Team integriert. Vorhanden sein sollten ein

eigener Arbeitsbereich sowie Literatur aus dem allgemeinmedizinischen Spektrum.

- **Lehrärztetreffen:** Praxen und Institutsteam der OvGU lernen sich kennen, Lehrärzte schildern ihre Erfahrungen, geben Hinweise, erhalten aber auch wissenschaftliche Anregungen aus der universitären Allgemeinmedizin. Es entsteht ein lebendiger Dialog zwischen den Partnern.
- **Besuch der Lehrpraxen:** jeweils bei Anwesenheit des PJlers mit Erfahrungsaustausch und Patientenvorstellung. Monatliche interaktive Seminare im IALM in Magdeburg mit PJlern und Lehrärzten ergänzen den Dialog. Vorbereitete Falldarstellungen der PJler werden entsprechend den Besonderheiten der hausärztlichen Medizin im Kontext ethischer, kommunikativer, organisatorischer und ökonomi-

scher Aspekte in Vorbereitung auf Staatsexamen diskutiert.

- **Aufwandsentschädigung:** 2000 Euro für vier Monate PJ-Einsatz.
- Derzeit gibt es im Bereich Halle und Magdeburg jeweils mehr als zehn Lehrpraxen, vorwiegend im ländlichen Bereich.
- Der Bedarf an Lehrpraxen wird stark ansteigen, da bis 2019 nach neuer Approbationsordnung auf Wunsch allen Studierenden ein viermonatiges PJ in der Allgemeinmedizin angeboten werden muss.

Interessenten wenden sich jeweils an:

Prof. Dr. Thomas Lichte, IALM, Tel.: 0391 67-21009, Fax: 0391 67-21010, ialm@med.ovgu.de
Prof. Dr. Andreas Klement, Sektion Allgemeinmedizin MLU, Tel.: 0345 557-5339, Fax: 0345 557-5340, allgemeinmedizin@medizin.uni-halle.de

Neue Initiative zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Substitutionstherapie

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (GDS), die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. sowie der Bundesverband akzept e.V. haben eine „Initiative Substitutionstherapie“ gestartet.

Ziel der Kampagne ist es, in einer konzentrierten Aktion Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionstherapie von immer mehr behandlungsbedürftigen opiatabhängigen, chronisch kranken Menschen zu gewinnen. Wenn substituierende Ärzte in den Ruhestand gehen, kommen zu wenige neue Ärzte hinzu, so dass bundesweit ein Versorgungsengpass droht. Mit der Kampagne soll verstärkt auf die Probleme hingewiesen werden. Ärzte, die bereits substituieren, Ärzte, die zwar eine Fachkunde in Suchtmedizin haben, aber noch nicht substituieren sowie



alle Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Internisten und Psychiater sollen angesprochen werden.

Die Substitutionstherapie verbessert die Compliance, trägt zur Senkung der Mortalitätsrate bei und kann die Grundlage für ein Leben ohne Drogen sein.

Kernelemente der Kampagne sind:

- eine neue Webseite www.bitte-substituieren-sie.de

- die Schaltung von Anzeigen in medizinischen Fachzeitschriften,
- die Kontaktaufnahme zu Hausärzten und HIV-Schwerpunktpraxen per Briefmailing sowie der Aufbau eines Mentorennetzwerks zur Unterstützung von neuen Substitutionsmedizinern

Kontakt:

Dipl.-Med. Peter Jeschke
Ostdeutsche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin e.V.
Poliklinik Silberhöhe
Wilhelm-von-Klewiz-Str. 11
06132 Halle (Saale)
Tel. 0345 77 48 200
Fax 0345 77 48 235
E-Mail: info@suchtmed-ost.de
Internet: www.suchtmed-ost.de

Beteiligen Sie sich an der ZI-Datenerhebung

Nachdem im Mai 2013 der Jahresbericht 2011 zur wirtschaftlichen Lage der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, das ZI-Praxis-Panel (ZiPP), veröffentlicht wurde, startete das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) im Juli 2013 die nächste Erhebung von Praxisdaten. Der Bericht 2011 enthält detaillierte Angaben zu Aufwendungen, Einnahmen und Überschüssen und ist gegliedert nach Fachgruppen und Praxisformen. Er ist repräsentativ für rund 99 Prozent der Praxen. Rund 3.200 Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben an der Erhebung teilgenommen.

Die vorgelegten Ergebnisse der ausgewerteten Jahre 2007 bis 2009 zeigen, dass die Umsätze der Praxen zwischen 2007 und 2009 zwar durchschnittlich um 4,5 Prozent gestiegen sind, der Verdienst aus der rein vertragsärztlichen

Tätigkeit jedoch immer noch unter einem Oberarztgehalt in Kliniken liegt. Die Betriebskosten in den Praxen sind im gleichen Zeitraum mit durchschnittlich 2,8 Prozent ebenfalls gestiegen. Dabei fällt auf, dass der Anstieg der Kosten in Gemeinschaftspraxen mit drei Prozent infolge der höheren Investitionen deutlich über dem Anstieg in Einzelpraxen mit 1,8 Prozent lag. Die Investitionstätigkeit verharrt jedoch insgesamt auf niedrigem Niveau.

Nach eigenen Angaben arbeiten niedergelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Schnitt 50 Stunden pro Woche. Davon entfallen 72 Prozent auf direkte Arzt-Patienten-Kontakte, das sind 36 Stunden, acht Stunden auf ärztliche Tätigkeit ohne Patientenkontakt, zwei Stunden auf Bereitschaftsdienste und vier Stunden auf das Management der Praxen.

Viele Kassenärztlichen Vereinigungen haben diese Daten in die aktuellen Honorarverhandlungen für 2013 argumentativ eingebracht. Deshalb ist es sehr wichtig, dass auch an der neuen Erhebung viele Praxen teilnehmen, um so mit belastbaren Aussagen zur wirtschaftlichen Entwicklung eine gute Grundlage für kommende Verhandlungen zu schaffen.

Die Ärzte und Psychotherapeuten Sachsen-Anhalts sind hiermit aufgerufen, sich an der neuen Erhebungswelle zahlreich zu beteiligen, damit die Spezifik des Landes in die Erhebung repräsentativ einfließen kann.

Der Jahresbericht ist unter zi-pp.de eingestellt. Fragen rund um die Erhebung beantwortet die Treuhandstelle des ZiPP-TZeams von Montag bis Donnerstag, 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr unter Tel.: 030/4005 2444 oder über das Kontaktformular unter www.zi-pp.de.

• KBV

Honorarverteilungsmaßstab 3. Quartal 2013

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt hat am 5. Juni 2013 den ab dem 3. Quartal 2013 geltenden Honorarverteilungsmaßstab beschlossen. Über die Details der Änderungen informierten wir Sie mit Rundschreiben vom 13. Juni 2013. In der Beilage zu dieser PRO finden Sie die für das 3. Quartal 2013 geltenden RLV-/QZV-Fallwerte und Durchschnittsfallzahlen des Vorjahresquartals aller Arztgruppen sowie die für die Psychotherapeuten geltenden zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen. Eine gesonderte Zuweisung erhalten Sie aufgrund der Berechnung der RLV und QZV anhand der Fallzahlen des aktuellen Abrechnungsquartals nicht mehr.

Ansprechpartnerinnen:

Karin Messerschmidt,
Tel. 0391 627-7209
Andrea Althaus,
Tel. 0391 627-6209
Antje Beinhoff,
Tel. 0391 627-7208
Silke Brötzmann,
Tel. 0391 627-6208

Bekanntmachung der bundeseinheitlichen Abstufungsquote „Q“

Im 3. Quartal 2013 beträgt die Abstufungsquote „Q“ 91,81 Prozent.

Die Abstufungsquote „Q“ wird auf den Wert der Leistungen des Abschnitts 32.2 und 32.3 des EBM angewendet und so ein bundeseinheitlicher Betrag ermittelt. Nicht angewendet wird die Abstufungsquote „Q“ für die Leistungen der Basisdiagnostik nach den Nummern 32025 (Glucose), 32026 (TPZ), 32027 (D-Dimer), 32035 (Erythrozytenzählung), 32036 (Leukozytenzählung), 32037 (Thrombozytenzählung), 32038 (Hämoglobin), 32039 (Hämatokrit), 32097 (BNP/NT-Pro-BNP) und 32150 (Troponin I/Troponin T). Ebenso gilt diese Quote nicht für die Laborleistungen, die die Krankenkassen außerhalb der MGV zahlen (z. B. 32880 bis 32882, Laborleistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung, Laborleistungen MRSA 86782 und 86784). Hier erfolgt die Vergütung der Leistungen gemäß dem Wert im EBM.

Entsprechend der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses wird die Abstufungsquote „Q“ seit dem 1. Januar 2013 auch auf den Referenzfallwert zur Berechnung der Höhe des Budgets für die eigenerbrachten Leistungen des Abschnitts 32.3 EBM angewendet.

Ansprechpartnerinnen:

Karin Messerschmidt,
Tel. 0391 627-7209
Andrea Althaus,
Tel. 0391 627-6209
Antje Beinhoff,
Tel. 0391 627-7208
Silke Brötzmann,
Tel. 0391 627-6208

Gesetzliche Regelung zur Gesundheitschreibung von Kindern in Kindertagesstätten entfällt

Mit dem Inkrafttreten der Änderung des Kinderförderungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (KiFöG) werden die Vertragsärzte entlastet. Ab dem 1. August 2013 entfällt die gesetzliche Verpflichtung, die in Paragraph 18 Absatz 1 KiFöG bisher verlangte: „Nach Erkrankung ist eine ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes vorzulegen.“

Damit entfällt für die Eltern die nicht mehr als sinnvoll beurteilte gesetzliche Pflicht mit einem gesunden Kind nach einer Erkrankung beim behandelnden Arzt wiederholt vorstellig zu werden, um sich die Eignung für den Besuch einer Kindertagesstätte bescheinigen zu lassen. Diese Anpassung der rechtlichen Regelung erfolgte auf gemeinsame Anregung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der KV Sachsen-Anhalt. Insbesondere die im Bundesvergleich überdurchschnittlich in Anspruch genommenen Kinder- und Hausarztpraxen sollen entlastet werden.

Soweit der zwischen Eltern und dem Träger der Kindertagesstätte geschlossene Betreuungsvertrag eine über das Gesetz hinausgehende Gesundheitschreibung fordert, kann es auch zukünftig von Seiten der Eltern den Wunsch nach Ausstellung einer entsprechenden Bescheinigung geben. Empfohlen wird in diesem Fall, im Zusammenhang mit der Behandlung des erkrankten Kindes die erwartete Krankheitsdauer entsprechend dem Gesundheitszustand des Kindes zu dokumentieren. Für die Ausstellung der Bescheinigung auf Wunsch der Eltern soll im Regelfall die GOÄ-Nr. 70 Berücksichtigung finden.

Die Medizinische Betreuung ist nun in Paragraph 18 KiFöG wie folgt geregelt:
„(1) Vor Aufnahme eines Kindes in eine Tageseinrichtung ist eine ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes und über die Durchführung der für das jeweilige Alter gemäß Paragraph 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Kinderuntersuchungen oder, soweit die Kinder nicht gesetzlich versichert sind, einer gleichwertigen Kinderuntersuchung vorzulegen.
(2) Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt für eine begleitende ärztliche und zahnärztliche Untersuchung der in einer Tageseinrichtung befindlichen Kinder zu sorgen.
(3) Die Tageseinrichtungen setzen sich mit den Frühförderstellen in Verbindung, um die erforderlichen therapeutischen Angebote für Kinder mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen sicherzustellen.“

Ansprechpartner:

Matthias Paul,
Tel. 0391 627-6406

Arzneimittel

Änderung der AM-RL in Anlage I (OTC-Übersicht)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. März 2013 folgenden Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gefasst:

Die Anlage I der AM-RL wird in Nummer 2 (**Acetylsalicylsäure als Thrombozyten-Aggregationshemmer**) wie folgt geändert:

Nach der Angabe „Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/Dosiseinheit) als Thrombozyten-Aggregationshemmer“ werden die Wörter **„bei koronarer Herzkrankheit (gesichert durch Symptomatik und ergänzende nicht-invasive oder invasive Diagnostik)“** eingefügt.

Die Änderung der Richtlinie ist mit Wirkung vom 5. Juni 2013 in Kraft getreten und wurde am 4. Juni 2013 im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Tragende Gründe: In Anlage I besteht in Nummer 2 bereits eine ausnahmsweise Verordnungsfähigkeit für Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/Dosiseinheit) als Thrombozyten-Aggregationshemmer in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen. Die Verwendung von Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/Dosiseinheit) entspricht auch in der Sekundärprävention bei der Behandlung der koronaren Herzkrankheit (KHK) dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und gilt dabei als Therapiestandard. Unter dem Begriff **„akutes Koronarsyndrom“** werden die Phasen der koronaren Herzerkrankung zusammengefasst, die unmittelbar lebensbedrohlich sind, hierzu gehören die **instabile Angina pectoris**, der **akute Myokardinfarkt** und der **plötzliche Herztod**. Die KHK stellt [...] eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne der AM-RL § 12 Abs. 3 dar.

Der Beschluss und die vollständigen Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Beschlüsse >> Arzneimittel >> Anlage I. Die Anlage I ist Bestandteil der AM-RL und abrufbar unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien.

Verordnungsfähigkeit von ASS als Thrombozyten-Aggregationshemmer konkretisiert

Ansprechpartnerinnen:

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

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. März 2013 folgenden Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gefasst:

Die Anlage III der AM-RL wird um folgende Nummer 44 **„Stimulantien, z. B. Psychoanaleptika, Psychoenergetika, koffeinhaltige Mittel“** geändert:

1. Die Spalte „Arzneimittel und sonstige Produkte“ wird wie folgt geändert:
 - a) Nach dem zweiten Spiegelstrich wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„ausgenommen bei Erwachsenen **ab einem Alter von 18 Jahren mit Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS)**, sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestand, im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen

Verordnungsfähigkeit von Stimulantien bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren bei ADS / ADHS konkretisiert

Arzneimittel

allein als unzureichend erwiesen haben. Die Diagnose erfolgt angelehnt an DSM-IV Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 und basiert auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten. Diese schließen ein strukturiertes Interview mit dem Patienten zur Erfassung der aktuellen Symptome, inkl. Selbstbeurteilungsskalen ein. Die retrospektive Erfassung des Vorbestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand eines validierten Instrumentes (Wender-Utha-Rating-Scale-Kurzform (WURS-k)) erfolgen. **Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen verordnet (Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie) und unter dessen Aufsicht angewendet werden.** In therapeutisch begründeten Fällen können bei fortgesetzter Behandlung in einer Übergangsphase bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen auch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden. **In Ausnahmefällen** dürfen auch **Hausärztinnen/Hausärzte** Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt. Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten.“

Verordnungsfähigkeit von Stimulantien bei Kindern und Jugendlichen bei ADS/ADHS konkretisiert

b) Im 3. Satz des zweiten Spiegelstriches wird nach der Angabe „Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie“ die Angabe „**Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie**“ eingefügt.

2. In der Spalte „Rechtliche Grundlagen und Hinweise“ wird folgender Satz **gestrichen:**

„Bis zu einem Beschluss über die Ergänzung eines Ausnahmetatbestandes vom Verordnungsausschluss der Stimulantien bleibt die Verordnung von Methylphenidat bei Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung von den Regelungen in Nummer 44 der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie unberührt.“

Fazit:

Zu 1a)

Mit diesem Beschluss werden die Voraussetzungen für die Verordnungsfähigkeit von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln bei hyperkinetischen Störungen bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS) **im Erwachsenenalter** konkretisiert. Methylphenidat-haltige Arzneimittel sind ausweislich der in der Fachinformation beschriebenen Anwendungsvoraussetzungen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung einer seit Kindesalter fortbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Die Anwendung von Methylphenidat über längere Zeit (über 12 Monate) bei Patienten mit ADHS, erfordert zudem den langfristigen Nutzen des Arzneimittels für den Patienten regelmäßig

Arzneimittel

neu zu bewerten, indem behandlungsfreie Zeitabschnitte eingelegt werden, um das Verhalten des Patienten ohne medikamentöse Behandlung zu beurteilen. Es wird empfohlen Methylphenidat mindestens einmal im Jahr abzusetzen, um das Befinden des Patienten zu beurteilen. Spezialisten für Verhaltensstörungen, die gleichzeitig die Berechtigung zur Verschreibung von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln haben, werden in diesem Beschluss benannt. Damit die Versorgung auch in ländlichen Regionen gesichert ist, dürfen in Ausnahmefällen auch Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen aus den vorgenannten Berufsgruppen erfolgt. **Die arzneimittelrechtliche Zulassung der Präparate ist zu beachten.**

Zu 1b)

In Bezug auf die Anwendung Methylphenidat-haltiger Arzneimittel bei hyperkinetischen Störungen bzw. Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS) **bei Kindern (ab 6 Jahren) und Jugendlichen** werden „**Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie**“ als Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen **ergänzt**. Hiermit wird im Zuge der Aktualisierung der Anlage III Nr. 44 eine weitergehende Anpassung an die Facharztbezeichnung der Bundesärztekammer vorgenommen.

Die Änderung der Richtlinie ist mit Wirkung vom 14. Juni 2013 in Kraft getreten.

Der Beschluss und die vollständigen Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Beschlüsse >> Arzneimittel >> Anlage III. Die Anlage III ist Bestandteil der AM-RL und abrufbar unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien.

Ansprechpartnerinnen:

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

Änderung der AM-RL in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Mai 2013 Änderungen der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen.

A. In der Anlage V wird in den Zeilen „Pädiasalin® Inhalationslösung“ und „IsoFree®“ jeweils die Angabe „17. März 2013“ ersetzt durch die Angabe „17. März 2017“.

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Pädiasalin® Inhalationslösung	Als isotone (IsoFree®) Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	17. März 2017
IsoFree®		

Die Änderung ist mit Wirkung vom 18. März 2013 in Kraft getreten.

Arzneimittel

B. In der Anlage V wird in der Zeile „Macrogol dura“ die Angabe „15. April 2013“ ersetzt durch die Angabe „15. Juli 2013“.

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs-fähigkeit
Macrogol dura®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase; Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	15. Juli 2013

Die Änderung ist mit Wirkung vom 16. April 2013 in Kraft getreten.

C. In der Anlage V wird in den Zeilen „NaCl 0,9 % B. Braun“, „Aqua B. Braun“ und „Ringer B. Braun“ jeweils die Angabe „7. Mai 2013“ ersetzt durch die Angabe „7. Mai 2018“.

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungs-fähigkeit
NaCl 0,9 % B. Braun	- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden - zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Kathetern - zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen - zur mechanischen Augenspülung	07. Mai 2018
Aqua B. Braun	- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden - zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkatetern - zur mechanischen Augenspülung	
Ringer B. Braun	- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen	

Die Änderung ist mit Wirkung vom 8. Mai 2013 in Kraft getreten.

Arzneimittel

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

Ansprechpartnerinnen:

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

Änderung der AM-RL in der Anlage VI (Off-Label-Use) Clostridium botulinum Toxin Typ A (OnabotulinumtoxinA, AbobotulinumtoxinA) bei Spasmodischer Dysphonie (Laryngealer Dystonie)

Im Bundesanzeiger wurde am 11. Juni 2013 folgender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21. März 2013 zur Änderung der AM-RL veröffentlicht:

„Die Anlage VI wird im **Teil A (verordnungsfähige Arzneimittel in zulassungsüberschreitender Anwendung/ Off-Label-Use)** wie folgt ergänzt:

„X. Clostridium botulinum Toxin Typ A (OnabotulinumtoxinA, AbobotulinumtoxinA) bei Spasmodischer Dysphonie (Laryngealer Dystonie)

1. Hinweise zur Anwendung von Clostridium botulinum Toxin Typ A bei Spasmodischer Dysphonie (Laryngealer Dystonie) gemäß § 30 Abs. 2 AM-RL
 - a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Spasmodische Dysphonie vom Adduktortyp
 - b) Behandlungsziel:
Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit durch lokale Schwächung der dystonen Muskulatur des Larynx. Linderung der klinischen Beschwerdesymptomatik (Dysphonie, Dyspnoe).
 - c) Folgende Wirkstoffe sind zugelassen:
keine
 - d) Spezielle Patientengruppe:
Geeignet für die Behandlung mit Clostridium botulinum Toxin Typ A sind Patienten mit spasmodischen Dysphonien, bei denen keine Unverträglichkeit gegen Botulinumtoxin A vorliegt. Die Wirksamkeit ist für die spasmodische Dysphonie vom Adduktortyp belegt. Vor einer Therapie ist eine interdisziplinäre Abklärung der Diagnose unter Beteiligung von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Neurologen, Psychiatern und Internisten erforderlich. Chirurgische Vorbehandlungen stellen hierbei kein Ausschlusskriterium dar.
 - e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
Als Einschränkungen wären zentrale neurodegenerative Erkrankungen sowie neuromuskuläre Grunderkrankungen zu nennen, die als Ursache der Dysphonie oder zusätzlich zur Dysphonie bestehen sowie Dysphagien mit Aspirationsneigung, weil sich diese durch die Toxinbehandlung verschlimmern

Clostridium botulinum Toxin Typ A bei Spasmodischer Dysphonie zu Lasten der GKV verordnungsfähig

Arzneimittel

könnten. Wenn Infektionen am Injektionsort vorliegen oder die Patienten an einem Engwinkelglaukom leiden, sollten keine Injektionen erfolgen. Eine gleichzeitige antibiotische Therapie mit Aminoglykosiden und auch die Einnahme anticholinergischer Medikamente (Muskelrelaxantien, Atropin) ist aufgrund möglicher Wirkverstärkungen des Clostridium botulinum Toxin Typ A zu vermeiden. Des Weiteren sollten bei den Patienten keine verstärkten Blutungsneigungen bestehen, z. B. auch aufgrund der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente (Acetylsalicylsäure, Phenprocoumon, Valproinsäure). Die Patienten müssen aufgrund ihres Allgemeinzustandes entweder zur Kooperation bei der Behandlung in Oberflächenanästhesie fähig oder für eine Therapie in Narkose geeignet sein. Schwangere und Stillende sollten aufgrund der unzureichenden Kenntnislage von einer Therapie ausgeschlossen werden. Dies begründet sich aus der möglichen Toxinwirkung auf das Ungeborene bzw. Neugeborene sowie auf muskuläre Organe der Behandelten, die während der Geburt aktiv sind. Hierzu gehört auch der Larynx bei der Erhöhung des intraabdominellen Druckes. Aufgrund der Altersstrukturen dieser beiden Gruppen (Schwangere bzw. Stillende und Patientinnen mit spasmodischer Dysphonie) sind Überschneidungen selten.

- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre OnabotulinumtoxinA- und AbobotulinumtoxinA-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation **verordnungsfähig** sind:
Allergan Pharmaceuticals Ireland, EMRAMed Arzneimittel GmbH, EurimPharm Arzneimittel GmbH, IPSEN PHARMA GmbH und VERON PHARMA Vertriebs GmbH.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die OnabotulinumtoxinA- und AbobotulinumtoxinA-haltigen Arzneimittel der Firmen AASTON HEALTHCARE GmbH, AxiCorp Pharma GmbH, A.C.A. Müller ADAG Pharma AG, BERAGENA Arzneimittel GmbH, CC Pharma GmbH, HAEMATO PHARMA AG, Kohlpharma GmbH, Medicopharm AG und Pharma Westen GmbH,
da keine entsprechende Erklärung vorliegt.

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL:
keine

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

Weitere Angaben zur Dosierung, Behandlungsdauer, zum Abbruch der Behandlung und den Nebenwirkungen/ Wechselwirkungen sind dem vollständigen Beschluss zu entnehmen.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Arzneimittel >> Beschlüsse >> Anlage VI.

Arzneimittel

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII (Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat weitere Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln wie folgt getroffen:

Fertigarzneimittel/ Neuer Arzneistoff	Anwendungsgebiet/ Vergleichstherapie/ Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung	Kategorie des Zusatznutzens	Datum des Beschlusses/ Inkrafttreten/ Geltungsdauer
Trajenta® (Linagliptin) (neues Anwendungsgebiet vom 24. Oktober 2012)	Trajenta® ist bei erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin, wenn diese Behandlung alleine mit Diät und Bewegung zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. Zweckmäßige Vergleichstherapie: Zweifachkombination von Metformin + Humaninsulin Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin gemäß Fachinformation unverträglich oder nicht ausreichend wirksam ist. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung: Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.	Da die erforderlichen Nachweise nicht vollständig vorgelegt worden sind, gilt der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie als nicht belegt .	16. Mai 2013
Pixuvri® (Pixantron)	Die Monotherapie mit Pixuvri® ist indiziert bei erwachsenen Patienten mit mehrfach rezidierten oder therapierefraktären aggressiven Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphomen (NHL). Der Nutzen der Pixantron-Behandlung ist nicht erwiesen bei Anwendung als Fünft- und Mehrlinientherapie bei Patienten, die refraktär gegen die vorausgegangene Therapie waren. Zweckmäßige Vergleichstherapie: Patientenindividuelle Therapie nach Maßgabe des behandelnden Arztes, insbesondere eine Bleomycin-, Cyclophosphamid-, Etoposid-, Ifosfamid-, Methotrexat-, Mitoxantron-, Rituximab-, Trofosfamid-, Vinblastin-, Vincristin-, oder Vindesin-haltige Therapie, sofern unter Berücksichtigung der Vortherapie die Wirkstoffe erneut für eine Behandlung in Frage kommen sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen deutschen Zulassungsstatus und der zugelassenen Dosierungen. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung: Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die Einleitung und Überwachung der Therapie darf nur durch einen in der Therapie dieser Erkrankung erfahrene/n Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erfolgen.	Zusatznutzen ist nicht belegt.	16. Mai 2013

>>>>>

Arzneimittel

Fertig-arzneimittel/ Neuer Arzneistoff	Anwendungsgebiet/ Vergleichstherapie/ Anforderungen an eine qualitäts-gesicherte Anwendung	Kategorie des Zusatznutzens	Datum des Beschlusses/ Inkrafttreten/ Geltungsdauer
Adcetris® (Brentuximab-vedotin)	<p>Adcetris® wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem CD30+ Hodgkin-Lymphom:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach einer autologen Stammzelltransplantation nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine autologe Stammzelltransplantation oder eine Kombinationschemotherapie nicht als Behandlungsoption in Frage kommt. <p>Adcetris® wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem systemischen anaplastischen groß-zelligen Lymphom.</p> <p>Brentuximabvedotin ist zugelassen als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens nach der Verordnung (EG) Nr. 141/2000 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Arzneimittel für seltene Leiden. Gemäß § 35a Abs. 1 SGB V gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.</p> <p>Anforderungen an eine qualitäts-gesicherte Anwendung: Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.</p> <p>Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Brentuximab-vedotin darf nur durch eine(n) in der Therapie dieser Erkrankung erfahrene(n) Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erfolgen.</p>	<p>1. Zusatznutzen nicht quantifizierbar</p> <p>2. Zusatznutzen nicht quantifizierbar</p>	16. Mai 2013
Forxiga® (Dapagliflozin)	<p>Forxiga® ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle:</p> <p>Monotherapie bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet angesehen wird.</p> <p>Als Add-on Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrollieren.</p> <p>Zweckmäßige Vergleichstherapie:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monotherapie bei Patienten: Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) Add-on Kombinationstherapie mit Metformin: Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) + Metformin Add-on Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Metformin und Insulin): Metformin + Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) <p>Hinweis: Wenn Metformin gemäß Fachinformation nicht geeignet ist, ist Humaninsulin als Therapieoption einzusetzen)</p> <ol style="list-style-type: none"> Add-on Kombinationstherapie mit Insulin: Metformin + Humaninsulin <p>Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin gemäß Fachinformation unverträglich oder nicht ausreichend wirksam ist</p> <p>Anforderungen an eine qualitäts-gesicherte Anwendung: Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.</p> <p>Für die Kombinationstherapie von Dapagliflozin mit GLP-1-Analoga liegen bislang keine Studien vor.</p>	<p>1. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</p> <p>2. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</p> <p>3. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</p> <p>4. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</p>	6. Juni 2013

Arzneimittel

Fertig- arzneimittel/ Neuer Arzneistoff	Anwendungsgebiet/ Vergleichstherapie/ Anforderungen an eine qualitäts-gesicherte Anwendung	Kategorie des Zusatznutzens	Datum des Beschlusses/ Inkrafttreten/ Geltungsdauer
Eylea® (Aflibercept)	<p>Eylea® ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit neovaskulärer (feuchter) altersbedingter Makuladegeneration.</p> <p>Zweckmäßige Vergleichstherapie: Ranibizumab</p> <p>Anforderungen an eine qualitäts-gesicherte Anwendung: Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.</p> <p>Eylea® darf nur von einem qualifizierten Augenarzt mit Erfahrung in der Durchführung und Nachsorge intravitrealer Injektionen appliziert werden.</p> <p>Es liegen bislang keine validen Daten für Patienten vor, die mit anderen VEGF-Inhibitoren vorbehandelt wurden.</p>	<p>Der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie ist nicht belegt.</p>	6. Juni 2013

Die Beschlüsse zur Nutzenbewertung werden immer in stark gekürzter Fassung veröffentlicht. Beachten Sie vor der Verordnung den Gesamtkontext.

Die gesamte Anlage XII mit allen Beschlüssen zur Nutzenbewertung und die dazugehörigen Tragenden Gründe finden Sie auch auf den Seiten des G-BA unter www.g-ba.de >> Informationsarchiv >> Richtlinien >> Arzneimittel-Richtlinie >> Anlage XII bzw. unter der Rubrik „Frühe Nutzenbewertung nach Paragraph 35a SGB V“.

Tipp: Die Vielzahl der Verfahren zur Frühen Nutzenbewertung macht es nicht einfach, immer auf dem aktuellen Stand zu sein. Um den Überblick zu behalten, hat die KBV für Ärzte, Patienten und andere Interessierte die wichtigsten Informationen zur Frühen Nutzenbewertung auf folgender Internetseite übersichtlich zusammengetragen: <http://www.kbv.de/ais/13753.html>

Ansprechpartnerinnen:

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

Arzneimittelvereinbarung 2013 – Änderung der Liste patentgeschützter Analogpräparate

Wir weisen darauf hin, dass von der als Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2013 vereinbarten Liste patentgeschützter Analogpräparate das Präparat **Palexia®** (Tapentadol) mit Wirkung vom 5. Juni 2013 gestrichen wurde. Die aktualisierte Liste ist abrufbar unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel.

Ansprechpartnerinnen:

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

Arzneimittel

Kennzeichnung von Arzneimitteln mit zusätzlicher Überwachung

Ab September 2013 werden Arzneimittel, die einer zusätzlichen Überwachung unterliegen, mit einem schwarzen Dreieck (Spitze nach unten) in der Fachinformation und der Packungsbeilage gekennzeichnet. Hierzu zählen:

- Alle nach dem 1. Januar 2011 zugelassenen Arzneimittel, die einen neuen Wirkstoff enthalten,
- alle nach dem 1. Januar 2011 zugelassenen biologischen Arzneimittel wie Impfstoffe, monoklonale Antikörper und aus Plasma gewonnene Arzneimittel,
- Arzneimittel, für die nach der Zulassung weitere Daten erforderlich sind oder deren Zulassung bestimmten Bedingungen in Bezug auf ihre sichere und wirksame Anwendung unterliegt.

Ärzte sollen durch das schwarze Dreieck darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie besonders bei diesen Arzneimitteln über eventuell auftretende unerwünschte Arzneimittelwirkungen berichten sollen und somit das jeweilige Nebenwirkungspotenzial von Arzneimitteln mit begrenzten Erfahrungen rascher erkannt wird.

Ansprechpartnerinnen:

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

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat eine Liste von überwachten Medikamenten unter <http://www.ema.europa.eu> veröffentlicht, die monatlich aktualisiert wird.

Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle) nimmt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft entgegen. Der UAW-Berichtsbogen steht unter www.akdae.de als Online- und PDF-Formular zur Verfügung.

Häufig gestellte Fragen zum Verordnungsmanagement

Sind Lymphsets bei Patienten mit Lymphdrainage zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig?

In der Regel nein. Für Patienten, die mit manueller Lymphdrainage behandelt werden, müssen Kompressions- und Polstermaterialien zur Verfügung stehen. Im Heilmittelkatalog zur Heilmittel-Richtlinie ist geregelt, dass die manuelle Lymphdrainage (MLD-30, MLD-45, MLD-60) einschließlich Kompressionsbandagierung zu verordnen ist. Gleichzeitig sind die erforderlichen Kompressionsbinden als Verbandmittel patientenbezogen zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie zur Verfügung stehen. Daraus ergibt sich, dass die erforderlichen Polstermaterialien, wie z. B. Polsterwatte, vom Therapeuten vorzuhalten sind. Die Polsterwatte ist in der Regel in Lymphsets enthalten. Folglich schließt sich die Verordnungs-fähigkeit von Lymphsets zu Lasten der GKV in der Regel aus.

Sind Verbandmittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig?

Ja. Gesetzlich Krankenversicherte haben nach Paragraph 31 Abs.1 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) einen Anspruch auf die Versorgung mit Verbandmitteln. Verbandmittel sind Medizinprodukte mit Verbandmittelcharakter und unterliegen

Arzneimittel

nicht der Verschreibungspflicht. Zu den Verbandmitteln zählen einerseits die klassischen Verbandstoffe, wie z.B. Binden, Kompressen, Pflaster und andererseits die modernen Wundauflagen wie z.B. Hydrokolloidverbände, Hydrogele, Alginate. Der Arzt kann unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes das jeweils medizinisch indizierte Verbandmittel verordnen. Verbandmittel sind keine Hilfsmittel. Dem entsprechend ist auf Verbandmittelverordnungen keine „7“ im Feld 7 einzutragen. Die Angabe der Diagnose ist auf dem Muster 16 nicht erforderlich. Verbandmittel gehören auch nicht zu den Arzneimitteln. Dennoch gehen die Kosten für verordnete Verbandmittel in das richtgrößenbezogene Ausgabenvolumen ein. Beachten Sie, dass moderne Wundauflagen nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können.

Wie ist der ab 1. Juli 2013 rabattierte Impfstoff Boostrix® zur Auffrischung zu verordnen?

Der von den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen-Anhalt rabattierte Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Impfstoff Boostrix® zur Auffrischung ist ab dem 1. Juli 2013 **namentlich auf einem roten Rezept (Muster 16) als Sprechstundenbedarf** zu Lasten der RPD zu verordnen.

Bsp.: Boostrix® Fertigspritzen 10 x 0,5 ml

Können ab 1. Juli 2013 Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Poliomyelitis-Impfstoffe weiterhin verordnet werden?

Ja. Der Rabattvertrag der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen-Anhalt für Boostrix® zur Auffrischung hat keine Auswirkungen auf die Verordnung von Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Poliomyelitis-Impfstoffen. Die kombinierte Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis kann daher im medizinisch indizierten Fall gemäß Schutzimpfungsrichtlinie unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes mit einem entsprechenden Impfstoff Ihrer Wahl, z.B. Repevax®, Boostrix Polio® durchgeführt werden. Der nicht rabattierte Impfstoff ist zu Lasten der GKV als Sprechstundenbedarf zu verordnen.

Ansprechpartnerinnen:

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

Leitfaden Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hat einen „Leitfaden Wirtschaftlichkeitsprüfung“ erstellt. Darin werden in kurzgefasster Form folgende Themen dargestellt:

- Wirtschaftlichkeitsgebot und Rechtsgrundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Arznei- und Heilmittelvereinbarung
- Umfang und Inhalt der Wirtschaftlichkeitsprüfung einschließlich Prüfarten
- Dauer der Zulässigkeit der Durchführung von Prüfungen
- Fortführung von Prüfverfahren durch Einlegen von Widerspruch/Klage
- Praxisbesonderheiten
- Ablauf der Richtgrößenprüfung

Zusätzlich sind im Leitfaden die aktuellen Arzneimittel- und Heilmittelrichtgrößen sowie die vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele (Zielquoten) ausgewiesen. Die Broschüre enthält außerdem verschiedene Checklisten zu folgenden Themen:

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Maria-Tatjana Kunze,
Tel. 0391 627-6437
Antje Köpping,
Tel. 0391 627-6307
Josefine Müller,
Tel. 0391 627-6439
Heike Drünkler,
Tel. 0391 627-7438

- Rationelle Arzneimittel- und Heilmittelverordnung
- Reaktion auf einen Prüfantrag, Prüfeinleitung und Prüfbescheid

Der Leitfaden steht auf den Internetseiten der KVSA unter http://www.kvsa.de/praxis/vertraege_recht/wirtschaftlichkeitspruefung_abrechnungspruefung.html als PDF-Datei zur Verfügung.

Deutschlandweite Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen sowie verkürzte Übermittlungsfristen für Infektionskrankheiten

Bislang existierte nur in fünf Bundesländern, unter anderem auch in Sachsen-Anhalt eine Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen auf der Grundlage landespezifischer Meldeverordnungen. Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurde die Liste der meldepflichtigen Erkrankungen um Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen erweitert, so dass die Meldepflicht nun bundesweit gilt. Zudem wurden die Übermittlungsfristen vom Gesundheitsamt über die zuständige Landesstelle zum Robert Koch-Institut verkürzt.

Der Erkrankungsverdacht, die Erkrankung und der Tod an Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen sind damit jetzt bundesweit namentlich meldepflichtig (Arztmeldepflicht, Paragraph 6 IfSG). Gleichzeitig ist auch der direkte oder indirekte Labornachweis von Mumps-Virus, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Röteln-Virus und Varicella-Zoster-Virus (VZV) nach Paragraph 7 IfSG meldepflichtig (Labormeldepflicht).

Die deutschlandweite Meldepflicht dieser vier impfpräventablen Erkrankungen ermöglicht die bundesweit einheitliche Erfassung von Daten zu Erkrankungshäufungen, auch z.B. hinsichtlich bestimmter Altersgruppen, die Analyse von Impfdurchbrüchen und dadurch die Evaluation von Impfeempfehlungen. Die Gesundheitsämter können anhand der Meldungen Krankheitsausbrüche frühzeitig erkennen, Kontaktpersonen ermitteln und Schutzmaßnahmen, wie postexpositionelle Impfungen oder Chemoprophylaxen, gegen eine Weiterverbreitung einleiten.

Ansprechpartnerinnen:

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

In der vertragsärztlichen Versorgung ist der feststellende Arzt und im Krankenhaus der feststellende bzw. der leitende Arzt verpflichtet, unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis den Erreger bzw. die Erkrankung dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Hierbei sind die entsprechenden Meldebögen (<http://www.sachsen-anhalt.de/index.php?id=38663>) zu nutzen.

Heilmittel

Neue Heilmittelpreise

Für die ergotherapeutische Heilmittelversorgung hat die AOK Sachsen-Anhalt und für die podologische Heilmittelversorgung hat der BKK Landesverband mit den nach Paragraph 125 SGB V zugelassenen Leistungserbringern neue Vergütungsvereinbarungen gültig ab dem 1. Juli 2013 abgeschlossen.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Nachfolger der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK), hat rückwirkend neue Preise für Physiotherapie ab dem 1. Mai 2013, neue Preise für Ergotherapie ab dem 1. Juli 2012 und neue Preise für Podologie ab dem 1. September 2012 mitgeteilt.

Eine vollständige aktuelle Übersicht der Heilmittelpreise können Sie der Homepage www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel entnehmen. Bei Bedarf stellen wir diese Vergütungslisten per Fax zur Verfügung.

Diese Informationen sollen helfen, das vertragsärztliche Verordnungsverhalten für den Heilmittelbereich unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu steuern.

Ansprechpartnerin:

Heike Fürstenau,
Tel. 0391 627-6341



Bestens umsorgt.

Von Ihrem Kompetenzteam
der Treuhand Hannover.

Unser neuer Standort in Quedlinburg!
Markt 7 · Tel. 03946 9657-0

Treuhand Hannover GmbH - Steuerberatungsgesellschaft -
Steuerberatung für Ärzte und Zahnärzte
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
HALLE · Ankerstraße 3A · Tel. 0345 23327-0
MAGDEBURG · Klausenerstraße 24 · Tel. 0391 30057-0
STENDAL · Breite Straße 39 · Tel. 03931 6893-0



treuhand
erfolgreich steuern

Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

Praxiseröffnungen

Dr. med. Tarik Pescheck, FA für Orthopädie, angestellter Arzt an der Johann Christian Reil gGmbH, Reilstr. 129a, 06114 Halle, Tel. 0345 5294249 seit 01.05.2013

Dr. med. Meike-Tabea Curdt, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, angestellte Ärztin am Medizinischen Zentrum Harz GmbH, Ilseburger Str. 15, 38855 Wernigerode, Tel. 03943 614500 seit 01.05.2013

Dr. med. Elske Grabert, FÄ für Laboratoriumsmedizin, angestellte Ärztin am Medizinischen Labor Prof. Schenk/Dr. Ansorge & Kollegen, Am Neustädter Feld 47, 39124 Magdeburg, Tel. 0391 255530 seit 09.05.2013

Apl. Prof. Dr. med. habil. Sabine Westphal, FÄ für Laboratoriumsmedizin, angestellte Ärztin am Medizinischen Versorgungszentrum d. Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Tel. 0340 5013665 seit 09.05.2013

Annegret Peternek, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellte Ärztin am Medizinischen Versorgungszentrum d. Städtischen Klinikums Dessau gGmbH in der Nebenbetriebsstätte, Luchstr. 19, 06862 Dessau-Roßlau/OT Roßlau, Tel. 034901 975177 seit 01.06.2013

Hristo Dimitrov, FA für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Bettina Zimmermann, FÄ für Anästhesiologie

angestellte Ärzte am SALUS-Praxis GmbH MVZ Stendal in der Nebenbetriebsstätte, Dr.-Kurt-Schumacher-Str. 23, 39576 Stendal, Tel. 03931 491232 seit 13.05./21.05.2013

Dr. med. Hanns-Udo Müller, FA für Allgemeinmedizin, Markt 17, 06449 Aschersleben, Tel. 03473 2911 seit 01.06.2013

Dipl.-Med. Annelie Hübner, FÄ für Allgemeinmedizin, Große Diesdorfer Str. 186, 39110 Magdeburg, Tel. 0391 7391192 seit 01.06.2013

Oliver Speckmann, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, Praxisübernahme von Dr. med. Bernd Liebau, FA f. Chirurgie, Karl-Liebknecht-Str. 64, 06526 Sangerhausen, Tel. 03464 515067 seit 01.06.2013

Peter Sochor, FA für Innere Medizin/Hausarzt, angestellter Arzt am AMEOS Poliklinikum Schönebeck (MVZ) in der Nebenbetriebsstätte, Am Gradierwerk 3, 39218 Schönebeck, Tel. 03928 642251 seit 01.06.2013

Dipl.-Psych. Eileen-Kristina Thümler, Psychologische Psychotherapeutin, Ahornring 6, 06184 Kabelsketal/OT Zwintschöna, Tel. 0345 68874540 seit 03.06.2013

Theresia Baust, FÄ für Allgemeinmedizin, Domnitzer Lindenstr. 12, 06193 Wettin-Löbejün/OT Domnitz, Tel. 034603 20250 seit 17.06.2013

Korrektur zu PRO 6/2013, S. 228:

Dr. med. Annegret Brauer, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Wucherer-Str. 80, 06108 Halle, Tel. 0345 5125129 seit 01.05.2013

Frauen in medizinischen Führungspositionen

Neuer Start der Seminarreihe für Medizinerinnen zur Mitarbeiterführung:

- ab September 2013 in Magdeburg/Wanzleben
- 5 Termine für Ihren individuellen Führungserfolg
- Letztmalig Förderung bis zu 70 Prozent möglich! (Antragstellung bis zum 31. Juli 2013 erforderlich)

Weitere Informationen bei der EUMEDIAS Heilberufe AG unter Tel. 0391-535 67 64 (Jeanette de la Barré) oder unter www.bildung-eumedi.de.

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg
Chirurgie (Bewerbungen: auch FÄ Orthopädie u. Unfallchirurgie) (½-Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Blankenburg
Innere Medizin u. Nephrologie	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg
Psychologische Psychotherapie (½-Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg
Innere Medizin (½-Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Dessau-Bitterfeld
Innere Medizin/Kardiologie	Einzelpraxis	Stendal
Psychiatrie (Nervenheilkunde)	Einzelpraxis	Altmarkkreis Salzwedel
Urologie	Einzelpraxis	Seehausen

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **25.** diesen Monats. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Spendenauf der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Die Hochwassersituation im Juni hat auch zu schweren Schäden an Praxen und Praxisausstattungen unserer Kollegen geführt, die dadurch möglicherweise sogar in ihrer Existenz gefährdet sind. Wir haben ein Spendenkonto eingerichtet, um niedergelassenen Ärzten eine Unterstützung zum Wiederaufbau ihrer Praxis zukommen zu lassen und bitten um Ihre Unterstützung.

Spenden Sie bitte unter dem Stichwort „Hochwasser 2013“ unter der Kto.-Nr.: 1403105067, BLZ 30060601 bei der APO-Bank.

Wir werden die Verteilung der eingehenden Spenden so unbürokratisch wie möglich abwickeln, um den Betroffenen schnellstmöglich Unterstützung gewähren zu können.

Als steuerlicher Nachweis genügt der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung (z. B. Kontoauszug oder Lastschriftzugsbeleg) eines Kreditinstitutes. Dies gilt unabhängig von der Höhe der Spende. Wenn Sie dennoch eine Spendenbescheinigung wünschen, teilen Sie uns dieses bitte mit.

Hochwasser-Soforthilfe der KV Sachsen-Anhalt

Praxen in Sachsen-Anhalt, die vom Hochwasser geschädigt sind, können mit einer Soforthilfe in Höhe von bis zu 5.000 Euro unterstützt werden. Diese Hilfe soll Praxen zugute kommen, deren Räume vom Hochwasser in Mitleidenschaft gezogen worden sind. Betroffene Praxen können einen formlosen Antrag an den Vorstand der KVSA richten. Dem formlosen Antrag sind Nachweise der Schädigung beizufügen.



Wir gratulieren ...

...zum 93. Geburtstag

MR Dr. med. Kurt Wolters
aus Quedlinburg, am 25. Juli 2013

...zum 82. Geburtstag

SR Dr. med. Peter Schmidt
aus Wittenberg, am 19. Juli 2013

...zum 81. Geburtstag

PD Dr. med. Sibylle Kleine
aus Magdeburg, am 25. Juli 2013
Dipl.-Psych. Marianne Giesel
aus Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld,
am 5. August 2013

...zum 80. Geburtstag

Prof. Dr. med. Udo Mey
aus Magdeburg, am 16. Juli 2013
MR Dr. med. Jürgen Kowalik
aus Merseburg, am 22. Juli 2013
Peter Andrusch aus Halberstadt,
am 26. Juli 2013

...zum 75. Geburtstag

Dr. med. Manfred Reinsch
aus Blankenburg, am 21. Juli 2013
Dr. med. Gerda Scharfe
aus Dessau, am 21. Juli 2013
MR Dr. med. Dieter Schmidt
aus Oschersleben, am 2. August 2013
Dipl.-Med. Rainer Hoell
aus Bernburg, am 11. August 2013
Dr. med. Ingrid Schäfer
aus Halle, am 12. August 2013

...zum 70. Geburtstag

Dr. med. Hartmut Hoffmann
aus Raguhn-Jeßnitz/OT Raguhn,
am 18. Juli 2013
Dr. med. Ulf Stötzel aus Wanzleben-
Börde/Bottmersdorf, am 18. Juli 2013
Dr. med. Renate Ernst aus Bitterfeld,
am 19. Juli 2013
MR Joachim Hafenrichter
aus Hettstedt, am 26. Juli 2013
Dr. med. Ursula Meumann
aus Wittenberg, am 27. Juli 2013
Dr. med. Sirkka Rathmann
aus Osterburg, am 27. Juli 2013
Dr. med. Jörg Gallitschke aus Gräfen-
hainichen, am 30. Juli 2013
Ute Lehmann aus Raguhn-Jeßnitz/
OT Jeßnitz, am 30. Juli 2013
Dr. med. Günter Szibor aus Beendorf,
am 30. Juli 2013
Dr. med. Bernd Koschera
aus Schönebeck, am 3. August 2013
Dr. med. Karin Koschera
aus Schönebeck, am 7. August 2013
MR Artur-Georg Rolle
aus Langenbogen, am 9. August 2013
Dr. med. Konrad Michler
aus Nedere Börde/OT Gr. Ammens-
leben, am 12. August 2013

...zum 65. Geburtstag

Dr. med. Klaus Offermann
aus Magdeburg, am 15. Juli 2013

...zum 60. Geburtstag

Dipl.-Med. Michael Haak aus Halle,
am 25. Juli 2013
Dr. med. Badr El Din Mukhtar
aus Merseburg, am 25. Juli 2013
Dipl.-Med. Dorothea Glückermann
aus Halberstadt, am 26. Juli 2013

Dr. med. Simone Heer aus Osterburg,
am 31. Juli 2013

Dipl.-Med. Helga Hofmann
aus Magdeburg, am 31. Juli 2013
Dipl.-Med. Barbara Boese
aus Helbra, am 1. August 2013
Dr. med. Sabine Dreißig
aus Magdeburg, am 1. August 2013
Dipl.-Med. Wilfried Wesemann
aus Gardelegen, am 1. August 2013
Dr. med. Sigrid Heine
aus Magdeburg, am 4. August 2013
Dipl.-Psych. Marta Vogl
aus Magdeburg, am 5. August 2013
Dr. med. Gerlinde Hellwig
aus Genthin, am 8. August 2013
Dipl.-Med. Ralf Schmidtke
aus Seeland/OT Schadeleben,
am 8. August 2013
Dipl.-Med. Annegret Schnelle
aus Magdeburg, am 10. August 2013
Dr. med. Karin Seifert
aus Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld,
am 11. August 2013
Dr. med. Gerlinde Haak aus Halle,
am 13. August 2013

...zum 50. Geburtstag

Elke Born aus Beendorf,
am 20. Juli 2013
Dipl.-Med. Katrin Hagedorn
aus Gräfenhainichen, am 23. Juli 2013
Dr. med. univ. Andreas Zwanzig
aus Stendal, am 1. August 2013
Dr. med. Ina Wilberg aus Kloster-
mansfeld, am 5. August 2013
Dr. med. Renate Zimmermann
aus Magdeburg, am 6. August 2013
Dipl.-Med. Andreas Hetze
aus Magdeburg, am 7. August 2013
Dr. med. Annette Kreutzfeldt
aus Halle, am 9. August 2013
Dipl.-Med. Verena Kluge
aus Naumburg, am 11. August 2013

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Landkreis Burgenlandkreis

Kathrin Hoekstra, Fachärztin für Kinderheilkunde an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Asklepios Klinik Weißenfels, wird ermächtigt

- zur Durchführung von EEG-Untersuchungen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gemäß der EBM-Nr. 04434 des EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Neurologen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Stadt Dessau-Roßlau

Augenklinik am Städtischen Klinikum Dessau, Institutsermächtigung

- zur Durchführung von Leistungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde für Patienten aus dem Altkreis Zerbst
- zur Durchführung von Leistungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde für Patienten aus dem Altkreis Wittenberg, die sich bereits in augenärztlicher Behandlung am Städtischen Klinikum Dessau befinden (also keine neuen Patienten)

im direkten Zugang und auf Vermittlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aus anderen Gebieten Sachsen-Anhalts

Ausgenommen aus dem Ermächtigungsumfang sind die Leistungen der Pleoptik/Ortoptik gemäß der Nummern 06320, 06321 des EBM.

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Nach Neustrukturierung der Planungsbereiche wird der Zulassungsausschuss die Institutsermächtigung erneut einer Prüfung von Amts wegen unterziehen.

Stadt Halle

Dr. med. Nick Merkel, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Halle, wird ermächtigt

- zur Diagnostik und Therapie bei mukoviszidosekranken Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

befristet vom 10.04.2013 bis zum 31.03.2015

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

Dr. med. Silvio Brandt, Facharzt für Diagnostische Radiologie, Oberarzt an der Klinik für Diagnostische Radiologie am Universitätsklinikum Halle (Saale), wird ermächtigt

- zur Teilnahme an den multidisziplinären

Fallkonferenzen gemäß der EBM-Nummern 01758, 40852

sowie

- zur Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle gemäß der EBM-Nummer 01755, 01759, 40852, 40854 und 40855

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als radiologisch tätiger, angestellter Krankenhausarzt

- zur Durchführung der stereotaktisch gestützten Vakuumbiopsie bzw. Stanzbiopsie entsprechend den Nummern 34271, 34273, 34274 des EBM

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und ermächtigten Gynäkologen

befristet vom 10.04.2013 bis zum 31.03.2015

Im Übrigen wurde der Antrag aufgrund der fehlenden Sonographiegenehmigung von der KVSA zurückgestellt.



Zur Verstärkung unseres Praxisteam suchen wir einen

Schmerztherapeuten
(m/w)

FÄ/FA für Allgemeinmedizin*

FÄ/FA für Anästhesiologie*

(*auch Teilzeit möglich)

Interessenten bitten wir um schriftliche Bewerbung.

Medizinisches Versorgungszentrum „Herderstrasse“ · Praxisklinik für Gefäßmedizin
Herderstrasse 21 · 39108 Magdeburg · Tel: 0391-73 58 30 · Fax: 0391-73 17 075 · www.mvz-herderstrasse.de

Weiterbildungsermächtigungen: Phlebologie | Allgemeinmedizin | Chirurgie | Dermatologie | Anästhesiologie

Landkreis Harz

Dipl.-Med. Martin Thurow, Facharzt für Innere Medizin am Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erxleben GmbH, Quedlinburg, wird ermächtigt

- zur Durchführung angiologischer Leistungen einschließlich der EBM-Nr. 30500, 33060, 33061 und 33072 als Konsiliaruntersuchung sowie in diesem Zusammenhang die EBM-Nr. 01321 und 01602 des EBM auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Stadt Magdeburg

Dr. med. Barbara Knittel, Fachärztin für Kinderheilkunde/Kidernephrologie und Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Magdeburg gGmbH, wird ermächtigt

- zur ambulanten Tätigkeit auf dem Gebiet der Kidernephrologie für Patienten bis zum 18. Lebensjahr auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Urologen und Hausärzten

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Dr. med. Roger Röppnack, Facharzt für Kinderheilkunde, Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Magdeburg gGmbH, wird ermächtigt

- zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen für Patienten bis zum 18. Lebensjahr (Sonographie des Abdomens und des harnableitenden Systems bei Patienten, die durch Frau Dr. Knittel im Rahmen der Ermächtigung ambulant behandelt werden) auf Überweisung der am Krankenhaus ermächtigten Ärztin Frau Dr. Knittel

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Landkreis Saalekreis

Dr. med. Anita Schmitt, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH, Merseburg, wird ermächtigt

- zur Planung der Geburtsleitung des Arztes der Entbindungsklinik entsprechend der Mutterschaftsrichtlinien gemäß der Nummer 01780 des EBM auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
- zur Durchführung der weiterführenden differentialdiagnostischen sonographischen Abklärung des fetomater-

nen Gefäßsystems im Duplexverfahren gemäß der Nummer 01775 des EBM auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Landkreis Stendal

Prof. Dr. med. Siegfried Bleck, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie, Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH, Stendal, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Endosonographie
- zur Durchführung von Gastroskopien im Zusammenhang mit der oberen Endosonographie

sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den Nummern 01321 und 01602 des EBM auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Chirurgen und Hausärzten

befristet vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

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

Regional

28. August 2013 Halle

Fibromyalgie – Syndrom oder Krankheit
Information: Ingunde Fischer, Deutsche Ges. für Schmerztherapie, Regionales Schmerzzentrum Halle, Kröllwitzer Str. 40, 06120 Halle, Tel. 0345 5505281, Fax 0345 6829678

6. bis 7. September 2013 Wittenberg

2. Anhalter Herz-Kreislauf-Tag
Information: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Marlen Schiller, Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena, Tel. 03641 3116358
E-Mail: marlen.schiller@conventus.de
www.anhalter-herzkreislaufftag.de

11. September 2013 Magdeburg

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: „Angst und Schmerz“
Information: Dr. med. habil. Olaf Günther, Regionales Schmerzzentrum DGS, Kroatenberg 72, 39116 Magdeburg, Tel. 0391 6099370, Fax 0391 6224746

18. September 2013 Halle

Fortbildung für Arbeits- und Betriebsmediziner im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Ärztekammer Sachsen-Anhalt: „Welche Brille passt zu welchem Sehfehler?“ Refresher Refraktionsanomalien und Möglichkeiten der optischen Korrektur unter Berücksichtigung besonderer Anforderung von Arbeitsschutz- und Bildschirmbrillen
Information: Universitätsklinikum Halle (Saale), Sektion Arbeitsmedizin, Magdeburger Str. 20, 06097 Halle (Saale), Tel. 0345 557-1934,
E-Mail: annkatrin.bergmann@medizin.uni-halle.de

28. September 2013 Magdeburg

Kinderneurologische Fortbildung des Arbeitskreises Neuropädiatrie und Kinderepileptologie (für Kinderärzte, Neuropädiater, Neurologen, Pflegepersonal u.a.)
Information: Arbeitskreis Neuropädiatrie und Kinderepileptologie (A.N.KE.) Sachsen-Anhalt e.V., Karen Höft, Freiherr-vom-Stein-Str. 20, 39108 Magdeburg
E-Mail: anke-sachsen-anhalt@web.de

Überregional

24. bis 26. Juli 2013 Altötting

90. Jahrestagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. (VBC)
Information: MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Neuwieder Straße 9, 90411 Nürnberg, Tel. 0911 3931640, -41, Fax 0911 3931666
E-Mail: mcn@mcn-nuernberg.de

30. August bis 1. September Erfurt

Grundkurs Hypnose 2013
Weiterer Termin: 29. November bis 1. Dezember 2013
Information: Institut für Verhaltenstherapie-Regionalinstitut Thüringen, Dipl.-Psych. Aniko Baum, Tel. 0361 2124945, Fax 0361 2124949
E-Mail: baum@ivt-brandenburg.de

6. bis 7. September 2013 Berlin

16. Fortbildungsseminar Handchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie
Information: Intercongress GmbH, Düsseldorf Str. 101, 40545 Düsseldorf, Tel. 0211 585897-70, Fax 0211 585897-99
E-Mail: info.duesseldorf@intercongress.de
Kongresshomepage:
www.handseminar.intercongress.de

13. bis 14. September 2013 Jena

9. Mitteldeutschen Psychiatrietage 2013: Versorgung und Forschung in der Psychiatrie, Neue Erkenntnisse zur Therapie der Borderline-Störung, Depressionen im Alter, Psychopharmakologie
Information: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Nicolle Thomalla, Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena, Tel. 03641 3116340, Fax 03641 3116243
E-Mail: nicolle.thomalla@conventus.de
www.conventus.de

18. bis 21. September 2013 Mannheim

41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) mit der 27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie und der 23. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
Information: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Kongress-Pressestelle, Kathrin Gießelmann/Christina Seddig, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart, Tel. 0711 8931-981/-442, Fax 0711 8931-167, E-Mail:

giesselmann@medizinkommunikation.org
seddig@medizinkommunikation.org
Kongress-Homepage: www.dgrh-kongress.de

24. September 2013 Berlin

Mehr Kooperation wagen – Fachtreffen für kooperative Versorger (7. Jahreskongress des Bundesverbandes Medizinische Versorgungszentren / Gesundheitszentren/ Integrierte Versorgung e.V.)
Information: I.O.E., In der Driesch 46, 53881 Euskirchen, Tel. 049 2251 6259 90-1, Fax 049 2251 6259 90-3,
E-Mail: info@ioe-wissen.de
Kongress-Homepage: www.bmvz-kongress.de

27. bis 28. September 2013 Erfurt

Thüringer Kursreihe Mammasonographie: Aufbaukurs nach den Richtlinien von KBV und DEGUM
Information: www.thueringer-kursreihe-mammasonographie.de/
Dr. med. Ellen Marzotko, Am Anger 19/20, 99084 Erfurt, Tel. 0361 65383434, Fax 0361 78919881
E-Mail: misiek@thueringer-kursreihe-mammasonographie.de

4. bis 6. Oktober 2013 Berlin

MS World Conference – Kongress des Bundesverbandes der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)
Information: DMSG, Bundesverband e.V., Küsterstr. 8, 30519 Hannover, Tel. 0511 96834-0, Fax 0511 9683450
E-mail: dmsg@dmsg.de, www.dmsg.de

10. bis 12. Oktober 2013 Düsseldorf

54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie gemeinsam mit der 18. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie e.V.
Information: Intercongress GmbH, Düsseldorf Str. 101, 40545 Düsseldorf, Tel. 0211 585897-70, Fax 0211 585897-99
E-Mail: dgh@intercongress.de
Kongresshomepages: www.dgh-kongress.de
www.dahth.de

22. bis 25. Oktober 2013 Berlin

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
Information: Anne-Katrin Döbler, Christina Seddig, Kathrin Gießelmann, Pressestelle DKOU 2013, Pf 301120, 70451 Stuttgart, Tel. 0711 8931-442, Fax 0711 8931-167
E-Mail: seddig@medizinkommunikation.org
Kongresshomepage: www.dkou.de

September 2013

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Hautkrebsscreening	21.09.2013	10:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Stefan Linke, Doreen Steinke Kosten: 160,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Kinderheilkunde	25.09.2013	15:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Prof. Dr. Gerhard Jorch, Katharina Polter Kosten: 55,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Das Ulcus cruris venosum	04.09.2013	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 40,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Diabetes Typ 2 – ohne Insulin	06.09.2013	13:30 – 21:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel-Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	07.09.2013	08:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Word für Einsteiger	07.09.2013	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Mitarbeiter der Euro-Schulen Kosten: 40,00 € p.P.
Excel für Einsteiger	14.09.2013	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Mitarbeiter der Euro-Schulen Kosten: 40,00 € p.P.
Diabetes Typ 2 – mit Insulin	18.09.2013	14:30 – 20:30	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge, Ulrike Götze Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	21.09.2013	09:00 – 16:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene in und für die Praxis	28.09.2013	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel-Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
VERAH®plus – Pflegeversicherung und Deutsche Rentenversicherung Thema: Rehabilitation	25.09.2013	15:00 – 20:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referenten: Frau Dr. Richter, Frau Rätzke Kosten: 125,00 € p.P.
*VERAH® – Präventionsmanagement	26.09.2013	13:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Annette Nießing Kosten: 105,00 € p.P.
*VERAH® – Praxismanagement	27.09.2013 28.09.2013	09:00 – 18:00 09:00 – 13:30	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referentin: Annette Nießing Kosten: 165,00 € p.P.
Notfalltraining	27.09.2013	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel-Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 55,00 € p.P.

Oktober 2013

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
MRSA	11.10.2013	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Bernd Thriene, Brigitte Zunke Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Moderatorenausbildung	18.10.2013	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Dipl.-Psych. Julia Bellabarba Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
QM – für Psychotherapeuten	19.10.2013	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Dipl.-Psych. Julia Bellabarba Kosten: 95,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Patientengespräch leicht gemacht – oder was aus schwierigen Patienten Freunde macht	05.10.2013	09:00 – 14:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 65,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Das Diabetische Fußsyndrom	09.10.2013	14:00 – 16:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 40,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie- und Schulungsprogramm	09.10.2013	14:30 – 20:30	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referenten: Dr. Thomas Kluge, Ulrike Götze Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	16.10.2013	14:30 – 19:30	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Diabetes Typ 2 – mit Insulin (mit konventioneller Insulintherapie)	11.10.2013	13:30 – 21:30	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	12.10.2013	08:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Schweigepflicht, Datenschutz	16.10.2013	15:00 – 17:15	Veranstaltungsort: Mercure-Hotel, Halle Referent: Christian Hens Kosten: 20,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfallmanagement – Refresherkurs	12.10.2013	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 85,00 € p.P.
VERAHplus-Ulcus cruris/ Decubitus und Reha	16.10.2013	15:00 – 20:00	Veranstaltungsort: Classik-Hotel, Magdeburg Referenten: Dr. Torsten Kudela, Ulrike Rätzke Kosten: 125,00 € p.P.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Qualitätssicherung und -management
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



per Fax: 0391 627-8459

Verbindliche Anmeldung für Fortbildungsveranstaltungen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....
Veranstaltungsthema

.....
Termin

.....
Ort:

Teilnehmer (bitte vollständigen Namen und Anschrift angeben):

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

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

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

Ihre Ansprechpartnerinnen:
Annette Müller, Tel.: 0391 627-6455
Ingrid Zielinski, Tel.: 0391 627-7455
E-Mail: Fortbildung@kvsa.de

Betriebsstättennummer

Arztstempel und Unterschrift

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitätssicherung und -management

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6458
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-7459
Beratende Ärztin /	maria-tatjana.kunze@kvsa.de	0391 627-6437
Beratende Apothekerin /	josefine.mueller@kvsa.de	0391 627-6439
Pharmazeutisch-technische Assistentin	heike.druenkler@kvsa.de	0391 627-7438
- Verordnungsmanagement		
- Pharmakotherapie		
- Impfleistungsberatung		
Sekretariat	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6438
Fortbildungskoordination	ingrid.zielinski@kvsa.de / annette.mueller@kvsa.de	0391 627-7455/ -6455
Onkologische Leitstelle	tino.bartonitz@kvsa.de	0391 627-6443
GeniaL - Ratgeber Genehmigung/Qualitätsberichte	christin.richter@kvsa.de	0391 627-7454
Informationsmaterial Hygiene	anke.schmidt@kvsa.de / christin.richter@kvsa.de	0391 627-6453/ -7454
genehmigungspflichtige Leistung		
Akupunktur	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Akuter Hörsturz	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
- ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
Arthroskopie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Belegärztliche Tätigkeit	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7444
Computertomographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Dialyse	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
DMP Asthma bronchiale/COPD	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
DMP Brustkrebs	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
DMP Koronare Herzerkrankung	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Hallo Baby - Willkommen Baby	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Hautkrebs-Screening	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Hautkrebsvorsorge-Verfahren (BARMER GEK/TK)	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Herzschrittmacher-Kontrolle	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
HIV-Aids	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Homöopathie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
invasive Kardiologie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Knochendichte-Messung	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Koloskopie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
künstliche Befruchtung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Kurärztliche Tätigkeit	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Labordiagnostik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmer@kvsa.de	0391 627-7440
Mammographie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Mammographie-Screening	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Medizinische Rehabilitation	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Molekularpathologie, Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
MR-Angiographie	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
MRT allgemein	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
MRT der Mamma	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Neuropsychologische Therapie	ursula.rothe@kvsa.de	0391 627-6545
Nuklearmedizin	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6444
Otoakustische Emission	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Physikalische Therapie	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Praxisassistentin	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Psychosomatische Grundversorgung	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Psychotherapie	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Radiologie - allgemein	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Radiologie - interventionell	stephanie.schoenemeyer@kvsa.de	0391 627-7453
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Schmerztherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/Jugendlichen	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Soziotherapie	ursula.rothe@kvsa.de / anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6545/ -6546
Stoßwellenlithotripsie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Strahlentherapie	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Tonsillotomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6453
Vakuumbiopsie der Brust	kerstin.muenzel@kvsa.de	0391 627-6441
Zervix-Zytologie	karin.nitsche@kvsa.de	0391 627-6440
Assistenten, Vertretung und Famuli		
Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6454
Vertretung	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461
Famuli-Ausbildung	marlies.fritsch@kvsa.de	0391 627-7461



Stark bleiben!

Der kostenlose Check-up für Erwachsene ab 35.
Bleiben Sie gesund, gehen Sie zur Vorsorge!



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

