

## Geplante Notfallreform: Enorme Herausforderung für den ambulanten Bereich



## Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	<a href="mailto:joerg.boehme@kvs.de">joerg.boehme@kvs.de</a>	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	<a href="mailto:holger.gruening@kvs.de">holger.gruening@kvs.de</a>	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	<a href="mailto:mathias.tronnier@kvs.de">mathias.tronnier@kvs.de</a>	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	<a href="mailto:andreas-petri@web.de">andreas-petri@web.de</a>	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	<a href="mailto:martin.wenger@kvs.de">martin.wenger@kvs.de</a>	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	<a href="mailto:gabriele.wenzel@kvs.de">gabriele.wenzel@kvs.de</a>	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten	<a href="mailto:matthias.paul@kvs.de">matthias.paul@kvs.de</a>	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	<a href="mailto:monique.hanstein@kvs.de">monique.hanstein@kvs.de</a> <a href="mailto:laura-charlott.irocki@kvs.de">laura-charlott.irocki@kvs.de</a>	0391 627-7403/-8403 0391 627-6403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	<a href="mailto:heike.liensdorf@kvs.de">heike.liensdorf@kvs.de</a>	0391 627-6147/-878147
Personalabteilung Abteilungsleiterin	<a href="mailto:carolin.weiss@kvs.de">carolin.weiss@kvs.de</a>	0391 627-6418
Informationstechnik Abteilungsleiter	<a href="mailto:norman.wenzel@kvs.de">norman.wenzel@kvs.de</a>	0391 627-6321/-876321
Abteilungsleiter Sicherstellung	<a href="mailto:tobias.irmer@kvs.de">tobias.irmer@kvs.de</a>	0391 627-6350/-8544
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses - Zulassungen - Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	<a href="mailto:iris.obermeit@kvs.de">iris.obermeit@kvs.de</a> <a href="mailto:heike.camphausen@kvs.de">heike.camphausen@kvs.de</a>	0391 627-6342/-8544 0391 627-7344/-8459
Geschäftsstelle des Berufungsausschusses	<a href="mailto:anja.koeltsch@kvs.de">anja.koeltsch@kvs.de</a>	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses	<a href="mailto:anja.koeltsch@kvs.de">anja.koeltsch@kvs.de</a>	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Landesausschusses	<a href="mailto:jens.becker@kvs.de">jens.becker@kvs.de</a>	0391 627-6341/-876535
Niederlassungsberatung	<a href="mailto:silva.brased@kvs.de">silva.brased@kvs.de</a> <a href="mailto:michael.borrmann@kvs.de">michael.borrmann@kvs.de</a>	0391 627-6461/-8544 0391 627-6335/-8544
Qualitäts- und Ordnungsmanagement Abteilungsleiterin	<a href="mailto:conny.zimmermann@kvs.de">conny.zimmermann@kvs.de</a>	0391 627-6450/-8436
Abrechnung Abteilungsleiterin	<a href="mailto:eleonore.guentner@kvs.de">eleonore.guentner@kvs.de</a>	0391 627-6101
Abrechnungsadministration Abteilungsleiterin	<a href="mailto:simone.albrecht@kvs.de">simone.albrecht@kvs.de</a>	0391 627-6207
Plausibilitätsprüfung/sachlich-rechnerische Berichtigung Abteilungsleiterin	<a href="mailto:sandra.froreck@kvs.de">sandra.froreck@kvs.de</a>	0391 627-6121
Abrechnungsstelle Halle	<a href="mailto:kathleen.grasshoff@kvs.de">kathleen.grasshoff@kvs.de</a>	0345 299800-20/3881161
Abteilung Prüfung Abteilungsleiterin	<a href="mailto:antje.koeping@kvs.de">antje.koeping@kvs.de</a>	0391 627-6150/-8149
Vertragsabteilung Abteilungsleiter	<a href="mailto:steve.krueger@kvs.de">steve.krueger@kvs.de</a>	0391 627-6250/-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	<a href="mailto:antje.dressler@kvs.de">antje.dressler@kvs.de</a> <a href="mailto:solveig.hillesheim@kvs.de">solveig.hillesheim@kvs.de</a>	0391 627-6234/-876348 0391 627-6235/-876348
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	<a href="mailto:dietmar.schymetzko@kvs.de">dietmar.schymetzko@kvs.de</a>	0391 627-6238/-8249
Finanzen/Verwaltung Abteilungsleiter	<a href="mailto:manuel.schannor@kvs.de">manuel.schannor@kvs.de</a>	0391 627-6427/-8423
Formularstelle	<a href="mailto:formularwesen@kvs.de">formularwesen@kvs.de</a>	0391 627-6031/-7031

## Notfallreform: Unnötige und belastende neue Strukturen



Dr. Jörg Böhme,  
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege,

das Bundeskabinett hat dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung zugestimmt, der Gesetzentwurf geht nun in den Bundestag. Ziel der Reform sei – so zu lesen in der [Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums](#) – Hilfesuchende im Akut- und Notfall schneller in die passende Behandlung zu vermitteln und Notfalleinrichtungen effizienter zu machen. Kernstück sollen sogenannte Akuteitsstellen, Integrative Notfallzentren und aufsuchende Dienste sein. Dass es sich hierbei um nur sehr wenige Patienten handelt, deren Versorgung sich verbessert, wird großzügig unterschlagen.

Akutfälle sollen rund um die Uhr und flächendeckend telefonisch oder per Videosprechstunde sowie durch aufsuchende Dienste beraten und behandelt werden. Durch Sie, liebe ambulant tätige Kollegen, und Ihre Mitarbeiter. Dafür soll der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen geändert werden.

Das Paradoxe: Ein Kernstück des Gesundheitswesens, das sich über Jahrzehnte bewährt hat und von der Bevölkerung wertgeschätzt wird, nämlich die flächendeckende wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versor-

gung, wird augenscheinlich bewusst geschwächt, um eine Parallelstruktur aufzubauen. Eine Parallelstruktur, die aus unserer Sicht unnötig ist. Es wird mit einem Personaleinsatz rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, geplant. Der sich verstärkende Arztzeit- und Fachkräftemangel wird dabei vollkommen ausgeblendet. Schon jetzt sind etwa 300 Arztstellen in Sachsen-Anhalt unbesetzt, medizinisches Fachpersonal wird händeringend gesucht. Das bedeutet im Umkehrschluss: Für einen täglichen, 24 Stunden aufsuchenden Dienst sind die personellen Kapazitäten schlichtweg nicht da. Es wird eine zusätzliche Versorgungsebene geschaffen, für wenige, sich schlecht durch die Versorgungsebenen steuerbare Patienten, zu Lasten der anderen Patienten und zu Ihren Lasten.

Und nicht nur, dass die Vertragsärzte und Psychotherapeuten – kommt die Notfallreform in der jetzigen Form – personell belastet sein werden. Nein, auch finanziell. Die neuen Strukturen sollen jeweils hälftig von den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert werden. Dem Gesetzgeber ist sehr wohl bewusst, dass sich der Haushalt einer jeden Kassenärztlichen Vereinigung aus der Verwaltungskostenabgabe der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten in Form eines Abzugs von der Vergütung der erbrachten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen finanziert. Eine Erhöhung der Ausgaben der Kassenärztlichen Vereinigung würde somit zu einer zusätzlichen Minderung der Vergütung führen. Für die ambulante medizinische Versorgung der Patienten stünde somit weniger Geld zur Verfügung. Es sollen Strukturen finanziert werden und nicht Versorgung. Schon jetzt können die Leistungen der Vertragsärzte in Sachsen-Anhalt nur zu 90 Prozent vergütet werden, da die budgetierte Gesamtvergütung, die die Krankenkassen zahlen, nicht für eine vollständige Vergütung aller Leistungen ausreicht.

Und dann sollen junge Mediziner motiviert sein, nach dem Studium vertragsärztlich tätig zu werden, bezie-

hungsweise ältere Mediziner länger als eigentlich nötig zu arbeiten...

Auch wenn wir uns, glaube ich, einig sind, dass wir einen der schönsten, aus- und erfüllendsten Berufe der Welt haben: Immer mehr Leistungen, immer mehr gesetzliche Pflichten für immer weniger Geld – das kann nicht sein.

Doch wen wundert es... Die aktuellen Lauterbach'schen Pläne lassen wieder einmal eine Wertschätzung der Arbeit der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten vermissen. Er scheint weiterhin auf dem ambulanten Auge blind.

Schafft die Notfallreform selbst einen Notfallpatienten – die ambulante Versorgung? Statt die ambulante Versorgung mit mehr Studienplätzen, mehr Absolventen zu stärken, fit zu machen für mehr Ambulantisierung, mehr Digitalisierung und in ein neues Zeitalter zu führen, scheinen obendrein die Visionen zu fehlen.

Im August wird uns noch ein weiteres wichtiges Thema intensiv beschäftigen: Die Honorarverhandlungen zwischen Vertragsärzten und Krankenkassen zum Orientierungswert für 2025. Unser Ziel ist klar: Ein Prozentsatz, der die Kostensteigerungen der Praxen angemessen abfedert. Die Tarifsteigerungen für die Medizinischen Fachangestellten der letzten zwei Jahre müssen Berücksichtigung finden, ebenso die Steigerungen für Klinikärzte. Der ambulante und der stationäre Bereich dürfen nicht mit zweierlei Maß gemessen werden, beide Bereiche werden gebraucht.

Steigende Personal-, Praxis- und Investitionskosten, die Inflationsrate, budgetierte Leistungen: Die Praxen dürfen nicht weiter belastet werden. Es muss endlich Entlastungen geben. Der Orientierungswert kann dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Ihr

Jörg Böhme

## Inhalt

### Editorial

Notfallreform: Unnötige und belastende neue Strukturen ..... 3

### Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum ..... 5

### Gesundheitspolitik

KBV-Vorstand: Lauterbach will das Gesundheitswesen neu ausrichten –  
Großstrukturen statt Praxen ..... 6

Drängen auf besseren Schutz von Arztpraxen vor Anfeindungen  
und Gewalt ..... 7

Gassen appelliert an Kanzler: „Halten Sie Ihr Versprechen,  
Leistungskürzungen zu verhindern!“ ..... 8

Gesundes-Herz-Gesetz:  
Statt wissenschaftlicher Evidenz nun ministerielle Eminenz? ..... 8 - 9

KVSA zur RSV-Prophylaxe:  
Sehr wichtig, aber Finanzierung muss geklärt werden ..... 9



### Für die Praxis

Hausärzte leisten zentralen Beitrag für die Organspende –  
Bundesweit fast 3,8 Millionen Beratungen in 2023 ..... 10

Neue Fußambulanzen im Rahmen der Vereinbarung von Patienten  
mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß ..... 11 - 12

PraxisBarometer 2024: Praxen-Umfrage zur Digitalisierung ..... 12 - 13

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs  
Famulaturen – oftmals der erste richtige Einblick in die ambulante  
Versorgung ..... 13 - 14

Aktualisierte „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ –  
Datei zur praxisindividuellen Anpassung erhältlich ..... 15

### Sachsen-Anhalt Aktuell

Ärzte für den Herzsport gesucht ..... 16



### Rundschreiben

Empfehlung zur Labordiagnostik ..... 17

## Verordnungsmanagement

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	18 - 23
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage II – Lifestyle-Arzneimittel	23 - 24
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V – verordnungsfähige Medizinprodukte	24 - 25
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage VI – Off-Label-Use	25 - 26
Ergänzung in der Substitutionsausschlussliste des G-BA (Anlage VII Arzneimittel-Richtlinie Teil B)	27 - 28
Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars	28 - 29
Praxistipp zum eRezept – Komfortsignatur ermöglicht reibungslose Abläufe	29 - 30
Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von medizinischem Cannabis	31
RSV-Prophylaxe und RSV-Impfung – Stand der GKV-Leistung	31 - 32
Hinweise zu Impfungen gegen Pneumokokken in einer Übersicht	32
An Omicron-Variante JN.1 angepasster COVID-19-Impfstoff im August bestellbar	33

## Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	34 - 36
Qualitätszirkel – Neugründungen/Übernahme	36
Ausschreibungen	37

## Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	38
--------------------------------------	----

## KV-Fortbildung

Fortbildungstabelle	39 - 42
Anmeldeformulare für Fortbildungsveranstaltungen	43 - 46

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



## Impressum

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

### Herausgeber

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



### Redaktion

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

### Anschrift der Redaktion

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

### Druck

Quedlinburg DRUCK GmbH  
Groß Orden 4 · 06484 Quedlinburg  
Tel. 03946 77050  
E-Mail: [info@q-druck.de](mailto:info@q-druck.de)  
Internet: [www.q-druck.de](http://www.q-druck.de)

### Herstellung und Anzeigenverwaltung

PEGASUS Werbeagentur GmbH  
Freie Straße 30d  
39112 Magdeburg  
Tel. 0391 53604-10  
E-Mail: [info@pega-sus.de](mailto:info@pega-sus.de)  
Internet: [www.pega-sus.de](http://www.pega-sus.de)

### Gerichtsstand

Magdeburg

### Vertrieb

Die Zeitschrift erscheint 12-mal im Jahr. Die Zeitschrift wird von allen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Verwaltungskostensatz abgegolten. Bezugsgebühr jährlich: 61,40 EUR; Einzelheft 7,20 EUR. Bestellungen können schriftlich bei der Redaktion erfolgen. Kündigungsfrist: 4. Quartal des laufenden Jahres für das darauffolgende Jahr.

### Zuschriften bitte ausschließlich an die Redaktion.

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

**Genderhinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen, weiblichen und diversen Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

### Papier aus 100 % nachhaltiger Waldwirtschaft

Titelfoto: © Talaj - stock.adobe.com  
Seite 13: © drubig-photo - stock.adobe.com  
Seite 14: © GVS - stock.adobe.com

## KBV-Vorstand: Lauterbach will das Gesundheitswesen neu ausrichten – Großstrukturen statt Praxen

Mit den Gesetzesvorhaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach droht nach Einschätzung des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein schleichender Systemwandel. Lauterbach setze auf Großstrukturen, die durch Kommunen oder den Staat gesteuert würden, nicht auf inhabergeführte Praxen, stellten Dr. Andreas Gassen, Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Sibylle Steiner heraus. Dabei kritisierten sie zugleich den fehlenden Dialog.

Er habe den Eindruck, Lauterbach wolle nicht nur die fachärztliche Versorgung ans Krankenhaus verlegen, sondern auch die hausärztliche Versorgung, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Gassen und fügte hinzu: „Das ist eine 180-Grad-Wendung.“ Gleichzeitig würden den Vertragsärzten immer mehr Verpflichtungen aufgebürdet. So sollen sie künftig tagsüber neben ihrer Praxis-tätigkeit in Integrierten Notfallzentren (INZ) tätig sein.

Entsprechend deutlich fiel die Kritik der Vorstände an den Gesetzesvorhaben aus. So enthalte das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz bis auf das „kleine Pflänzchen“ der Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen und der Einführung einer Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Verordnungen nichts, was die ambulante Versorgung verbessere.

### Kioske und KI statt Praxen

Wenn die Politik schon das Gesundheitswesen grundlegend reformieren wolle, „dann mit Sorgfalt und im Dialog“, forderte Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. Beides vermisse man derzeit. Der Minister spreche zwar mit allen, aber es gebe keine wirkliche Beteiligung. Auch die geplanten Jahrespauschalen für Hausärzte, die „einen tiefen, komplexen Eingriff“ in die Versorgung darstellten, seien wie andere Vorhaben nicht mit der KBV abge-

### Bundeskabinett beschließt Gesetzentwürfe

Das Bundeskabinett hat am 17. Juli 2024 vier Gesetzentwürfe im Gesundheitsbereich beschlossen.

Dazu gehören die [Notfallreform](#) und das [Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz](#), die beide auch die ambulante Versorgung betreffen.

Die parlamentarischen Beratungen zu den Gesetzentwürfen sollen nach der Sommerpause beginnen.

Notfallreform



Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz



stimmt. Jetzt werde versucht nachzuschärfen, um das Schlimmste zu verhindern.

Anstatt die Praxen zu stärken, setze man auf Gesundheitskioske, Künstliche Intelligenz (KI) oder Primärversorgungszentren, kritisierten die Vorstände. „Das ist ein Paradigmenwechsel“, dass der Arzt nicht mehr der erste Ansprechpartner für die Patienten sein soll, sagte Hofmeister. Wenn ein anderes System gewollt sei, dann müsse man das der Bevölkerung sagen.

### Bewährte Prinzipien werden über Bord geworfen

Die Politik will Hofmeister zufolge immer mehr „durchregieren“. Diese „Grenzverletzung halten wir für schädlich“. Jüngstes Beispiel ist das geplante Gesunde-Herz-Gesetz, mit dem der Minister an dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorbei die Verordnung von Lipidsenkern per Gesetz regeln will, obwohl der G-BA bereits dazu berät. Bewährte Prinzipien der evidenzbasierten Medizin, Methodenbewertung und des Wirtschaftlichkeitsgebots werden einfach „über Bord geworfen“, kritisierte Vorstandsmitglied Steiner.

Positiv bewertete Steiner die geplante Bagatellgrenze bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dadurch könnten rund

70 Prozent der Arzneimittelregresse verhindert werden. Ein großes Problem seien aber weiterhin Off-Label-Use-Verordnungen. Die ständige Unsicherheit, ob eine Regressforderung erhoben werde, sei untragbar und schrecke junge Ärzte von einer Niederlassung ab. Mit den vertraulichen Erstattungsbeträgen für Arzneimittel, die Lauterbach einführt, werde sich die Regressgefahr noch erhöhen, prophezeite Steiner.

„Unser Gesundheitssystem ist im Vergleich zu anderen Ländern relativ teuer. Dafür bekommen die Menschen aber eine umfangreiche Versorgung“, sagte Gassen. Nirgendwo könnten Patienten einfach mit ihrer Chipkarte jeden Arzt aufsuchen. Und die Politik baue eine zu hohe Erwartungshaltung auf, ergänzte Hofmeister und sagte: „Es kann nicht 24/7 für alle alles geben.“ Er warnte nochmals vor einer Öffnung der geplanten Integrierten Notfallzentren auch tagsüber. „Dann geht der Arzt ins INZ und nicht in die Praxis.“

„Wir brauchen eine Steuerung“, fordern die drei Vorstände. Bei einem Wahl-tarifmodell könnten sich die Versicherten zwischen unterschiedlichen Versicherungstarifen entscheiden, sagte Gassen. Patienten, die bereit seien, sich durch einen Arzt steuern zu lassen, bekämen von ihrer Krankenkasse eine Rückerstattung.

## Drängen auf besseren Schutz von Arztpraxen vor Anfeindungen und Gewalt

Besseren Schutz von Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitenden vor Anfeindungen und Gewalt fordert der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Er appelliert an Bundesjustizminister Marco Buschmann, die Praxen bei der geplanten Verschärfung des Strafrechts zu berücksichtigen.

„Die KBV unterstützt das Vorhaben des Gesetzgebers, mit dem Entwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches, den Schutz von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften sowie sonstigen dem Gemeinwohl dienenden Tätigkeiten zu stärken“, erklärte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Allerdings fehlten in dem Gesetzentwurf die Praxen.

Die Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und deren Mitarbeitende kümmern sich tagtäglich um die Gesundheit der Menschen im Land und leisteten damit einen wichtigen Beitrag für das Gemeinwesen, fuhr Gassen fort. „Wir fordern daher Herrn Buschmann auf, in dem Gesetzentwurf die Praxen explizit zu erwähnen und ihnen damit ebenfalls strafrechtlichen Schutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zukommen zu lassen.“

„Gewalt und aggressives Verhalten in der Gesellschaft nehmen zu“, konstatierte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Dies spürten auch die Vertragsärzte – und nicht nur im Notdienst. Beschimpfungen und rüdes Verhalten, sei es verbal oder körperlich, würden in den Praxen mehr und mehr zur Belastung.

„Diese Entwicklung wirkt sich inzwischen auch auf die Attraktivität des Berufes der Medizinischen Fachangestellten (MFA) negativ aus“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Dass der Ton und der Umgang miteinander in der Gesellschaft rauer und aggressiver würden, bekämen die MFA – ob am Telefon oder bei der Anmeldung – häufig zuerst zu spüren.

„Die Praxen leisten für das Gemeinwohl einen essenziellen Beitrag. Der Staat sollte sie genauso stark schützen wie vergleichbare Berufsgruppen. Deshalb müssen die geplanten gesetzlichen Regelungen unbedingt nachgeschärft und um die Praxen erweitert werden“, fordern die drei Vorstände.

### Mehr Schutz und härtere Strafen geplant

Das Bundesjustizministerium will Angriffe unter anderem gegen Einsatz- und Rettungskräfte härter bestrafen und plant eine Erweiterung des Strafgesetzbuchs. Laut [Gesetzentwurf](#) sollen die Gerichte bei der Festlegung der Strafe künftig auch berücksichtigen, ob die „Auswirkungen der Tat geeignet sind, eine dem Gemeinwohl dienende Tätigkeit nicht nur unerheblich zu beeinträchtigen.“



Mit dieser klarstellenden Ergänzung soll ein wichtiges Signal zum Schutz von Personen, die sich ehrenamtlich oder im beruflichen Kontext für das Gemeinwohl engagieren, erfolgen und die geltende Rechtslage bekräftigt werden. Ferner sieht der Gesetzentwurf vor, dass auch ein hinterlistiger Überfall als besonders schwerer Fall gewertet und mit einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten sowie maximal fünf Jahren bestraft werden kann.

■ KBV-Praxisnachrichten  
vom 1. August 2024

### KVSA-Vorstand unterstützt KBV-Forderung

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

„Ärzte- und damit Arztzeitmangel sowie eine immer älter werdende Bevölkerung mit einem immer höher werdenden Behandlungsaufwand: Die Praxen in Sachsen-Anhalt sind stark ausgelastet, viele arbeiten tagtäglich am Limit. Im Mittelpunkt steht dabei immer das Wohl der Patienten, das Heilen und das Lindern von gesundheitlichen Beschwerden.“

Doch Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeitende sehen sich in ihrem ohnehin schon angespannten Arbeitsalltag immer häufiger Anfeindungen, Bedrohungen und aggressivem Verhalten ausgesetzt. Patienten vergreifen sich im Ton, nicht selten kommt es zu verbalen Entgleisungen.

Auch Ärzte, Psychotherapeuten und ihr medizinisches Personal bedürfen eines strafrechtlichen Schutzes bei der Ausübung ihrer Tätigkeit. Aggressivität, ob verbal oder gar körperlich, darf in unseren Praxen keinen Raum finden und geduldet werden. Deshalb sollten

bei der geplanten Verschärfung des Strafrechts auch die Praxen Berücksichtigung finden.“



Geschäftsführender Vorstand Mathias Tronnier (von links), Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme, stellvertretender Vorstandsvorsitzender Dr. Holger Grüning ©KVSA – Rayk Weber

## Gassen appelliert an Kanzler: „Halten Sie Ihr Versprechen, Leistungskürzungen zu verhindern!“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), appelliert an Bundeskanzler Olaf Scholz, zu seinem Wort zu stehen und Leistungskürzungen im Gesundheitswesen zu verhindern. Die KBV begrüße grundsätzlich die Ausführungen des Kanzlers auf der [Sommer-Pressekonferenz](#),



nach denen Leistungskürzungen im Gesundheitswesen für ihn nicht infrage kämen, doch die Realität sehe anders aus, betonte Gassen.

Trotz zahlreicher Ankündigungen von Bundesminister Lauterbach erstickten die Praxen der Niedergelassenen wei-

terhin in Bürokratie und würden finanziell unzureichend ausgestattet. „Das Versprechen der Koalition, die Honorarbudgets abzuschaffen, ist noch immer nicht eingelöst“, stellte Gassen heraus und fügte hinzu: „Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben – Leistungskürzungen werden somit unausweichlich sein.“

Gassen wies darauf hin, dass der Kanzler bedauerlicherweise bis heute nicht auf einen Brief von Oktober vorigen Jahres geantwortet habe, in dem ihn die KBV zusammen mit den Zahnärzten und Apothekern konkret auf die sich zuspitzende Lage des Gesundheitswesens hingewiesen hatten. „Schon seinerzeit hatten wir an den Regierungschef appelliert, für den Er-

halt der wohnortnahen Gesundheitsversorgung durch ärztliche und psychotherapeutische Praxen zu sorgen, um Leistungskürzungen zu verhindern“, sagte er.

Die jetzt von der Bundesregierung geplanten Gesetze werden Gassen zufolge leider nicht für die vom Kanzler geforderte Effizienz im Gesundheitswesen sorgen. „Statt die ambulante Versorgung zu stärken, werden wohl ungezielt weitere Milliarden in die Krankenhäuser gepumpt. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gehen finanziell leer aus, sollen aber verpflichtet werden, tagsüber in wenig frequentierten Notdienstpraxen zu sitzen, statt Akutpatienten in ihren Praxen zu versorgen.“

■ KBV-Praxisnachrichten  
vom 25. Juli 2024

## Gesundes-Herz-Gesetz: Statt wissenschaftlicher Evidenz nun ministerielle Eminenz?

Patientenversorgung per Verordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium? „Das ist ein falscher Ansatz. Evidenz und Wirtschaftlichkeit gelten dann nicht mehr und somit stellt das Gesetz einen radikalen Systembruch dar, der die gesetzlichen Regelungen des Sozialgesetzbuches konterkariert“, erklären die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner zum vorliegenden Referentenentwurf eines „Gesunden-Herz-Gesetzes“ (GHG). Weiter heißt es in der [Stellungnahme](#):



„Hier wird das gesetzlich verankerte Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot ausgehebelt. Es ist die Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), über geeignete Therapien, Untersuchungsmethoden und Medikamente für die Bevölkerung zu entscheiden. Abzulehnen ist es zudem, dass Ärztinnen und Ärzte breiten Bevölkerungsschichten Statine als Cholesterin- bzw. Lipidsenker ziemlich unkritisch anbieten sollen, vor allem auch schon Kindern. Das sind sehr wirksame Medikamente, aber mit teils erheblichem Nebenwirkungspotenzial. Prävention ist grundsätzlich ein richtiger Ansatz, das Gesetz verlässt jedoch hier das Spielfeld der evidenzbasierten Medizin.“

Ein wenig Licht sehen die KBV-Vorstände durchaus im Gesetzentwurf: „Zweifelloso wird eine medizinisch und gesellschaftlich wichtige Thematik aufgegriffen. Eine Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie beispielsweise durch zusätzliche regelmäßige Check-ups ist wünschenswert. Allerdings fehlt die konsequente Umsetzung des Präventionsgedankens, um bestimmten Risikofaktoren, wie zum Beispiel Rauchen, Bluthochdruck, Adipositas oder Bewegungsarmut, durch eine veränderte Lebensführung, Sport oder eine andere Ernährung zu begegnen. Primärprävention beginnt bereits mit Kampagnen in der Schule, umfasst



gesellschaftliche Aufklärung und erwägt zum Beispiel Werbeverbote für oder hohe Steuern auf ungesunde Lebensmittel.

Grundsätzlich begrüßenswert sind die Neuregelungen im Bereich der Disease-Management-Programme (DMP). Sie werden die flächendeckende Umsetzung aller DMP befördern und beschleunigen. Sinnvoll wäre es jedoch, Mitwirkungspflichten der

Patientinnen und Patienten zu erhalten, damit DMP weiterhin wirksam bleiben. Das neue DMP zu kardiovaskulärem Risikomanagement ist eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Früherkennungsmaßnahmen. Die Ausweitung aller bestehenden DMP auf Risikokonstellationen ohne manifeste Erkrankung ist jedoch nicht umsetzbar, weil damit keine abgrenzbare Zuordnung zu den DMP-Indikationen mehr möglich ist.“

Auch zu den vorgesehenen Beratungsangeboten in Apotheken bezieht der KBV-Vorstand klar Stellung und hält sie für „einen Irrweg. Gelegentliche Cholesterin-, Zucker- oder Blutdruckmessungen sind eine Sache. Medizinische Beratungen sind jedoch unstrittig Heilkunde. Und die Heilkunde ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten“, so sein Statement.

■ **KBV-Pressemitteilung**  
vom 11. Juli 2024

---

## KVSA zur RSV-Prophylaxe: Sehr wichtig, aber Finanzierung muss geklärt werden

---

Das Respiratorische Synzytial-Virus, kurz RSV, kann vor allem bei Neugeborenen und Säuglingen Atemwegsinfektionen mit teils sehr schweren Verläufen hervorrufen. „Deshalb ist es zu begrüßen, dass die Ständige Impfkommission nun für eben diese Hochrisikogruppe eine Prophylaxe empfiehlt, die einen sofortigen Schutz vor schweren RSV-Erkrankungen bieten kann“, betont Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA). Die Prophylaxe, die ähnlich einer

Schutzimpfung wirkt, kann die Neugeborenen vor schweren Krankheitsverläufen schützen – und die Kinderarztpraxen vor jährlich im Herbst wiederkehrenden Überlastungen. „Mit der RSV-Prophylaxe kommt auf die Kinderärzte ein erheblicher zusätzlicher Beratungsaufwand zu. Der Arzt muss umfassend beraten, die Eltern wollen sich beraten lassen. Das ist vollkommen richtig und verständlich. Doch für eine zusätzliche ärztliche Leistung muss der Gesetzgeber auch zusätzliches Geld bereitstellen. Und das ist momentan noch

nicht der Fall. Das kann nicht sein“, kritisiert der KVSA-Vorstandsvorsitzende. Dr. Jörg Böhme fordert eine schnelle verbindliche Regelung von Vergütung und Abrechnung der RSV-Prophylaxe bei Neugeborenen und Säuglingen. Denn der Herbst und damit die RSV-Saison naht – und die Ständige Impfkommission rät für einen optimalen Schutz zu einer Impfung bereits vor der RSV-Saison.

■ **KVSA-Pressemitteilung**  
vom 25. Juli 2024

## Hausärzte leisten zentralen Beitrag für die Organspende – Bundesweit fast 3,8 Millionen Beratungen in 2023

Hausärzte haben im vergangenen Jahr bundesweit insgesamt 3,77 Millionen Beratungsgespräche zu den Voraussetzungen und Möglichkeiten einer Organ- und Gewebespende geführt. Das zeigt eine aktuelle Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung.

Damit ist die Zahl der Beratungsgespräche gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen. Im Jahr 2022 waren 2,44 Millionen dieser Gespräche vertragsärztlich dokumentiert worden.

Die Zahlen für Sachsen-Anhalt unterstreichen den Bundestrend: 2023 gab es rund 105.200 Beratungen zu Organ- und Gewebespenden – 2022 waren es rund 71.100 Beratungsgespräche.

Nach Einschätzung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung kommt eine entscheidende Bedeutung für den stetigen Anstieg der Beratungszahlen dem im März 2022 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende zu. Seitdem haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf eine ergebnisoffene Beratung durch den Haus- oder Kinder- und Jugendarzt. Zudem wurde das Organspende-Register auf den Weg gebracht, das seit März online ist.

**Abrechnung des Beratungsgesprächs**  
Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte können das Beratungsgespräch bei über 14-jährigen Versicherten alle zwei Jahre mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01480 abrechnen. Die GOP ist mit 65 Punkten bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

### Beratungsmaterialien für die Praxis

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unterstützt Praxen mit Informationsmaterialien zum Thema Organ- und Gewebespende. Die Materialien stehen kostenlos im [Webshop](#) zum Download zur Verfügung.



### Gut zu wissen

#### Beratung zur Organspende

Hausärzte sollen laut dem Transplantationsgesetz ihre Patienten regelmäßig darauf hinweisen, dass sie mit Vollendung des 16. Lebensjahres eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgeben, ändern und widerrufen und mit Vollendung des 14. Lebensjahres einer Organ- und Gewebespende widersprechen können. Bei Bedarf soll eine ergebnisoffene Beratung über die Organ- und Gewebespende insbesondere zu folgenden Punkten erfolgen:

- ▶ Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende,
- ▶ Voraussetzungen für eine Organ- und Gewebeentnahme bei toten Spendern,
- ▶ Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung,
- ▶ Hinweis, dass es keine Verpflichtung gibt, eine Entscheidung zu treffen und zu dokumentieren, sowie
- ▶ Möglichkeit, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende im Register abzugeben.

In dem Gespräch über Organ- und Gewebespende soll den Patienten durch eine ergebnisoffene Information eine persönliche Entscheidung ermöglicht werden, die im Einklang mit ihrer Person und ihren persönlichen Werten steht.

Dies bedeutet, dass sie neutral informiert werden, Zeit finden, diese Informationen mit ihren eigenen Wertvorstellungen und Wünschen abzugleichen und sich schließlich aufgrund ihrer persönlichen Überzeugungen für oder gegen eine Spende ihrer Organe und Gewebe entscheiden können.

#### Organspende-Register

Das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende ist ein zentrales elektronisches Verzeichnis. Dort können Bürger ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende online eintragen und so rechtlich verbindlich dokumentieren.

Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Er kann jederzeit geändert oder widerrufen werden. Der Organspendeausweis bleibt gültig. Er kann neben weiteren schriftlichen Erklärungen wie der Patientenverfügung für die Dokumentation der Entscheidung genutzt werden.

Das [Organspende-Register](#) ist seit März 2024 online.



## Neue Fußambulanzen im Rahmen der Vereinbarung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß

Die Vereinbarung zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programme, DMP) mit der AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus und den Betriebskrankenkassen wurde überarbeitet.

Die Teilnahme der Fußambulanzen wurde neu ausgeschrieben und ist bis zum 31. Dezember 2026 befristet.

Die Bewerbung als Fußambulanz für Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus und aller Betriebskrankenkassen für die noch nicht besetzten Mittelbereiche ist auch derzeit noch möglich.

Die entsprechenden Mittelbereiche und erforderlichen Bewerbungsunterlagen sind auf der Internetseite der KVSA zu finden unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Genehmigungen >>

[Fußambulanzen: Diabetisches Fußsyndrom und Hochrisikofuß](#)



### Überweisung durch Hausärzte

Hausärzte können Patienten mit Fußstatus der Wagner/ Armstrong-Klassifikation A 2-5, B 2-5, C 1-5 und D 1-5, Charcot-Fuß, Teilamputationen, Füße als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie entsprechend der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) nach Anamnese und Untersuchung beider Füße zu einer genehmigten Fußambulanz überweisen. Dafür erhalten sie eine extrabudgetäre Vergütung:

Leistung	Abrechnungsziffer	Vergütung
<b>Überweisung zur Fußambulanz</b> mit Fußstatus der Wagner/ Armstrong-Klassifikation A 2-5, B 2-5, C 1-5 und D 1-5, Charcot-Fuß, Teilamputationen, Füße als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie entsprechend der DMP-A-RL	92120	15,00 € (1x KHF)

Die Überweisungspauschale zu einer Fußambulanz kann derzeit für Versicherte aller AOKn, aller IKKn, der BKKn sowie für Versicherte der Ersatzkassen abgerechnet werden.

Der Ablauf und die Vergütung der Leistungen im Rahmen dieses Versorgungskonzeptes sind unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Verträge >> [Diabetisches Fußsyndrom](#) einzusehen.



Folgende Fußambulanzen sind derzeit in Sachsen-Anhalt tätig:

### Vertrag mit AOKn, IKKn, BKKn und Ersatzkassen

Arzt	Mittelbereich	Standort
Dr. med. Heidrun Biskup	Stendal	Wendstraße 30, Stendal
Dr. med. Annett Frank	Merseburg	Straße des Friedens 90a, Merseburg
Dr. med. Steffen Haase	Bernburg	Am Ballberger Sportplatz 3a, Bernburg
Dr. med. Heinz-Jürgen Herzig	Burg	Einsteinstraße 2, Burg
Boris Kiselov	Havelberg	Bismarckstraße 12, Schönhausen
Dr. med. Frank Langguth	Stadt Halle	An der Petruskirche 16d, Halle
Dr. med. Hartmut Pralow	Stadt Magdeburg	Breiter Weg 252, Magdeburg
Heike Rahms	Schönebeck	Geschwister-Scholl-Straße 157, Schönebeck
Antje Weichard	Stadt Magdeburg	Lübecker Straße 105, Magdeburg
Caroline Weichard	Haldensleben	Klinggraben 7a, Haldensleben
Grit Wilsdorf	Eisleben	Klosterstraße 25, Lutherstadt Eisleben
Dr. med. Carola Zemlin	Magdeburg-Umland	Darrhof 16, Wanzleben-Börde

**Vertrag mit der Knappschaft**

Arzt	Mittelbereich	Standort
Dr. med. Heidrun Biskup	Stendal	Wendstraße 30, Stendal
Mathias Büchner	Quedlinburg	Mauerstraße 11, Quedlinburg
Dr. med. Annett Frank	Merseburg	Straße des Friedens 90a, Merseburg
Dr. med. Gabriele Gaisbauer	Sangerhausen	Osterberg 6a, Dederstedt
Dr. med. Roland Glückermann	Halberstadt	Johannesbrunnen 17, Halberstadt
Dr. med. Gudrun Hamm	Sangerhausen	Wanslebener Bahnhofstr. 9, Wansleben am See
Dr. med. Heinz-Jürgen Herzig	Burg	Einsteinstraße 2, Burg
Kerstin Homborg	Wernigerode	Ringstraße 47, Wernigerode
Rainer Kabelitz	Oschersleben	Bahnhofstraße 111, Oschersleben
Dr. med. Frank Langguth	Stadt Halle	An der Petruskirche 16d, Halle
Dr. med. Karsten Milek	Weißenfels	An der Pforte 5, Hohenmölsen
Dr. med. Hartmut Pralow	Stadt Magdeburg	Breiter Weg 252, Magdeburg
Antje Weichard	Stadt Magdeburg	Lübecker Straße 105, Magdeburg
Dr. med. Albrecht Weinhold	Zeitz	Semmelweisstraße 11, Zeitz
Grit Wilsdorf	Eisleben	Klosterstraße 25, Lutherstadt Eisleben
Dr. med. Kathrin Würll	Stadt Magdeburg	Leiterstraße 12, Magdeburg
Dr. med. Carola Zemlin	Magdeburg-Umland	Darrhof 16, Wanzleben-Börde

■ KVSA

**PraxisBarometer 2024: Praxen-Umfrage zur Digitalisierung**

Die jährliche Befragung „PraxisBarometer Digitalisierung“ läuft. Rund 9.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind vom IGES Institut zufällig ausgewählt und im Juli angeschrieben wurden.

Nun ist die Befragung für alle Praxen geöffnet. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können bis zum 25. August teilnehmen.

Das Institut führt die Erhebung seit mehreren Jahren im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durch und begleitet diese wissenschaftlich.

Bei der Befragung können Niedergelassene von ihren Erfahrungen mit der Digitalisierung berichten. Darüber

**Gut zu wissen**

Das PraxisBarometer Digitalisierung ist eine bundesweite, repräsentative Befragung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen. Sie findet jährlich statt.

Die Ergebnisse vom vergangenen Jahr zeigen eine starke Zunahme der Digitalisierung der Praxen, häufige TI-Störungen und Hürden an den Sektorengrenzen.

Mehr zum Thema finden Sie unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) >> Mediathek >> Studien >> Befragungen >> [PraxisBarometer Digitalisierung](#)



hinaus werden sie gefragt, wo sie Potenziale und Hindernisse bei der Digitalisierung sehen.

Ein Fokus der Befragung liegt in diesem Jahr auf den Erwartungen bezüglich der elektronischen Patientenakte, die im nächsten Jahr für alle gesetzlich

Versicherten kommen soll. Außerdem können Ärzte berichten, wie die Umstellung auf das elektronische Rezept gelaufen ist.

**Steiner: Untersuchen und handeln**  
KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner betont, wie wichtig die Teil-

nahme ist: „Uns ist es ein großes Anliegen zu untersuchen, wie die Ärzte, Psychotherapeuten und deren Mitarbeitende die Digitalisierung der Versorgung im Alltag erleben. Denn mithilfe der Erfahrungswerte aus den Praxen können wir fundiert handeln und unsere Forderungen an die Politik und die Industrie stellen.“

Die Ergebnisse der Befragung werden voraussichtlich Ende 2024 anonymisiert veröffentlicht. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Es finden auch vertiefende Fokusgruppeninterviews statt. Interessierte werden gebeten, ihre Kontaktdaten zu hinterlassen, um eingeladen zu werden. Rückschlüsse zum Antwortverhalten kann die KBV nicht treffen.

Mit dem PraxisBarometer 2024 misst die KBV zum nunmehr siebten Mal die Stimmungslage in den Praxen rund um das Thema Digitalisierung und erfasst den technischen Entwicklungsstand in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

■ KBV-Praxisnachrichten  
vom 4. Juli 2024 und 30. Juli 2024

Serie

## Wir fördern ärztlichen Nachwuchs



### Famulaturen – oftmals der erste richtige Einblick in die ambulante Versorgung

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hat ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Förderung des Nachwuchses aufgelegt. Ein Baustein ist die Förderung von bis zu zwei Monaten ambulante Famulatur.

Die Famulaturen bieten den Studierenden oftmals die ersten Einblicke in die ambulante Versorgung. Im Jahr 2023 wurden 410 Famulaturen durch die KVSA gefördert! Im Jahr 2024 sind es bislang 220 Famulaturen. Da die Famulaturen in den vorlesungsfreien Zeiten zu absolvieren sind, sind derzeit viele Famulanten in den Praxen.

#### Chance der Famulatur: Studierenden Einblicke in die ambulante Versorgung geben

Nach Bestehen des Ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung haben Medizinstudierende nach der geltenden Approbationsordnung vier Famulaturen zu absolvieren – zwei davon im ambulanten Bereich:

#### Finanzielle Förderung der Famulatur:

Der Antrag ist nach Abschluss der Famulatur bei der KVSA einzureichen. Der Antrag ist online unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Studium >> [Famulatur](#) abrufbar.



Sowohl der Famulant als auch der ausbildende Arzt erhalten die Fördersumme. Der Ausbilder erhält die Aufwandsentschädigung über die Quartalsabrechnung auf sein Honorarkonto bei der KVSA, wenn der Antrag des Famulanten bewilligt wurde.

- eine Famulatur im hausärztlichen Versorgungsbereich
- eine optionale ambulante Famulatur, die in allen Fachgebieten der unmittelbaren Patientenversorgung möglich ist

Dem „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022“ – mit bundesweiter Befragung unter Studierenden – zufolge, wird die Famulaturzeit als richtungweisend für die Wahl der Facharztweiterbildung angesehen. Eindrucksvolle, positive Famulaturzeiten können also

zur späteren Facharztwahl beitragen. Bieten Sie bitte Studierenden Einblicke in Ihre Praxis und in Ihr Versorgungsspektrum. So erhalten die Studierenden persönliche Eindrücke von der ambulanten Versorgung und können besser einschätzen, ob der ambulante Bereich zu ihrem Zukunftsmodell passt.

#### Finanzielle Förderung für beide Seiten: Famulant und Arzt als Ausbilder

Die KVSA fördert Famulaturen in allen Fachgebieten der unmittelbaren

Patientenversorgung, wenn der Ausbilder in Vollzeit tätig ist. Monatlich sind 200 Euro jeweils für den Studierenden und für den ausbildenden Arzt förderfähig – für maximal zwei Monate je Studierenden.

Eine anteilige Förderung nach den Regelungen der Approbationsordnung ist möglich, sofern die Famulaturzeit

vom zuständigen Prüfungsamt anerkannt wird.

**Bitte beachten Sie:**

- Ein Vertragsabschluss ist nicht zwingend vorgesehen. Zur Klärung wesentlicher Fragen und zur Einhaltung von Verschwiegenheit und Datenschutz bietet sich an, eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Ein Muster

zur Famulanten-Vereinbarung ist online unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Studium >> [Famulatur](#) abrufbar.

- Gegebenenfalls muss die Haftpflichtversicherung informiert werden, dass ein Famulant in der Praxis tätig ist. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Verträge ist dies individuell mit der Versicherung zu klären.

## Wir fördern ärztlichen Nachwuchs! 2014 bis 2024:



Welche weiteren Maßnahmen die KVSA für Medizinstudierende im Zeitraum von 2014 bis 2024 finanziert hat, können Sie der Übersicht entnehmen.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an Jacqueline Koch oder Gesine Tipmann per Mail

an [studium@kvsa.de](mailto:studium@kvsa.de) oder telefonisch unter 0391 627-7439 oder -6439 wenden.

## Aktualisierte „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ – Datei zur praxisindividuellen Anpassung erhältlich



Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die erstmals im Jahr 2017 herausgegebene „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ aktualisiert. Der Musterhygieneplan ist ein Unterstützungs- und Serviceangebot für die Praxen. Es werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Die Mustervorlage berücksichtigt die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz.

Der Musterhygieneplan steht als pdf-Download unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Praxisorganisation >> Qualität >> [Hygiene und Medizinprodukte](#) bereit.



Mitglieder der KVSA können eine **Word-Vorlage des Musterhygieneplans** zur individuellen Anpassung auf die Praxisgegebenheiten erhalten. Wenden Sie sich dazu bitte an Anke Schmidt oder Christin Lorenz telefonisch unter 0391 627-6435 oder 0391 627-6446 oder per Mail an [hygiene@kvsa.de](mailto:hygiene@kvsa.de).

### Was ist neu? Gegenüberstellung zur 1. Auflage der Mustervorlage

Für Praxen, die bereits die Mustervorlage 2017 an ihre Gegebenheiten angepasst haben, steht unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Praxisorganisation >> Qualität >> Hygiene und Medizinprodukte >>

[Checkliste und Musterhygienepläne](#)

eine Gegenüberstellung der geänderten Inhalte bereit. Diese farbig dargestellte

Hilfestellung zeigt, welche Kapitel neu sind, angepasst oder ergänzt wurden. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotential zu identifizieren und eventuelle Lücken zu schließen.



### Nachschlagewerk: Hygieneleitfaden mit vertiefenden Hintergrundinformationen

Als Grundlage des Musterhygieneplans dient die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (3. Auflage; 2023; Herausgeber: CoC), die als Nachschlagewerk vertiefende Hintergrundinformationen bietet. In fünf Kapiteln sind allgemeine, aber auch spezielle Hygienemaßnahmen beschrieben:

- ▶ Qualitätsmanagement und Hygiene
- ▶ Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- ▶ Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- ▶ Umgang mit Medizinprodukten
- ▶ Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Der Hygieneleitfaden steht ebenso als pdf-Download unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Praxisorganisation >> Qualität >> [Hygiene und Medizinprodukte](#) bereit.

## Ärzte für den Herzsport gesucht

Der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V. (BSSA) ist in Sachsen-Anhalt ein Fachverband für den Rehabilitationssport. Zu den Aufgaben gehören unter anderem der Aufbau und die Zertifizierung von Rehasport-Gruppen, die fachliche Beratung der Mitgliedsvereine, die Ausbildung der Fachübungsleiter sowie die Aufklärung der Patienten zu ihren Möglichkeiten im Rehasport.

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

In den Mitgliedsvereinen des BSSA hat in den vergangenen Jahren besonders stark die Nachfrage an Herzsport-



*Betreuende Ärztin beim Herzsport*

Gruppen zugenommen. In Sachsen-Anhalt sind aktuell 213 Rehasport-Gruppen für den Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zertifiziert, diese decken den Bedarf aber nicht vollständig ab. Notwendig ist da-

her ein flächendeckendes Angebot an Herzsport-Gruppen. Um dieses Ziel zu erreichen, startete der BSSA in diesem Jahr sein neues Projekt „Herzaktiv“.

Ein wichtiges Ziel ist es, Ärzte für die Betreuung der Herzsport-Gruppen in den Sportvereinen zu gewinnen. Gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport vom 1. Januar 2022 wird der Umfang der notwendigen ärztlichen Anwesenheit in den Herzsport-Gruppen vor Ort abgestimmt.

Für die Betreuung der Herzsport-Gruppen können Ärzte eine Aufwandsentschädigung vom Verein erhalten. Ärzte im Ruhestand und angestellte Ärzte erhalten eine Berufshaftpflichtversicherung, die Kosten dafür trägt der BSSA.

### Aufruf des BSSA:

#### Unterstützen Sie unsere Vereine – sie brauchen Ihre Hilfe.

Sie sind aktiv als Arzt oder im Ruhestand und möchten eine Herzsport-Gruppe betreuen?

Dann melden Sie sich direkt in der Geschäftsstelle des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbandes Sachsen-Anhalt e. V.

Wir vermitteln Sie an unsere Mitgliedsvereine.

#### Kontakt

Ansprechpartnerin: Doreen Seiffert

E-Mail [d.seiffert@bssa.de](mailto:d.seiffert@bssa.de)

Telefon: 0345-5170824

Weitere Informationen zum Rehasport erhalten Sie auf der [Internetseite des BSSA](#)



■ Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband  
Sachsen-Anhalt



## Empfehlung zur Labordiagnostik

In der PRO 2/23 haben wir ausführlich über die Empfehlungen zur Labordiagnostik berichtet und seitdem die Laborpfade in den nachfolgenden PRO Ausgaben veröffentlicht.

**In der aktuellen Ausgabe finden Sie Teil 7 zum Thema Isolierte PTT-Verlängerung in der Heftmitte zum Heraustrennen.**

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

**Ansprechpartner:**  
Abrechnung  
Tel. [0391 627-8000](tel:03916278000)  
[abrechnung@kvsa.de](mailto:abrechnung@kvsa.de)



## Arzneimittel

**Ansprechpartnerinnen:**

Susanne Wroza

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

Laura Bieneck

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

Heike Drünkler

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

### Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) am 1. Januar 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 35a SGB V den Auftrag, für alle neu zugelassenen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sofort nach Markteintritt eine (Zusatz-)Nutzenbewertung durchzuführen. Die daraus resultierenden Beschlüsse zur Nutzenbewertung sind in der Anlage XII zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt.

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

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



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

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

Für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer ist ein Zeitraum von sechs Monaten vorgesehen. Wird keine Einigung über den Erstattungspreis erzielt, kann das Schiedsamt angerufen werden. Der Schiedsspruch gilt rückwirkend zu dem Zeitpunkt, an dem die Verhandlungspartner das Scheitern der Preisverhandlungen erklärt haben. Die Erstattungsbetragsvereinbarung kann vorsehen, dass das entsprechende Arzneimittel im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheit anerkannt wird.

## Arzneimittel

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

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin / Diabetologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Jardiance® (Wirkstoff: <b>Empagliflozin</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet:</b> Diabetes mellitus Typ 2, ≥ 10 bis ≤ 17 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 7. Dezember 2023: Zur Anwendung bei Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren zur Behandlung von nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung <ul style="list-style-type: none"> <li>• als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird</li> <li>• zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes.</li> </ul>
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin / Stoffwechselkrankheiten</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Evkeeza® (Wirkstoff: <b>Evinacumab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	4. Juli 2024
<b>Anwendungsgebiet:</b> homozygote familiäre Hypercholesterinämie, ≥ 5 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand: 11. Dezember 2023: Zur Anwendung als adjuvante Therapie zu Diät und anderen Therapien zur Senkung des Spiegels des Lipoprotein-Cholesterins niedriger Dichte (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C) zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab einem Alter von 5 Jahren mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie (HoFH).
	<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>
Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene, bei denen diätetische und medikamentöse Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis < 12 Jahren, bei denen diätetische und medikamentöse Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Polivy® (Wirkstoff: <b>Polatuzumab Vedotin</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Millionen-Euro-Grenze:</b> Rezidivierendes oder refraktäres diffus großzelliges B-Zell-Lymphom	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 16. Januar 2020: In Kombination mit Bendamustin und Rituximab zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), die nicht für eine hämatopoetische Stammzelltransplantation infrage kommen.
	<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>
a) Erwachsene nach Versagen <b>einer Linie</b> systemischer Therapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b1) Erwachsene nach Versagen von <b>zwei oder mehr Linien</b> systemischer Therapie, die für eine CAR-T-Zelltherapie <b>infrage</b> kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b2) Erwachsene nach Versagen von <b>zwei oder mehr Linien</b> systemischer Therapie, die für eine CAR-T-Zelltherapie <b>nicht infrage</b> kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

#### Ansprechpartnerinnen:

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

## Arzneimittel

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Polivy® (Wirkstoff: <b>Polatuzumab Vedotin</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Millionen-Euro-Grenze:</b> Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, Kombination mit Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (R-CHP); Erstlinie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 24. Mai 2022: In Kombination mit Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (R-CHP) zur Behandlung erwachsener Patienten mit bisher unbehandeltem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL).
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	KEYTRUDA® (Wirkstoff: <b>Pembrolizumab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet (Änderung):</b> Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, PD-L1 (programmed death-ligand 1) -Expression $\geq 1$ , <b>HER2-</b> , Erstlinie, <b>Kombination mit Fluoropyrimidin- und Platin-basierter Chemotherapie</b>	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. November 2023: In Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS $\geq 1$ ).
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	KEYTRUDA® (Wirkstoff: <b>Pembrolizumab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet:</b> Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, PD-L1-Expression $\geq 1$ , <b>HER2+</b> , Erstlinie, <b>Kombination mit Trastuzumab und Fluoropyrimidin- und Platin-basierter Chemotherapie</b>	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. August 2023 In Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS $\geq 1$ ).
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	KEYTRUDA® (Wirkstoff: <b>Pembrolizumab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet:</b> Biliäre Tumore, Erstlinie, Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 11. Dezember 2023 In Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen.
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.

## Arzneimittel

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Jemperli® (Wirkstoff: <b>Dostarlimab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet:</b> Primär fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit dMMR/MSI-H, Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 7. Dezember 2023: In Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom (endometrial cancer, EC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR)/hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H), für die eine systemische Therapie infrage kommt.
	<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>
a1) Patientinnen mit primär fortgeschrittener Erkrankung (Stadium III oder IV), die bisher keine systemische Therapie als postoperative bzw. adjuvante Therapie erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
a2) Patientinnen mit rezidivierender Erkrankung, die zur Behandlung des Rezidivs noch keine Chemotherapie erhalten haben	Hinweis auf einen erheblichen Zusatznutzen.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Onkologie</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Elrexio® (Wirkstoff: <b>Elranatamab</b> )
<b>Inkrafttreten</b>	4. Juli 2024
<b>Anwendungsgebiet:</b> Multiples Myelom, mindestens 3 Vortherapien	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 7. Dezember 2023: Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplen Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.
	<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>
a) Erwachsene, die <b>drei vorangegangene Therapien</b> erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Erwachsene, die <b>mindestens 4 vorangegangene Therapien</b> erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	AYVAKYT® (Wirkstoff: <b>Avapritinib</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Neues Anwendungsgebiet:</b> Indolente systemische Mastozytose (ISM)	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 11. Dezember 2023: Zur Behandlung erwachsener Patienten mit indolenter systemischer Mastozytose (ISM) mit mittelschweren bis schweren Symptomen, bei denen mit einer symptomatischen Behandlung keine ausreichende Kontrolle erzielt werden kann.
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin (Stoffwechselerkrankungen)</b>
<b>Fertigarzneimittel</b>	Yorvipath® (Wirkstoff: <b>Palopegteriparatid</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	20. Juni 2024
<b>Anwendungsgebiet:</b> Chronischer Hypoparathyreoidismus, Parathormon (PTH)-Substitutionstherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. November 2023: Parathormon (PTH)-Substitutionstherapie für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischem Hypoparathyreoidismus.
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

## Arzneimittel

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin</b> (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems)
<b>Fertigarzneimittel</b>	Agamree® (Wirkstoff: <b>Vamorolon</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	4. Juli 2024
<b>Anwendungsgebiet:</b> Duchenne-Muskeldystrophie, ≥ 4 Jahren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 14. Dezember 2023: Zur Behandlung von Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) bei Patienten ab 4 Jahren.
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Innere Medizin</b> (Stoffwechselerkrankungen)
<b>Fertigarzneimittel</b>	Loargys® (Wirkstoff: <b>Pegzilarginase</b> ) / Orphan Drug
<b>Inkrafttreten</b>	4. Juli 2024
<b>Anwendungsgebiet:</b> Hyperargininämie (ARG1-D), ≥ 2 Jahren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 15. Dezember 2023: Zur Behandlung von Arginase-1-Mangel (ARG1-D), auch bekannt als Hyperargininämie, bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren.
<b>Ausmaß Zusatznutzen</b>	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

### 2. Beginn anwendungsbegleitender Datenerhebungen und Beschränkungen der Versorgungsbefugnis

Nach § 35a Absatz 3b Satz 1 SGB V kann der G-BA bei Orphan Drugs und Arzneimitteln mit einer bedingten Zulassung<sup>1</sup> von pharmazeutischen Unternehmen die Durchführung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung (AbD) fordern. Parallel prüft der G-BA eine Beschränkung der Versorgungsbefugnis im Rahmen der AbD.

Versorgungsbefugte können entsprechend Leistungserbringer<sup>2</sup> sein, die an der geforderten AbD mitwirken. Eine Mitwirkung an der geforderten AbD wird durch die schriftlich nachgewiesene Teilnahme an einem Indikationsregister durch den versorgungsbefugten Leistungserbringer gewährleistet.

<b>Fachgebiet</b>	<b>Hämatologie</b> (Hämophilie A)
<b>Fertigarzneimittel</b>	Roctavian® ( <b>Valoctocogen Roxaparvovec</b> ) / Orphan Drug
<b>Anwendungsgebiet:</b> Hämophilie A	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 24. August 2022: Zur Behandlung von schwerer Hämophilie A (kongenitalem Faktor-VIII-Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-VIII-Inhibitoren in der Vorgeschichte und ohne nachweisbare Antikörper gegen Adeno-assoziiertes Virus Serotyp 5 (AAV5).
<b>Beginn der anwendungsbegleitenden Datenerhebung und Beschränkung der Versorgungsbefugnis</b>	30. August 2024

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

<sup>2</sup> an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 95 SGB V sowie zur Versorgung zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V

## Arzneimittel

<b>Fachgebiet</b>	<b>Hämatologie</b> (Hämophilie B)
<b>Fertigarzneimittel</b>	Hemgenix® (Etranacogen Dezaparvovec) / Orphan Drug
<b>Anwendungsgebiet:</b> Hämophilie A	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 20. Februar 2023: Zur Behandlung von schwerer und mittelschwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-IX-Inhibitoren in ihrer Vorgeschichte.
<b>Beginn der anwendungs- begleitenden Datenerhebung und Beschränkung der Versorgungsbefugnis</b>	30. August 2024

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



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



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

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

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

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

In der Tabelle „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“ wurde folgende Zeile ergänzend aufgenommen:

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AX 03 Semaglutid (gilt nur bei der Anwendung zur Gewichtsreduktion)	Wegovy
A 10 BJ 06 (gilt nur bei der Anwendung zur Gewichtsreduktion)	

#### Ansprechpartnerinnen:

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

## Arzneimittel

### Ansprechpartnerinnen:

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



### Hintergrund

Arzneimittel, die zur Abmagerung oder Zügelung des Appetits oder zur Regulierung des Körpergewichts dienen, sind von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen. Das gilt auch für Semaglutid-haltige Arzneimittel (zurzeit: Wegovy® des pharmazeutischen Unternehmers Novo Nordisk Pharma GmbH), wenn deren Anwendung ausschließlich die Gewichtsreduktion umfasst. Die Verordnungsfähigkeit von Semaglutid zulasten der GKV zur Behandlung des Diabetes mellitus bleibt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes davon unberührt.

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

Die Änderung ist mit Wirkung vom 15. Juni 2024 in Kraft getreten.

## Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage V – verordnungsfähige Medizinprodukte

Medizinprodukte, die in der Arzneimittelversorgung für die Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind nur dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind. Hersteller von Medizinprodukten können Anträge zur Prüfung auf Aufnahme ihrer Produkte in die Anlage V stellen. Die Aufnahme von Medizinprodukten in die Anlage V kann ggf. befristet erfolgen.

In der Anlage V wurden die Befristungen der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten wie folgt verlängert:

Produkt-bezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verord-nungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
belAir® NaCl 0,9 %	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fach-information des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorge-sehen ist.	20. November 2027	27. Mai 2024
Freka-Clyss®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behand-lung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei 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, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.	31. Dezember 2027	2. Juli 2024



## Isolierte PTT-Verlängerung

Die partielle Thromboplastinzeit (PTT) wird sowohl zur Gerinnungsdiagnostik als auch zur Therapieüberwachung bei Antikoagulantengabe eingesetzt und ist ein globaler Suchtest für Störungen des Blutgerinnungssystems. Das Erkennen von Gerinnungsstörungen stellt mitunter eine Herausforderung dar. Sie können sich in milden Symptomen wie Nasenbluten oder verstärkter Menstruation äußern, allerdings auch ernsthafte bis lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Besteht der Verdacht auf eine Gerinnungsstörung, wird zur initialen Gerinnungsdiagnostik neben der PTT auch ein weiterer Globaltest – der Quick-Test (siehe [Empfehlungen zur Labordiagnostik Ausgabe 4/2023](#)) – durchgeführt. Beide Globaltests geben Aufschluss über die Funktion und Dauer des beeinträchtigten biochemischen Gerinnungsprozesses und erkennen dabei Störungen in unterschiedlichen Bereichen des Gerinnungssystems. Die PTT erfasst die Aktivitäten der Gerinnungsfaktoren VIII, IX, XI und XII sowie die von Präkallikrein (Pk) und *High Molecular Weight Kininogen* (HMWK) im intrinsischen System der plasmatischen Gerinnung. Zusätzlich werden die Aktivitäten der Faktoren I, II, V und X erfasst, die die gemeinsame Endstrecke der plasmatischen Gerinnung bilden. Dagegen ist der Quick-Test sensitiv für die Gerinnungsfaktoren II, VII und X des extrinsischen Systems sowie eingeschränkt sensitiv für die Faktoren I und V der gemeinsamen Endstrecke. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass auf physiologischer Ebene die Hämostase nicht, wie früher vermutet, in einem intrinsischen und einem extrinsischen Prozess getrennt abläuft, sondern aus einem Wechselspiel von vaskulären Gerinnungsfaktoren, Blutkörperchen, Gefäßen und Geweben besteht.

Dennoch kann die Unterteilung des Aktivierungsweges in extrinsisch und intrinsisch zum Verständnis der *In-vitro*-Diagnostik weiterhin herangezogen werden.

Zeigt sich trotz eines unauffälligen Quick-Wertes eine pathologische Verlängerung der PTT, wird von einer isolierten PTT-Verlängerung gesprochen. Je nach vorliegender Symptomatik können die Ursachen für eine isolierte PTT-Verlängerung sehr unterschiedlich sein. Tritt eine Blutungsneigung (hämorrhagische Diathese) auf, kann beispielsweise eine Hämophilie, ein Von-Willebrand-Syndrom (vWS) oder ein transientser Faktormangel ursächlich sein. Besteht dagegen eine Thrombophilie im Zusammenhang mit einer PTT-Verlängerung, so kann dies auf ein Antiphospholipid-Syndrom (APS) hinweisen. Einige seltene Erkrankungen wie das Hageman-Syndrom oder ein Pk-/HMWK-Mangel zeigen außer einer isoliert pathologischen PTT-Verlängerung keine weiteren auffälligen klinischen Symptome und sind nur durch differentialdiagnostische Laboruntersuchungen zu identifizieren. Eine Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit ist daher nicht in jedem Fall mit einer klinisch wirksamen Gerinnungshemmung gleichzusetzen. Gleichzeitig schließt eine unauffällige PTT eine Subhämophilie oder ein Von-Willebrand-Syndrom nicht aus. Eine umfassende Anamnese ist somit essenziell für die weiterführende Diagnostik sowie für die Befundinterpretation. Da die PTT-Messung von zahlreichen Faktoren und Einflussgrößen abhängt, ist hier die Einhaltung der empfohlenen präanalytischen Bedingungen maßgeblich für eine korrekte Diagnosestellung.

➤ **Partielle Thromboplastinzeit (PTT):** Bei der Bestimmung der partiellen Thromboplastinzeit wird die Zeit von der Zugabe eines PTT-Reagenz, bestehend aus Kalziumionen, Phospholipiden und negativ geladenem Oberflächenaktivator, bis zum Eintreten der Blutgerinnung anhand einer Fibrinbildung in Sekunden gemessen. Der Test umfasst die Aktivität aller Gerinnungsfaktoren, ausgenommen die der Faktoren VII und XIII, und ist besonders sensitiv für die Faktoren VIII, IX, XI, XII sowie Präkallikrein und *High Molecular Weight Kininogen*. Ist einer dieser Faktoren in seiner Konzentration oder Aktivität verringert, verlängert sich die partielle Thromboplastinzeit. Bei einem gesunden Erwachsenen liegen die PTT-Normwerte meist zwischen 20 und 40 Sekunden. Je nach Labor und durchgeführter Methode können sich die Referenzbereiche unterscheiden. Neugeborene weisen in den ersten Wochen physiologisch höhere PTT-Werte auf. Eine isoliert verlängerte PTT kann auf eine klinisch wirksame Hemmung der Gerinnung deuten, jedoch schließt eine normale PTT eine Subhämophilie oder ein Von-Willebrand-Syndrom nicht aus.

➤ **Faktor VIII:** Der Faktor VIII, auch als antihämophiles Globulin A bezeichnet, liegt im Blut gebunden am Von-Willebrand-Faktor vor und wird so vor einem proteolytischen Abbau geschützt. Ein Überschuss des Faktors VIII begünstigt die Thrombenbildung, wodurch das Risiko für Venenthrombosen und Lungenembolien erhöht wird. Ein isolierter Faktor VIII-Mangel tritt bei der Hämophilie A auf. Sie ist mit einer Prävalenz von 1:5.000 die häufigste Form von hereditären Koagulopathien und betrifft durch die X-chromosomal rezessive Vererbung hauptsächlich Männer. Jedoch können auch Konduktorinnen, je nach Schweregrad des Gendefekts, einen milden Faktor VIII-Mangel und eine Blutungsneigung aufweisen. Darüber hinaus kann der Faktor VIII auch bei Vorliegen eines Von-Willebrand-Syndroms erniedrigt sein, da er durch den Mangel seines Transportproteins Von-Willebrand-Faktor vermehrt abgebaut werden kann.

➤ **Faktor IX:** Der Vitamin-K-abhängige Faktor IX, auch als antihämophiles Globulin B oder Christmas-Faktor bezeichnet, kann in seiner Synthese durch einen Vitamin-K-Mangel vermindert sein. Bei einem angeborenen Mangel des Faktors IX handelt es sich um eine Hämophilie B. Die Prävalenz dieser Erkrankung liegt bei etwa 1:30.000 und betrifft aufgrund der X-chromosomal rezessiven Vererbung überwiegend Männer, aber auch einige Konduktorinnen der Hämophilie B.

➤ **Faktor XI:** Der Faktor XI wird auch als Rosenthal-Faktor bezeichnet und ist ein Kontaktfaktor. Ein bereits leichter Überschuss des Faktor XI erhöht das Risiko für venöse Thromboembolien um mehr als das Zweifache. Ein angeborener Faktor XI-Mangel wird als Hämophilie C bzw. Rosenthal-Syndrom bezeichnet und betrifft Männer und Frauen gleichermaßen. Mit einer Prävalenz von 1:1 Million tritt die Hämophilie C äußerst selten auf. Eine Ausnahme bildet die Bevölkerungsgruppe der aschkenasischen Juden mit einer Prävalenz von 8–9 %.

➤ **Faktor XII:** Der Faktor XII, der auch als Hageman-Faktor bekannt ist, zählt zu den Kontaktfaktoren des Gerinnungssystems. Ein angeborener Faktor XII-Mangel (heterozygotes oder homozygotes Hageman-Syndrom) ist dennoch klinisch unauffällig und wird häufig zufällig im Rahmen klinischer Routineuntersuchungen anhand einer isolierten und deutlich verlängerten PTT entdeckt. Weder Blutungsneigung noch Thromboseneigung sind mit einem Faktor XII-Mangel assoziiert. Zudem ist das homozygote Hageman-Syndrom mit einer Häufigkeit von 1:1 Million eine sehr seltene Erkrankung.

➤ **Antiphospholipid-Antikörper (APL-AK):** Die häufigsten erworbenen Inhibitoren des Gerinnungssystems sind die Antiphospholipid-Antikörper, zu denen u. a. die Lupus Antikoagulantien, Anticardiolipin-Antikörper und Anti- $\beta_2$ -Glykoprotein-I-Antikörper zählen. Sie sind Autoantikörper, die gegen die Phospholipid-Protein-Komponente der Aktivator-Komplexe der Gerinnung gerichtet sind und somit den Ablauf der Gerinnung stören. Statt einer erhöhten Blutungsneigung steigt in diesem Fall das Risiko für venöse und/oder arterielle Thromboseereignisse. Ebenso können vermehrt Schwangerschaftskomplikationen und Aborte auftreten.

➤ **Lupus Antikoagulantien (LA):** Lupus Antikoagulantien gehören zur heterogenen Gruppe der Antiphospholipid-Antikörper und können nach Medikamenteneinnahmen, Infektionen oder durch lymphoproliferative Erkrankungen bzw. Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus Erythematoses (SLE) auftreten und zu einer isolierten PTT-Verlängerung führen.

➤ **Präkallikrein (Pk):** Der Kontaktfaktor Präkallikrein wird auch als Fletcher-Faktor oder Kallikreinogen bezeichnet. Ein Pk-Mangel äußert sich ausschließlich in einer stark verlängerten PTT. Sowohl Blutungs- als auch Thromboseneigung bestehen dabei nicht. Ursachen für einen Pk-Mangel können eine erworbene gestörte Synthese, ausgelöst durch einen schweren Leberschaden, oder eine angeborene Synthesestörung sein, die jedoch äußerst selten auftritt.

➤ **High Molecular Weight Kininogen (HMWK):** Das *High Molecular Weight Kininogen* zählt wie Faktor XI und XII sowie Präkallikrein zu den Kontaktfaktoren des Gerinnungssystems. Ein HMWK-Mangel ist jedoch klinisch bedeutungslos, da weder Blutungs- noch Thromboseneigung mit einem deutlich verminderten HMWK-Spiegel assoziiert sind. Meist wird ein angeborener oder durch einen Leberschaden verursachter HMWK-Mangel nur anhand einer erheblich verlängerten PTT identifiziert.

## KLINISCHE FRAGESTELLUNG

- › Abklärung einer durch Zweitmessung bestätigten, isoliert pathologischen PTT-Verlängerung ohne klinische Symptomatik
- › Abklärung einer Blutungsneigung
- › Abklärung einer Thromboseneigung
- › Zufallsbefund klinischer Routineuntersuchungen (Anmerkungen siehe Abschnitt „Weitere Empfehlungen: Präoperative Gerinnungsdiagnostik“)
- › Zufallsbefund durch Suche im familiären Umfeld nach einer positiven Anamnese
- › Verdacht auf ein Antiphospholipid-Syndrom
- › Verdacht auf einen erworbenen oder angeborenen Faktormangel des intrinsischen Systems (Faktoren VIII, IX, XI, XII, Pk/HMWK)
- › Verdacht auf ein Von-Willebrand-Syndrom  
**Hinweis:** Eine normale PTT schließt ein Von-Willebrand-Syndrom nicht aus! Bei Verdacht auf ein vWS ist zusätzlich zu PTT und Quick-Wert eine spezifische Diagnostik zwingend erforderlich, die u. a. die Von-Willebrand-Faktor-Aktivität und das Von-Willebrand-Antigen umfassen sollte.

Die differentialdiagnostische Abklärung einer bestätigten, isoliert pathologischen PTT-Verlängerung sollte stets im Zusammenhang mit einer umfassenden Anamnese erfolgen, da die Messwerte nur im Kontext der klinischen Information korrekt interpretiert werden können. Die sich anschließende Diagnostik ist abhängig von der Symptomatik der zu untersuchenden Person. Daher werden bei der Anamneseerhebung Fragen zu Beschwerden, Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, aber auch zu Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahmen gestellt. Bei Frauen im gebärfähigen Alter werden Informationen zur Häufigkeit, Dauer und Schwere der Regelblutung erfasst. Zur Beurteilung der Blutungsneigung kann unter ärztlicher Anleitung in Eigenanamnese der beiliegende Fragebogen „Blutungstendenz nach dem ISTH-Score“ verwendet werden, der auf den Empfehlungen der *International Society on Thrombosis and Haemostasis* (ISTH) basiert und auch den nationalen Expertenempfehlungen der Fachgesellschaften entspricht.

## VORGEHENSWEISE

### ISOLIERTE ASYMPTOMATISCHE PTT-VERLÄNGERUNG

Die isolierte, asymptotische PTT-Verlängerung kann als Zufallsbefund bei einer klinischen Routineuntersuchung bzw. im Rahmen präoperativer Diagnostik bei Patienten oder Patientinnen ohne klinischen Verdacht auftreten. Auch durch eine Suche im familiären Umfeld nach einer positiven Anamnese kann eine asymptotische Verlängerung auffallen, die es differentialdiagnostisch abzuklären gilt. Als mögliche Ursache für eine asymptotische PTT-Verlängerung kommt beispielsweise das APS oder eine milde Form der Hämophilie in Frage.

Im ersten Schritt der Differentialdiagnostik sollte die PTT erneut bestimmt werden. Bei Gerinnungsuntersuchungen gilt grundsätzlich, dass pathologische Befunde durch eine Wiederholung der Messung bestätigt werden sollten, insbesondere wenn ein unklares klinisches Bild vorliegt. Die Einhaltung der erforderlichen Präanalytik, die Durchführung der PTT-Analytik innerhalb von vier Stunden nach Blutentnahme sowie der Ausschluss möglicher Störfaktoren sind dabei unerlässlich, um eine falsch-verlängerte PTT zu vermeiden (siehe Abschnitt „Weitere Empfehlungen: Präanalytische Bedingungen und Störfaktoren“). Bei einer erneuten Durchführung des Tests sollte daher beachtet werden, dass die Einnahme von Heparin oder direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) zeitlich weit von der PTT-Messung entfernt liegt oder die Medikamenteneinnahme nach ärztlicher Absprache im Rahmen der Messung ausgesetzt wird.

Liegt nach der erneuten Analyse der PTT-Wert wieder im Referenzbereich, sollte vor weitergehenden spezifischen Gerinnungsuntersuchungen und dem Ausschluss einer Gerinnungsstörung die präanalytische Vorgehensweise noch einmal geprüft und die Messung im Zweifelsfall ein weiteres Mal wiederholt werden.

### Basisdiagnostik

Bei einer persistierenden pathologischen PTT-Verlängerung ohne klinische Symptomatik werden zunächst die Gerinnungsfaktoren VIII, IX, XI und XII sowie Lupus Antikoagulantien (LA) bestimmt. Für den Nachweis von LA werden zwei Screeningtests mit unterschiedlichen Testprinzipien parallel verwendet, da nicht alle LA mithilfe eines einzelnen Tests erfasst werden können: der dRVVT (*dilute Russell's viper venom time*)-Test sowie ein PTT-Test mit lupussensitivem PTT-Reagenz. Beide Screeningtests weisen einen verminderten Gehalt an Phospholipiden auf, wodurch bei Anwesenheit von LA die Gerinnungszeit verlängert wird.

### Weiterführende Diagnostik

Bei Feststellung eines isolierten Faktor VIII-Mangels sollte dieser Befund zunächst erneut kontrolliert werden. Bleibt der Nachweis eines Faktor VIII-Mangels bestehen, wird unter fachärztlicher Rücksprache die Durchführung einer umfassenden Von-Willebrand-Diagnostik in einem hämostaseologischen Speziallabor empfohlen. Es gilt unter anderem die Frage zu klären, ob der Faktor VIII-Mangel durch eine milde Form der Hämophilie A oder indirekt durch das vWS (vermehrter Abbau des Faktors VIII durch Verminderung seines Transportproteins Von-Willebrand-Faktor) verursacht wird.

Neben einem hereditären Ursprung kann der Faktor VIII-Mangel auch transient auftreten. Beispielsweise kann er durch eine Verbrauchskoagulopathie (*disseminated intravascular coagulation*, DIC) infolge von Grunderkrankungen wie malignen Tumoren, Schwangerschaftskomplikationen oder Leberzirrhose entstehen. Auch nach einem größeren Blutverlust oder nach Massivtransfusionen können sich Mängelzustände entwickeln. Ein derartiger transientser Faktormangel ist jedoch selten so stark ausgeprägt, dass er therapiebedürftig ist. Ebenso können Alloantikörper, die z. B. nach Faktor VIII-Substitutionstherapien bei Hämophilie A-Patienten auftreten können, oder Autoantikörper, die gegen den körpereigenen Faktor VIII gerichtet sind und z. B. durch Neoplasien, Autoimmunerkrankungen oder medikamenteninduziert entstehen, Grund für einen erworbenen Faktor VIII-Mangel sein.

Ergibt die Basisdiagnostik einen Mangel des Gerinnungsfaktors IX, XI oder XII, sollte dies durch eine erneute Untersuchung bestätigt werden. Besteht ein angeborener Mangel des Faktors IX bzw. XI, handelt es sich um eine Hämophilie B bzw. C. Die Blutungsneigung, die üblicherweise mit diesen Erkrankungen einhergeht,

kann bei milden Verlaufsformen nur schwach ausgeprägt und daher augenscheinlich symptomlos sein. Ein transienter Mangel des Faktors IX oder XI kann durch Inhibitoren (Alloantikörper, Autoantikörper), DIC, Blutverlust oder Synthesestörungen bedingt sein. Ein angeborener Faktor XII-Mangel, der auch als Hageman-Syndrom bezeichnet wird, ist stets klinisch unauffällig. Weder Blutungsneigung noch Thrombose neigung sind mit dem Hageman-Syndrom assoziiert. Im Zusammenhang mit Synthese- bzw. Umsatzstörungen (z. B. bei einer Amyloidose oder dem nephrotischen Syndrom) kann auch ein erworbener Faktor XII-Mangel nachweisbar sein.

Die Faktoren VIII, IX, XI und XII können bei Vorliegen von LA falsch zu niedrig gemessen werden. Die Einzelfaktorenanalyse sollte in diesem Fall nach Vorverdünnen des Patientenplasmas wiederholt werden, um ein Herausverdünnen der LA zu erreichen. Typischerweise kommt es nach dem Verdünnen in solchen Fällen zu einem Anstieg der Gerinnungsfaktoren, der beweist, dass kein echter Faktormangel vorliegt.

Konnten LA im Blut nachgewiesen werden, muss für eine sichere Diagnosestellung nach mindestens 12 Wochen erneut auf LA getestet werden. Dafür werden ein Mischtest, bei dem das Patientenplasma 1:1 mit Normalplasma verdünnt wird, sowie ein weiterer Bestätigungstest durchgeführt. Bei beiden Tests werden hohe Phospholipid-Konzentrationen verwendet, die den LA entgegenwirken und zu einer Verkürzung der Gerinnungszeiten führen. Dies dient dem Nachweis des Inhibitoreffekts sowie der Phospholipid-Abhängigkeit der LA.

Die Diagnose des APS gilt als gesichert, wenn nicht nur wiederholt Antiphospholipid-Antikörper (in diesem Fall LA) im Abstand von mindestens 12 Wochen nachgewiesen werden, sondern auch klinische Symptome wie venöse und/oder arterielle Thrombosen bzw. Schwangerschaftskomplikationen bestehen. Werden keine LA in der ersten Untersuchung oder in der Bestätigungsuntersuchung nachgewiesen oder treten weiterhin keine klinischen Symptome der Thrombophilie auf, kann das APS als Erkrankung ausgeschlossen werden.

Waren die bisherigen Untersuchungen dagegen unauffällig, können im Einzelfall und nach Absprache mit einem Gerinnungsspezialisten die Kontaktfaktoren Pk und HMWK bestimmt werden. Ein Pk-/HMWK-Mangel ist jedoch ein sehr seltenes Ereignis, das sich nur durch eine persistierende PTT-Verlängerung ohne klinische Symptomatik äußert. Die Bestimmung von Pk und HMWK sollte daher in einer Stufendiagnostik zuletzt durchgeführt werden, wenn alle anderen möglichen Diagnosen (angeborener/erworbener Einzelfaktormangel, vWS, APS) ausgeschlossen worden sind.

### ISOLIERTE PTT-VERLÄNGERUNG MIT THROMBOSENEIGUNG

Treten im Zusammenhang mit einer isoliert verlängerten PTT auch eine venöse und/oder arterielle Thrombose neigung bzw. Schwangerschaftskomplikationen auf, besteht der Verdacht eines APS. Für eine gesicherte Diagnose muss neben der klinischen Symptomatik auch ein labordiagnostischer Nachweis von einem oder mehreren Antiphospholipid-Antikörpern (APL-AK) erfolgen. Zu diesen APL-AK zählen u. a. Anticardiolipin-Antikörper, Anti- $\beta_2$ -Glykoprotein-I-Antikörper sowie LA. Die APL-AK müssen bei zwei oder mehr Untersuchungen im Abstand von mindestens 12 Wochen nachgewiesen werden. Dies ist erforderlich, da APL-AK auch vorübergehend aufgrund von Infekten oder nach Medikamenteneinnahme auftreten können. Insbesondere unter DOAK-Einnahme können falsch-positive LA-Nachweise auftreten, weshalb eine umfassende Medikamentenanamnese unerlässlich ist.

Begonnen wird die Labordiagnostik mit der Wiederholung der PTT-Bestimmung mit einem lupussensitiven PTT-Reagenz. Sollte

das Ergebnis im Referenzbereich liegen, besteht auch hier der Verdacht einer fehlerhaften Präanalytik der ersten Untersuchung, bei dem sich eine Wiederholung der Messung empfiehlt.

### Basisdiagnostik

Bei einer verlängerten, lupussensitiven PTT sollte anschließend ein Test auf APL-AK, insbesondere auf Anticardiolipin-Antikörper, Anti- $\beta_2$ -Antikörper und LA durchgeführt werden. Die LA werden durch zwei parallel durchgeführte Tests mit unterschiedlichen Testprinzipien nachgewiesen: ein dRVVT-Test sowie ein lupussensitiver PTT-Mischtest, bei dem eine 1:1 Verdünnung des Patientenplasmas mit Normalplasma erfolgt. Durch die Mischung mit Normalplasma wird ausgeschlossen, dass die PTT-Verlängerung durch einen Gerinnungsfaktormangel verursacht wird.

### Weiterführende Diagnostik

Wurde mindestens eine Subgruppe der APL-AK identifiziert, muss zur Diagnosesicherung nach frühestens 12 Wochen eine Bestätigungsuntersuchung durchgeführt werden. Die Diagnose des APS gilt erst dann als gesichert, wenn neben der vorliegenden Symptomatik erneut APL-AK nachgewiesen werden konnten.

Bei einem negativen Ergebnis der ersten Untersuchung oder der Bestätigungsuntersuchung kann das APS als Diagnose sicher ausgeschlossen werden.

### ISOLIERTE PTT-VERLÄNGERUNG MIT BLUTUNGSNEIGUNG

Bei einer wiederholt isolierten PTT-Verlängerung und gleichzeitiger hämorrhagischer Diathese, die nach einer umfassenden Anamnese (auch durch Zuhilfenahme des **beigelegten modifizierten ISTH-Fragebogens**) festgestellt wird, besteht der Verdacht auf ein vWS oder eine Hämophilie. Häufig ist jedoch eine Antikoagulation (z. B. mit unfractioniertem oder niedermolekularem Heparin oder mit DOAK) die Ursache der PTT-Verlängerung. In jedem Fall sollte zu Beginn der Diagnostik unter Beachtung der präanalytischen Bedingungen die PTT erneut bestimmt werden.

### Basisdiagnostik

Bei einer persistierenden PTT-Verlängerung mit gleichzeitiger Blutungsneigung werden für die Basisdiagnostik die Gerinnungsfaktoren VIII, IX und XI untersucht.

Befindet sich trotz vorliegender Blutungsneigung und nach Ausschluss möglicher Störfaktoren die PTT (und auch der Quick-Wert) wieder im Referenzbereich, bleibt dennoch der Verdacht auf ein vWS bestehen. Eine normale PTT schließt eine Subhämophilie oder ein vWS (häufigste angeborene Gerinnungsstörung) nicht aus, da durch PTT und Quick-Test nur schwere Störungen im Gerinnungssystem identifiziert werden können. In jedem Fall sollte eine fachärztliche Konsultation erfolgen, um gegebenenfalls eine umfassende Von-Willebrand-Diagnostik in einem hämostaseologischen Speziallabor durchzuführen.

### Weiterführende Diagnostik

Bei einem isolierten Faktor VIII-Mangel wird ebenfalls eine umfassende Von-Willebrand-Diagnostik nach fachärztlicher Rücksprache empfohlen. Als hereditäre Ursache kommt eine Hämophilie A (angeborener Faktor VIII-Mangel) bzw. ein vWS (Faktor VIII-Mangel z. B. als Folge einer starken Von-Willebrand-Faktor-Verminderung) in Frage. Der Faktor VIII-Mangel kann auch durch Inhibitoren (Auto- oder Alloantikörper) oder DIC erworben sein oder nach Massivtransfusionen auftreten.

Auch die Gerinnungsfaktoren IX oder XI können in ihrer Konzentration bzw. Aktivität erniedrigt sein. Durch eine Bestätigungsuntersuchung wird dieser Befund gesichert. Bei einem hereditären Faktor IX-Mangel liegt eine Hämophilie B vor. In sehr seltenen Fällen ist der Faktor XI betroffen, der bei einer Hämophilie C aufgrund von Genmutationen deutlich verringert ist. Auch kann der Mangel an Faktor IX bzw. XI durch DIC, Inhibitoren oder Lebersynthesstörungen erworben sein.

Sind trotz persistierender PTT-Verlängerung alle untersuchten Gerinnungsfaktoren unauffällig, so besteht der Verdacht auf eine Störung der Fibrinpolymerisation in Form einer Hyperfibrinolyse. Jedoch ist die Hyperfibrinolyse eine sehr seltene Erkrankung, weshalb weiterführende Laboruntersuchungen nur im Einzelfall und nach Absprache mit einer Gerinnungsspezialistin oder einem Gerinnungsspezialisten durchgeführt werden sollten.

## WEITERE EMPFEHLUNGEN

### PRÄANALYTISCHE BEDINGUNGEN UND STÖRFAKTOREN

Die partielle Thromboplastinzeit kann durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden, weshalb die Bestimmung der PTT mit großer Sorgfalt unter Einhaltung der empfohlenen, präanalytischen Bedingungen erfolgen sollte. In jedem Fall ist das Präanalytikhandbuch des jeweiligen Einsendelabors zu beachten, das wichtige Informationen zur Probengewinnung, der Lagerung sowie den Transportbedingungen enthält. Auch sollten auf den Anforderungsscheinen die eingenommenen Medikamente, insbesondere die eingesetzten Antikoagulantien notiert werden, um die gemessenen Laborwerte korrekt interpretieren zu können. Im Allgemeinen gilt es, folgende Störfaktoren und daraus resultierende Fehler zu vermeiden:

- › **Medikamenteneinnahme (unfraktioniertes oder niedermolekulares Heparin, DOAK; insbesondere bei Kindern Penicillin, Valproinsäure):** falscher Verdacht auf Koagulopathie durch verlängerte Gerinnungszeit
- › **Entnahme aus einem Gefäßzugang:** falscher Verdacht auf Koagulopathie durch verlängerte Gerinnungszeit aufgrund einer möglichen Kontamination mit Heparin am Zugang
- › **Stauung der Vene zu lang oder zu intensiv:** lokale Aktivierung der Fibrinolyse, Erhöhung der Aktivität und Konzentration der Gerinnungsfaktoren
- › **Lagerung und/oder Transport länger als 4 h:** Vortäuschen eines Faktormangels durch *In-vitro*-Abfall des labilen Faktors VIII
- › **Blutprobe zuvor eingefroren:** Vortäuschen eines Faktormangels durch Kryopräzipitation des Faktor VIII/vWF-Komplexes; Beeinflussung des LA-Nachweises durch Freisetzung des Plättchenfaktors 4
- › **Blutentnahmeröhrchen nicht vollständig gefüllt:** verlängerte Gerinnungszeit durch falsches Mischverhältnis von Citrat zu Plasma
- › **Venenpunktion nicht sachgemäß, Citratblut als erste Fraktion abgenommen:** Verunreinigung mit Gewebeflüssigkeit; Gerinnungsaktivierung durch freigesetztes Gewebsthoroplastin

Ideal ist die Entnahme der Blutprobe als zweite oder weitere Fraktion im ungestauten Zustand. Verwendet werden sollte dafür ein Citrat-Blutentnahmeröhrchen. Nach Füllung bis zur Markierung wird das Citrat-Röhrchen vorsichtig „über Kopf“ geschwenkt, aber nicht geschüttelt. Das Mischungsverhältnis von Citrat zu Blut beträgt bei korrekter Befüllung 1:10. Bei zeitnaher Analyse wird das Citratblut bis zum Probentransport bei Raumtemperatur aufbewahrt.

### PRÄOPERATIVE GERINNUNGSDIAGNOSTIK

Häufig werden PTT und Quick-Test zur präoperativen Gerinnungsdiagnostik bei Risikopatientinnen und -patienten eingesetzt, was u. a. zu einem Zufallsbefund der isolierten PTT-Verlängerung führen kann. Das perioperative Blutungsrisiko ist jedoch nicht allein anhand der PTT und des Quick-Wertes vorhersagbar. So gehen milde Faktormängel oft mit normalen Globaltests der Gerinnungsaktivität einher und können dennoch perioperative Blutungen verursachen. Darüber hinaus sind bei einem Von-Willebrand-Syndrom, der häufigsten angeborenen Blutungsneigung, Quick-Wert und PTT sehr oft im Referenzbereich. Der wichtigste diagnostische Ansatz bei der präoperativen Gerinnungsdiagnostik ist daher die ausführliche Gerinnungsanamnese.

### ALLGEMEINE HINWEISE ZU FAKTOR VIII

Da der Faktor VIII ein Akute-Phase-Protein ist, steigt seine Konzentration bei akuten und chronischen Erkrankungen, bei einem Leberschaden, nach Operationen, bei physischem und psychischem Stress sowie medikamenteninduziert (z. B. Adrenalin, Immunsuppressiva) deutlich an und kann unter Umständen einen bestehenden Mangel kaschieren. Der Faktor VIII-Spiegel ist zudem altersabhängig und steigt bei Frauen im zunehmenden Alter mehr an als bei Männern. Auch im Verlauf einer Schwangerschaft erhöht sich die Konzentration des Faktors VIII. Dies sollte u. a. bei der diagnostischen Untersuchung von möglichen Konduktorinnen beachtet werden.

### THERAPIEÜBERWACHUNG UND VERLAUFSKONTROLLE

Die PTT-Messung wird neben der Gerinnungsdiagnostik auch zur Therapieüberwachung von bestimmten Antikoagulantien, insbesondere unfraktioniertem Heparin und Argatroban, eingesetzt. Möglich ist dies durch eine Korrelation zwischen PTT und Antikoagulans im Plasma. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass die verschiedenen PTT-Reagenzien unterschiedlich empfindlich auf die Hemmwirkung von Heparin reagieren, was einen direkten Vergleich der Messergebnisse (inkl. Ratio) ausschließt. Die PTT kann auch zur Verlaufskontrolle einer DIC oder bei Hämophilie-Patienten unter Substitutionstherapie mit Faktor VIII- bzw. Faktor IX-Konzentraten verwendet werden. Sie ist jedoch nicht zum Therapiemonitoring von niedermolekularem Heparin (NMH) geeignet. Unter subkutaner Gabe von NMH kann es dosisabhängig zu einer isolierten PTT-Verlängerung kommen. Dieser Effekt ist jedoch sehr gering und bei verschiedenen NMH unterschiedlich ausgeprägt (u. a. abhängig vom Molekulargewicht der NMH). Auch unter Einnahme von DOAK und besonders unter Dabigatran (oraler direkter Thrombininhibitor) kann es zu einer isolierten PTT-Verlängerung je nach Sensitivität der verschiedenen PTT-Reagenzien bezüglich der DOAK kommen. Dies hängt aber auch von dem Zeitpunkt der Blutentnahme im Verhältnis zum Zeitpunkt der letzten DOAK-Einnahme ab.

Ein Literaturverzeichnis ist online verfügbar unter:  
<https://www.kbv.de/338573>

## Erfassungsbogen Blutungstendenz nach dem ISTH-Blutungs-Score\*

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

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

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

# ABLAUFSCHEMA: LABORDIAGNOSTIK DER ISOLIERTEN PTT-VERLÄNGERUNG

## KLINISCHE FRAGESTELLUNG

Abklärung einer isolierten PTT-Verlängerung, wiederholt gemessen

erneute PTT-Bestimmung (nicht unter Heparin oder DOAK)

verlängert

im Referenzbereich

**Ausschluss präanalytischer Fehler:**

- Medikamenteneinnahme, v. a.:
  - Heparin
  - DOAK
- unsachgemäße Venenpunktion
- zu lange/zu feste Venenstauung
- Entnahme aus Zugang
- unterfülltes Blutentnahmeröhrchen
- Transport/Lagerung > 4h
- Blutprobe zuvor eingefroren

asymptomatisch

Thromboseneigung

Blutungsneigung

## BASISDIAGNOSTIK

Faktor VIII, IX, XI, XII, LA

APL-AK\*

Faktor VIII, IX, XI

wenn PTT und Quick-Wert im Referenzbereich, ggf. vWS-Diagnostik nach Facharztkonsultation

Faktor VIII isoliert erniedrigt

Faktor IX, XI oder XII erniedrigt

alle Faktoren im Referenzbereich und LA negativ

positiv

alle Faktoren im Referenzbereich

Faktor VIII isoliert erniedrigt

## WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

vWS-Diagnostik im Speziallabor

Bestätigungsuntersuchung

Bestätigungsuntersuchung (nach mind. 12 Wochen)

Bestätigungsuntersuchung (nach mind. 12 Wochen)

Bestätigungsuntersuchung

ggf. Abklärung einer Fibrinpolymerisationsstörung nach Facharztkonsultation

vWS, Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

PK-/HMWK-Mangel

APS, wenn gleichzeitig klinische Symptomatik vorliegt

Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

vWS, Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

kein APS

Hyperfibrinolyse (meist erworben, sehr selten)

APL-AK = Antiphospholipid-Antikörper, APS = Antiphospholipid-Syndrom, DOAK = direkte orale Antikoagulantien, HMWK = High Molecular Weight Kininogen, LA = Lupus Antikoagulantien, PK = Präkallikrein, PTT = partielle Thromboplastinzeit, vWS = Von-Willebrand-Syndrom // \*APL-AK: Lupus Antikoagulantien, IgM- und IgG-AK gegen Cardiolipin, IgM- und IgG-AK gegen  $\beta_2$ -Glykoprotein

# ABLAUFSCHEMA: LABORDIAGNOSTIK DER ISOLIERTEN PTT-VERLÄNGERUNG, ASYMPTOMATISCH

## KLINISCHE FRAGESTELLUNG

Abklärung einer isolierten, asymptomatischen PTT-Verlängerung, wiederholt gemessen

erneute PTT-Bestimmung (nicht unter Heparin oder DOAK)

im Referenzbereich

verlängert

### Ausschluss präanalytischer Fehler:

- Medikamenteneinnahme, v. a.:
  - Heparin
  - DOAK
- unsachgemäße Venenpunktion
- zu lange/zu feste Venenstauung
- Entnahme aus Zugang
- unterfülltes Blutentnahmeröhrchen
- Transport/Lagerung > 4h
- Blutprobe zuvor eingefroren

## BASISDIAGNOSTIK

Faktor VIII, IX, XI, XII, LA

Faktor VIII isoliert erniedrigt

Faktor IX, XI oder XII erniedrigt

alle Faktoren im Referenzbereich und LA negativ

LA positiv

## WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

vWS-Diagnostik im Speziallabor

Bestätigungsuntersuchung

ggf. Pk/HMWK nach Facharztkonsultation

Bestätigungsuntersuchung (nach mind. 12 Wochen)

vWS, Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

Pk-/HMWK-Mangel

Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

APS, wenn gleichzeitig klinische Symptomatik vorliegt

APS = Antiphospholipid-Syndrom, DOAK = direkte orale Antikoagulantien, HMWK = High Molecular Weight Kininogen, LA = Lupus Antikoagulantien, Pk = Präkallikrein, PTT = partielle Thromboplastinzeit, vWS = Von-Willebrand-Syndrom



# ABLAUFSCHEMA: LABORDIAGNOSTIK DER ISOLIERTEN PTT-VERLÄNGERUNG, THROMBOSENEIGUNG

**KLINISCHE FRAGESTELLUNG** Abklärung einer isolierten PTT-Verlängerung mit Thromboseneigung, wiederholt gemessen

erneute PTT-Bestimmung (nicht unter Heparin oder DOAK)

im Referenzbereich

verlängert

**Ausschluss präanalytischer Fehler:**

- Medikamenteneinnahme, v. a.:
  - Heparin
  - DOAK
- unsachgemäße Venenpunktion
- zu lange/zu feste Venenstauung
- Entnahme aus Zugang
- unterfülltes Blutentnahmeröhrchen
- Transport/Lagerung > 4h
- Blutprobe zuvor eingefroren

**BASISDIAGNOSTIK**

APL-AK\*

positiv

negativ

**WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK**

Bestätigungsuntersuchung (nach mind. 12 Wochen)

positiv

negativ

**APS, wenn gleichzeitig klinische Symptomatik vorliegt**

**kein APS**

APL-AK = Antiphospholipid-Antikörper, APS = Antiphospholipid-Syndrom, DOAK = direkte orale Antikoagulantien, PTT = partielle Thromboplastinzeit // \*APL-AK: Lupus Antikoagulantien, IgM- und IgG-AK gegen Cardiolipin, IgM- und IgG-AK gegen  $\beta$ 2-Glykoprotein

# ABLAUFSCHEMA: LABORDIAGNOSTIK DER ISOLIERTEN PTT-VERLÄNGERUNG, BLUTUNGSNEIGUNG

## KLINISCHE FRAGESTELLUNG

Abklärung einer isolierten PTT-Verlängerung mit Blutungsneigung, wiederholt gemessen

erneute PTT-Bestimmung (nicht unter Heparin oder DOAK)

im Referenzbereich

verlängert

### Ausschluss präanalytischer Fehler:

- Medikamenteneinnahme, v. a.:
  - Heparin
  - DOAK
- unsachgemäße Venenpunktion
- zu lange/zu feste Venenstauung
- Entnahme aus Zugang
- unterfülltes Blutentnahmeröhrchen
- Transport/Lagerung > 4h
- Blutprobe zuvor eingefroren

## BASISDIAGNOSTIK

wenn PTT und Quick-Wert im Referenzbereich, ggf. vWS-Diagnostik nach Facharztkonsultation

Faktor VIII, IX, XI

Faktor VIII isoliert erniedrigt

Faktor IX oder XI erniedrigt

alle Faktoren im Referenzbereich

## WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

vWS-Diagnostik im Speziallabor

Bestätigungsuntersuchung

ggf. Abklärung einer Fibrinpolymerisationsstörung nach Facharztkonsultation

vWS, Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

Einzelfaktormangel, transienter Faktormangel

Hyperfibrinolyse (meist erworben, sehr selten)

DOAK = direkte orale Antikoagulantien, PTT = partielle Thromboplastinzeit, vWS = Von-Willebrand-Syndrom

### Herausgeberin:

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

### Beteiligte Berufsverbände:

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

Titelfoto: @iStock, Allexxandar

Stand: Juni 2024

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

---

# Über die Empfehlungen zur Labordiagnostik

---

Entwickelt werden die Laborpfade von der Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die sich aus ständigen und indikationsbezogenen Mitgliedern zusammensetzt.

Die Empfehlungen zur Labordiagnostik sind nach einem konsentierten Schema im Sinne einer Stufendiagnostik gleich aufgebaut. Die erstellten Laborpfade besitzen eine einheitliche Struktur aus einem grafischen Ablaufschema und einem erläuternden Text.

Die Dokumente sind auf dem aktuellen Stand von Medizin, Wissenschaft und Technik und basieren unter anderem auf Leitlinien, Fachartikeln sowie praktischen Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung. Sie werden nach ihrer Veröffentlichung in regelmäßigen Abständen überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

Die inhaltliche Ausrichtung der Empfehlungen erfolgt auf Grundlage einer gemeinsamen Bewertung der aktuell vorliegenden Evidenz (themenrelevante Literatur) und praktischer Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung.

## **Berufsverbände in der Kommission**

- ▶ ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin
- ▶ BDI - Berufsverband Deutscher Internisten
- ▶ BDL - Berufsverband Deutscher Laborärzte
- ▶ BDRh - Berufsverband Deutscher Rheumatologen
- ▶ BNHO - Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
- ▶ BVF - Berufsverband der Frauenärzte
- ▶ DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- ▶ DGfN - Deutsche Gesellschaft für Nephrologie
- ▶ DGKL - Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin
- ▶ HÄV - Hausärztinnen- und Hausärzteverband

# Empfehlungen zur Labordiagnostik

Alle Laborpfade finden Sie auf der Internetseite der KVSA unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Start >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> [Laborpfade](#)



Zu folgenden Erkrankungsbildern gibt es bereits eine Empfehlung zur Labordiagnostik:

- ✓ Anämie
- ✓ Eisenmangel
- ✓ Erkrankungen des ableitenden Harnsystems
- ✓ Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)
- ✓ Hyperthyreose
- ✓ Hypothyreose
- ✓ Isolierte PTT-Verlängerung
- ✓ Isolierte Quick-Wertverminderung
- ✓ Rheumatoide Arthritis
- ✓ Thrombophilie
- ✓ Thrombozytose



## Arzneimittel

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
Dimet®20	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	31. Dezember 2028	6. Juli 2024
Hedrin® Once Liquid Gel	Für Kinder ab 6 Monaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	31. Dezember 2028	6. Juli 2024
mosquito® med LäuseShampoo 10	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	31. Dezember 2028	12. Juli 2024

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



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

### 1. Was ist ein Off-Label-Use?

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

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

#### Ansprechpartnerinnen:

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

## Arzneimittel

### Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Laura Bieneck

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

Heike Drünkler

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

### Off-Label-Verordnungen zulasten der GKV

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

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

#### ► Vorherige ärztliche Antragstellung erforderlich

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

### Off-Label-Use von Bisphosphonaten bei Patientinnen mit bestimmten Brustkrebsformen im Frühstadium ohne vorherige Antragstellung möglich

### 2. Neuer G-BA-Beschluss

Mit einem Beschluss, in Kraft getreten am 17. Juli 2024, wurde in der Anlage VI Teil A zur Arzneimittel-Richtlinie die Ziffer XXXVII (**Bisphosphonate bei Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom**) angefügt.

#### Hintergrund

Für diese Patientengruppe wurde in zwei unabhängigen Meta-Analysen der positive Effekt der Therapie und Prävention von ossären Komplikationen bzw. eine Verbesserung der Prognose hinsichtlich der Tumorerkrankung und rezidivfreiem Überleben sowie Gesamtüberleben nachgewiesen. Dabei ist eine Behandlungsdauer von maximal 5 Jahren angezeigt. Die ausgewerteten Studien beziehen sich auf ausgewählte Wirkstoffe aus der Gruppe der Bisphosphonate.

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



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

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



## Arzneimittel

### Ergänzung in der Substitutionsausschlussliste des G-BA (Anlage VII Arzneimittel-Richtlinie Teil B)

In Teil B der Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde mit Methylphenidat ein weiterer Wirkstoff aufgenommen.

#### Hintergrund

Apotheken sind bei der Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte zum Austausch durch preisgünstige Arzneimittel verpflichtet, wenn der verordnende Arzt die Ersetzung eines Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht mit einem Aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen sind in Teil A der Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt.

In Teil B dieser Anlage bestimmt der G-BA hingegen Arzneimittel, deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist, auch ohne ärztliches Aut-idem-Kreuz. In dieser sogenannte Substitutionsausschlussliste werden vor allem Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite berücksichtigt.

Mit der Aufnahme der Zeile „**Methylphenidat**“ wurde festgelegt, dass Arzneimittel der Darreichungsform „Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenden Wirkstoffanteilen (z. B. 50%/50% und 30%/70%)“ bei Abgabe in der Apotheke auch ohne ein ärztliches Aut-idem-Kreuz nicht gegen ein rabattiertes Arzneimittel ausgetauscht werden dürfen.

In der folgenden Tabelle sind zur Übersicht alle Wirkstoffe der Substitutionsausschlussliste und die entsprechenden Darreichungsformen alphabetisch aufgeführt.

Wirkstoff	Darreichungsformen
Betaacetyldigoxin	Tabletten
Buprenorphin	Transdermale Pflaster mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer (z.B. bis zu 3 bzw. bis zu 4 Tage) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Carbamazepin	Retardtabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin	Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten
Digoxin	Tabletten
Everolimus	Tabletten bis zu einem Wirkstoffgehalt von 1 mg
Hydromorphon	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Std.) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination)	Tabletten
<b>neu: Methylphenidat</b>	<b>Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenden Wirkstoffanteilen (z. B. 50%/50% und 30%/70%) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.</b>

#### Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Laura Bieneck

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

Heike Drückler

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

## Arzneimittel

Wirkstoff	Darreichungsformen
Oxycodon	Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit (z. B. alle 12 bzw. 24 Std.) dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.
Phenobarbital	Tabletten
Phenprocoumon	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Primidon	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln
Tacrolimus	Hartkapseln, retardiert
Valproinsäure (auch als Natriumvalproat und Valproinsäure in Kombination mit Natriumvalproat)	Retardtabletten

Quelle: G-BA, Substitutionsausschlussliste, Stand: 15. Juli 2024

Weitere, in der Anlage nicht aufgeführte Bezeichnungen von Darreichungsformen sind von dieser Regelung erfasst, soweit sie den Definitionen zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen in der Anlage VII entsprechen.

Für alle nicht in der Substitutionsausschlussliste befindlichen Arzneimittel gilt weiterhin: Durch das Aut-idem-Kreuz kann der Arzt im medizinisch begründeten Einzelfall einen Austausch in der Apotheke ausschließen, wenn er es medizinisch für notwendig erachtet.



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

Die Änderung der Anlage VII zur Arzneimittel-Richtlinie ist mit Wirkung vom 15. Juli 2024 in Kraft getreten.

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

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

#### Ansprechpartnerinnen:

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



## Arzneimittel

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

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

[...]

Bevacizumab	Avastin	Abevmy, Alymsys, Aybintio, Mvasi, Oyavas, Vegzelma, Zirabev <b>Gestrichen: Onbevzi</b>
-------------	---------	---

[...]

### Hinweise

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

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



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

Die Änderung der Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie ist mit Wirkung vom 22. Juni 2024 in Kraft getreten.



### Praxistipp zum eRezept – Komfortsignatur ermöglicht reibungslose Abläufe

Die elektronische Verordnung von Arzneimitteln ist seit der verbindlichen Einführung zu Jahresbeginn in den Praxisabläufen integriert.

Die KVSA erhielt Rückmeldungen, dass Patienten ihr elektronisches Rezept (eRezept) in der Apotheke nicht einlösen können, weil die elektronische Verordnung noch nicht auf dem Server der Telematik-Infrastruktur (TI-Server) eingestellt sei.

**Ein eRezept wird erst mit Abschluss des elektronischen Signiervorgangs an den eRezept-Fachdienst übermittelt und zum Abruf durch die Apotheke bereitgestellt.**

#### Ansprechpartnerinnen:

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

#### Fragen zur technischen Ausstattung, etc.:

E-Mail: [it-service@kvsa.de](mailto:it-service@kvsa.de)  
Tel. [0391 627-7000](tel:03916277000)

## Arzneimittel

**Ansprechpartnerinnen:**

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

**Fragen zur technischen  
Ausstattung, etc.:**

E-Mail: [it-service@kvs.de](mailto:it-service@kvs.de)  
Tel. [0391 627-7000](tel:03916277000)

**Empfehlung: Komfortsignatur nutzen**

Die KVSA empfiehlt wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung, eRezepte schon während oder unmittelbar nach der Behandlung zu signieren. Hierfür steht der Komfortsignaturmodus zur Verfügung. Bei der Verwendung der Komfortsignatur kann der Arzt innerhalb von 24 Stunden bis zu 250 Rezepte und andere Dokumente signieren, indem er einmalig seine Signatur-PIN zur Aktivierung eingibt. Es kann direkt aus dem Sprechstundenbetrieb signiert werden. Durch die sofortige elektronische Signatur wird das eRezept auf dem TI-Server abgelegt und ist unmittelbar abrufbar.

**Mögliche Ursache für zeitliche Verzögerungen**

Neben technischen Störungen in der Telematik-Infrastruktur kann auch die Nutzung der Stapelsignatur ein Grund für mögliche Verzögerungen sein. Bei der Stapelsignatur werden die Rezepte zunächst auf einem virtuellen Stapel gesammelt, um sie dann mit einer einzigen PIN-Eingabe, beispielsweise am Ende des Sprechstundenbetriebes, elektronisch zu signieren. Dieses Vorgehen verzögert die Bereitstellung der eRezepte auf dem TI-Server, da diese erst nach ihrer Signierung zur Einlösung in der Apotheke freigegeben werden können. Für Patienten, die direkt nach dem Arztbesuch ihr eRezept in der Apotheke einlösen möchten, entstehen Wartezeiten, da das eRezept nicht auf dem Server zur Verfügung steht. Daraus resultierende Rückfragen aus den Apotheken können mit der Komfortsignatur vermieden werden.

Für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und den elektronischen Arztbrief kann die Stapelsignatur weiterhin eingesetzt werden.

**Tipps für den Praxisalltag:**

- Für Patienten, die sich in der Praxis vorstellen, wird mit der Komfortsignatur das Signieren der eRezepte in der Sprechstunde – während oder unmittelbar nach der Behandlung – empfohlen.
- Informieren Sie Ihre Patienten, ab wann sie ein beispielsweise telefonisch vorbestelltes eRezept in der Apotheke einlösen können.



Weiterführende Informationen zum eRezept können unter [www.kvs.de](http://www.kvs.de) >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> [eRezept](#) abgerufen werden.

Im FAQ-Katalog der KVSA zur „Einführung des eRezeptes zum 1. Januar 2024“ werden unter anderem die verschiedenen Signaturvorgänge erläutert sowie weitere technische und praktische Fragen rund um das eRezept beleuchtet.

## Arzneimittel / Impfen

### Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von medizinischem Cannabis

Gesetzlich Krankenversicherte haben gemäß Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten sowie mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon.

#### Die Leistung bedarf vor der ersten Verordnung noch der Genehmigung durch die Krankenkasse!

Der G-BA hat am 18. Juli 2024 zwar einzelne Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnungen festgelegt, für die dieser Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse zukünftig entfallen soll. **Die entsprechende Änderung der Arzneimittel-Richtlinie unterliegt jedoch noch der rechtlichen Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium und wird erst nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger wirksam.**

#### Ansprechpartnerinnen:

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

### RSV-Prophylaxe und RSV-Impfung – Stand der GKV-Leistung

#### RSV-Prophylaxe

Seit geraumer Zeit regelt ein Therapiehinweis in [Anlage IV](#) der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses den Leistungsanspruch des monoklonalen Antikörpers Palivizumab (Synagis®, pharmazeutischer Unternehmer (pU) AstraZeneca) zur Prophylaxe gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) für pädiatrische Patienten. Nach der Zulassung des Wirkstoffes Nirsevimab (Beyfortus®, pU Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) trat eine Aktualisierung des Therapiehinweises im Januar 2024 in Kraft. Eine entsprechende Verordnung dieser Arzneimittel erfolgt auf Namen der Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Aktuelle RSV-Meldungen in den Medien gelten der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut zur RSV-Prophylaxe. Die STIKO empfiehlt zum Schutz vor schweren Atemwegsinfektionen mit dem RS-Virus für alle Neugeborenen und Säuglinge eine Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab als Einmaldosis vor beziehungsweise in ihrer 1. RSV-Saison, unabhängig von möglichen Risikofaktoren. Die Empfehlung kann dem [Epidemiologischen Bulletin 26/2024](#) entnommen werden.

Der G-BA hat informiert, dass ein daraus abzuleitender Leistungsanspruch zulasten der GKV nicht durch die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt werden kann. Bei Nirsevimab handele es sich nicht um einen Impfstoff gegen das RS-Virus, sondern um einen monoklonalen Antikörper, dessen Gabe gemäß § 2 Nr. 10 Infektionsschutzgesetz eine „andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe“ darstelle. Er weist in seiner Pressemitteilung vom 4. Juli 2024 darauf hin, dass nach aktueller Gesetzeslage das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ermächtigt sei, einen Leistungsanspruch durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

Zum Redaktionsschluss lag noch keine mögliche Rechtsverordnung durch das



## Impfen

**Ansprechpartnerinnen:**

Susanne Wroza

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

Laura Bieneck

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

Heike Drünkler

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

BMG vor. Die KVSA wird informieren, sobald Informationen zur Umsetzung eines möglichen Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen.

**RSV-Impfung**

Darüber hinaus sind seit 2023 mit Arexvy® (pU GlaxoSmithKline) und Abrysvo® (pU Pfizer Pharma GmbH) zwei Impfstoffe gegen das RS-Virus verfügbar. Für beide Impfstoffe hat die STIKO zum aktuellen Zeitpunkt keine Empfehlung ausgesprochen, sie sind entsprechend nicht in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt und damit gemäß sachsen-anhaltischer Impfvereinbarung keine GKV-Leistung.

**Aktueller Stand**

Der aktuelle Stand zu RSV-Prophylaxe und RSV-Impfungen kann auch jederzeit der Internetseite der KVSA unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) >> Aktuelle Meldungen entnommen werden.

## Hinweise zu Impfungen gegen Pneumokokken in einer Übersicht

In den letzten Monaten haben sich immer wieder Änderungen im Zusammenhang mit Impfungen gegen Pneumokokken ergeben.

Bereits im Sommer 2023 passte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Hinweise zur Indikationsimpfung von Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren mit bestimmten Vorerkrankungen in der Schutzimpfungs-Richtlinie an. Seit Januar 2024 werden Personen ab 18 Jahre nur noch mit dem 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geimpft. Die Anwendung des 23-valenten Polysaccharidimpfstoffes (PPSV23) alleine oder als sequentielle Impfung empfiehlt die STIKO für Personen ab 18 Jahre nicht mehr. Der entsprechenden Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie folgten weitere Änderungen bei den Abrechnungshinweisen.

Aktuell ist zu beachten, dass der PCV20-Impfstoff des pharmazeutischen Unternehmens Pfizer® Pharma GmbH nicht mehr – wie bisher – unter dem Namen Apexxnar® vertrieben wird. Mit pädiatrischer Zulassung erfolgte eine Änderung des Handelsnamens zu Prevenar 20®. Ohne eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut für die pädiatrische Impfung mit PCV20 und die daraus resultierende Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie ist die Impfung von Personen unter 18 Jahren jedoch zum jetzigen Zeitpunkt keine GKV-Leistung.

**Aktueller Stand übersichtlich zusammengefasst**

Die KVSA stellt auf der Internetseite unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) >> „Aktuelle Meldungen“ eine Übersicht zu Pneumokokkenimpfungen bereit. Dieser können praxisrelevante Informationen zum jeweiligen Stand der GKV-Leistungen, Abrechnung, Impfstoffbezug usw. für alle Altersgruppen entnommen werden.

## Impfen

### An Omicron-Variante JN.1 angepasster COVID-19-Impfstoff im August bestellbar

Arztpraxen können den an die Omicron-Variante JN.1 angepassten COVID-19-Impfstoff (zurzeit: Comirnaty® JN.1, BioNTech/Pfizer) erstmals für die Auslieferung in der Woche ab 12. August bestellen. Das neue Vakzin steht in entsprechender Dosierung für alle Altersgruppen zur Verfügung.

#### Ansprechpartnerinnen:

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

#### Impfstoffbezug

Der Impfstoffbezug erfolgt weiterhin wöchentlich zulasten des Bundesamts für soziale Sicherung (BAS) über die regionale Apotheke, sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte (bei Privatpatienten gilt für die Abrechnung der Impfleistung die GOÄ).

#### Neue Dokumentationsnummern

Die folgenden Dokumentationsnummern sind für die Abrechnung der neuen Impfstoff-Variante Comirnaty® JN.1 zu verwenden.

	erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
Comirnaty® Omicron JN.1	88345A	88345B	88345R**
Comirnaty® Omicron JN.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88345V	88345W	88345X

\*\* keine routinemäßige Auffrischung

Mit der Abrechnung der Impfleistung ist die Chargennummer in der Feldkennung 5010 anzugeben.



#### Aktueller Stand übersichtlich zusammengefasst

Die KVSA stellt auf der Internetseite unter [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) >> Aktuelle Meldungen eine Übersicht zum variantenangepassten COVID-19-Impfstoff bereit. Dieser können praxisrelevante Informationen zur Abrechnung, Bezug und Verfügbarkeit der Impfstoffe sowie wichtige Hinweise zur Verwendung bei den jeweiligen Altersgruppen entnommen werden.

## Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

### Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

**Caroline Weichard**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Antje Weichard, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Lübecker Str. 105, 39124 Magdeburg, Telefon 0391 25199642  
seit 1. Juni 2024

**Stefanie Truthe**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Elke Schwertz-Mattner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Karl-Marx-Str. 30, 29410 Salzwedel, Telefon 03901 26080  
seit 20. Juni 2024

**Dr. med. Alexandra Lege**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Stephan Fuchs, Facharzt für Allgemeinmedizin, Leninplatz 5, 06420 Könnern, Telefon 034691 539229  
seit 20. Juni 2024

**Doctor-Medic Mihaela Lau**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei der Johann Christian Reil gGmbH, Reilstr. 129a, 06114 Halle  
seit 1. Juli 2024

**Stephanie Schmidt**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei der Johann Christian Reil gGmbH, Reilstr. 129a, 06114 Halle  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Jessica Birkigt**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Schillerstr. 35, 39218 Schönebeck, Telefon 03928 80701  
seit 1. Juli 2024

**Aleksandra Mossakowska**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sollnitzer Str. 4, 06785 Oranienbaum-Wörlitz/Ortsteil Oranienbaum, Telefon 034904 20258  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Christian Praast**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schulstr. 32, 38489 Rohrberg, Telefon 039000 790  
seit 1. Juli 2024

**Hagen Burk**, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Hausarztteam, Badepark 3, 39218 Schönebeck, Telefon 03928 7087300  
seit 1. Juli 2024

**MU Dr. Alena Kocourekova**, Fachärztin für Anästhesiologie, angestellt bei der SRH MVZ Sachsen-Anhalt GmbH, Humboldtstr. 31, 06618 Naumburg, Telefon 03445 2101900  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Thomas Heinrichs**, Facharzt für Diagnostische Radiologie, angestellt bei Dr. med. Abdel Karim Elayan, Facharzt für Radiologie, Ulrichplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5357760  
seit 1. Juli 2024

**Evelin Hertwig**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Praxisübernahme von Dr. med. Iris Solakov, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Röpziger Str. 9, 06110 Halle, Telefon 0345 298290  
seit 1. Juli 2024

**Janja Neumann**, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt bei Cornelia Wiedenhöft, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Bismarckstr. 13/14, 39576 Stendal, Telefon 03931 714921  
seit 1. Juli 2024

**Cornelia Wiedenhöft**, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Ingo Heber, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Bismarckstr. 13/14, 39576 Stendal, Telefon 03931 714921  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Matthias Haase**, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Praxisübernahme von Dr. med. Jochen Haase,

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Am Holländer 33d, 06618 Naumburg, Telefon 03445 776630  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Bärbel Rode**, Fachärztin für Innere Medizin, angestellt bei Dr. med. Susanne Rode, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Poststr. 3, 06217 Merseburg, Telefon 03461 2495499  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Christian Friedemann**, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Praxisübernahme von Dipl.-Med. Christine Schulze, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Lange Str. 44, 39340 Haldensleben, Telefon 03904 462288  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Michael Szczepanski**, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Platz des Friedens 1, 06792 Sandersdorf, Telefon 03493 88244  
seit 1. Juli 2024

**Marlen Wenzel**, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt beim MVZ MED ON Stendal, Stadtseeallee 27a, 39576 Stendal, Telefon 03931 417950  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Susanne Rode**, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Praxisübernahme von Dr. med. Bärbel Rode, Fachärztin für Innere Medizin, Poststr. 3, 06217 Merseburg, Telefon 03461 2495499  
seit 1. Juli 2024

**Sissy Richter**, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie, Annenstr. 3, 06406 Bernburg, Telefon 0151 21658623  
seit 1. Juli 2024

**Michael Anton**, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie, Annenstr. 3, 06406 Bernburg, Telefon 0151 21658623  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Jan Peter Grunewald**, Facharzt für Neurochirurgie, angestellt beim MVZ Börde Facharztzentrum, Roßstr. 33, 39164 Wanzleben-Börde  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Sven Sagehorn**, Facharzt für Neurochirurgie, angestellt beim MVZ Börde Facharztzentrum, Roßstr. 33, 39164 Wanzleben-Börde  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. univ. Rostyslav Kukhlenko**, Facharzt für Neurologie, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Klaus-Dieter Wetzels, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Crucigerstr. 25, 39128 Magdeburg, Telefon 0391 255180  
seit 1. Juli 2024

**Hendrikje Mohrich**, Fachärztin für Neurologie, Praxisübernahme von Dr. med. Hans-Hörg Zett, Facharzt für Nervenheilkunde, Niemeyerstr. 23, 06110 Halle, Telefon 0345 2029838  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Annegret Hanke**, Fachärztin für Neurologie, angestellt bei der MVZ Zentrum für Sozialpsychiatrie und Nervenheilkunde am Ostebogen GmbH, Hagenstr. 54a, 39340 Haldensleben, Telefon 03904 6686850  
seit 1. Juli 2024

**PD Dr. med. habil. Falk Wiedemann**, Facharzt für Neurologie, angestellt bei der MVZ Bodeaue GmbH, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Christian Wunderlich, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Pestalozziplatz 3, 39435 Egel, Telefon 039268 30390  
seit 1. Juli 2024

**Ramneet Singh Arneja**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Breiter Weg 251a, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 24309340  
seit 1. Juli 2024

**Benjamin Uebe**, Facharzt für Radiologie, angestellt bei Dr. med. David Löwenthal, Facharzt für Radiologie, Halberstädter Str. 125-127, 39112 Magdeburg, Telefon 0391 6289410  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Almuth Sonnenberg**, Fachärztin für Radiologie, angestellt bei Dr. med. Abdel Karim Elayan, Facharzt für

Radiologie, Ulrichplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5357760  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Ralph Drewes**, Facharzt für Radiologie, Schönebecker Str. 68a, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 4048154  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Bettina Zirke**, Fachärztin für Radiologische Diagnostik, angestellt bei Dr. med. Bashar Ammari, Facharzt für Nuklearmedizin, Ulrichplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5357760  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Georg Klumpp**, Facharzt für Strahlentherapie, angestellt beim MVZ RON Strahlentherapie Magdeburg, Hellestr. 12, 39112 Magdeburg, Telefon 0391 61096900  
seit 1. Juli 2024

**Dr. med. Stefan Kiffenkötter**, Facharzt für Urologie, Ilsenburger Str. 15, 38855 Wernigerode, Telefon 03943 633079  
seit 1. Juli 2024

**Nicole Schneevoigt**, Fachärztin für Urologie, angestellt beim MVZ Marienstift Sudenburg, Bahrendorfer Str.

Ihr zuverlässiger Rundum-Dienstleister für KV-Dienste !

 **ASTRID PRANTL**  
ARZTEVERMITTLUNG

[www.ap-aerztevermittlung.de](http://www.ap-aerztevermittlung.de)

 **Pappelallee 33 • 10437 Berlin**  
 **030. 863 229 390**  
 **030. 863 229 399**  
 **0171. 76 22 220**  
 **kontakt@ap-aerztevermittlung.de**



KV-Dienst-Vertreter werden !

- Verdienstmöglichkeit auf Honorarbasis
- individuelle Einsatzorte und -zeiten
- Full-Service bei der gesamten Organisation

KV-Dienste vertreten lassen !

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

Hier können Sie unsere Kontaktdaten scannen und speichern:



19/20, 39112 Magdeburg, Telefon 0391 6268600  
seit 1. Juli 2024

**Jana Banner**, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt beim MVZ Marienstift Burg, Brüderstr. 8, 39288 Burg, Telefon 03921 4090  
seit 1. Juli 2024

**Lea Hommers**, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Praxisübernahme von Dipl.-Soz.-Päd./Soz.-Arb. Manfred Janert, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Lutherstr. 25, 06886 Lutherstadt Wittenberg  
seit 1. Juli 2024

**Carolin Gensch**, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dr. phil. Uta

Bäse, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Moritzstr. 2c, 39124 Magdeburg, Telefon 0391 28886690  
seit 1. Juli 2024

**Dipl.-Soz.-Arb. (FH) Fabian Trinks genannt Beck**, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, angestellt bei der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Merseburger Str. 52, 06110 Halle, Telefon 0345 97739950  
seit 1. Juli 2024

**Diana Gräfin von Keller**, Psychologische Psychotherapeutin, Breite Str. 7, 38486 Klötze, Telefon 03909 4737338  
seit 1. Juli 2024

**Andres Scharioth**, Psychologischer Psychotherapeut, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Katrin Külbel,

Psychologische Psychotherapeutin, Hegelstr. 4, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 88681588  
seit 1. Juli 2024

**Dipl.-Psych. Marlen Thome**, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Antje Elsa Bock, Psychologische Psychotherapeutin, Reilstr. 41, 06114 Halle, Telefon 0345 12277677  
seit 1. Juli 2024

## Qualitätszirkel – Neugründungen/Übernahme

Fachgebiet / Thema	Moderator/Fachrichtung	Ort	Datum
Fachärztlicher Qualitätszirkel	Dr. med. Stefan Zacharias, Maria Rupsch	Börde, Jerichower Land, Salzlandkreis	2. September 2024
Palliativer Qualitätszirkel	Elisabeth Wölbling	Saalekreis	1. Juli 2024
Hausärztlicher Qualitätszirkel	Karsten Pinno, Dr. med. Thomas Bilz, Dr. med. Christiane Krause Übernahme des Qualitätszirkels von Dr. med. Michael Krause	Jerichower Land	19. Juni 2024

Information: Anett Bison, Tel. [0391 627-7441](tel:03916277441), E-Mail: [fortbildung@kvs.de](mailto:fortbildung@kvs.de)



### OLIVER KRAUSE

RECHTSANWALT  
FACHANWALT FÜR STEUERRECHT  
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT  
FACHANWALT FÜR VERSICHERUNGSRECHT  
MASTER IN HEALTH AND MEDICAL MANAGEMENT

VERTRAGS(ZAHN)ARZTRECHT  
HAFTUNGSRECHT  
KOOPERATIONSVERTRÄGE  
PRAXIS AN- UND VERKAUF  
STEUER(STRAF)RECHT

Triftstraße 26/27  
06114 Halle (Saale)  
Telefon: +49 345 2023234  
E-Mail: [info@ok-recht.de](mailto:info@ok-recht.de)  
[www.ok-recht.de](http://www.ok-recht.de)





## Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.-Nr.
Urologie	Einzelpraxis	Jerichower Land	
Orthopädie	Einzelpraxis	Sangerhausen	
Psychiatrie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Harz	
HNO-Heilkunde	Gemeinschaftspraxis	Halle	2998
HNO-Heilkunde	Gemeinschaftspraxis	Halle	2999
Innere Medizin (Gastroenterologie)	Einzelpraxis	Könnern	
Laboratoriumsmedizin	Einzelpraxis	Sachsen-Anhalt	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3000
Psychologische Psychotherapie* (viertel Versorgungsauftrag**)	Einzelpraxis	Magdeburg	3001
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Stendal	3002
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Zeitz	3003
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Bitterfeld-Wolfen	3004
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg	3005
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Wernigerode	3006
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Stendal	3007
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	PB Wittenberg	3008
Innere Medizin (Angiologie gleichgestellt)	Einzelpraxis	ROR Anhalt-Bitterfeld/ Wittenberg	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Stendal	2983
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	PB Stendal	2984
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	
Chirurgie (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Lutherstadt Eisleben	
Hausärztliche Praxis (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Halle	
Hausärztliche Praxis (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	
Chirurgie (Verlängerung der Ausschreibungsfrist bis zum 20. August 2024)	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	

\* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Die Ausschreibung endet am **20. August 2024**.  
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der  
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um  
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

---

## Beschlüsse des Zulassungsausschusses

---

### Altmarkkreis Salzwedel

---

**Dr. med. Susanne Kraudelt**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Altmark-Klinikum Salzwedel, wird ermächtigt  
- zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß der GOP 01758, 40852  
auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätige, angestellte Krankenhausärztin.

Befristet vom 17. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2025.  
Davon ausgenommen sind Leistungen, die auf der Grundlage des § 115 a SGB V erbracht werden können.

### Burgenlandkreis

---

**Dipl. Med. Birgit Gräfe**, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie, Leitende Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am SRH Klinikum Naumburg, wird ermächtigt

- zur Durchführung einer neuropädiatrischen Sprechstunde mit Ausnahme der Sonographien des Schädels auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten.

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

Befristet vom 1. Februar 2024 bis zum 30. Juni 2024.

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

## August 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
<b>Dream Team werden in der Arztpraxis...?</b>	<b>28.08.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
<b>Aktuelles aus der Abrechnung für Fachärzte</b>	<b>30.08.2024</b>	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Abrechnungsabteilung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
<b>Herausforderung Wunde – Wunden verstehen – Anamnese, Diagnostik, Faktoren</b>	<b>16.08.2024</b>	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.
<b>QM-Start</b>	<b>21.08.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P.
<b>VERAH® Burnout</b>	<b>22.08.2024</b>	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
<b>VERAH® Herzinsuffizienz</b>	<b>22.08.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
<b>Urologische Fortbildung</b>	<b>28.08.2024</b>	15:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Wolfgang Lessel, Dr. Markus Porsch Kosten: 50,00 € p.P.
<b>VERAH® Burnout</b>	<b>29.08.2024</b>	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
<b>VERAH® Herzinsuffizienz</b>	<b>29.08.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € p.P.
<b>Notfalltraining</b>	<b>30.08.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P.
<b>Notfallmanagement Refresherkurs</b>	<b>31.08.2024</b>	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.

AUSGEBUCHT

AUSGEBUCHT

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



## September 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Hautkrebsscreening	21.09.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. med. Eckhard Fiedler, Doreen Steinke Kosten: 185,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Arbeitsschutz	04.09.2024	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	13.09.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	14.09.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Diabetes mit Insulin	27.09.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	28.09.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Unterweisung für Praxispersonal	06.09.2024	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: Kompaktkurs: 75,00 €, je Schulungsmodul 20,00 €
Wundversorgung: Herausforderung Wunde – Gut zu Fuß – Das diabetische Fußsyndrom	13.09.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.
Professionell am Praxistresen	20.09.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

## Oktober 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
KVSA Informiert	25.10.2024	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Interdisziplinärer Ultraschall Refresherkurs Ultraschalldiagnostik Abdomen und weibliche und männliche Urogenitalorgane (Degum zertifiziert)	26.10.2024	09:00 – 16:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Prof. Hans Heynemann, Dr. Wolfgang Lessel, Dr. Martina Hagenberg, Dr. Holger Jäger, Karsten Riecke, Dr. Daniel Schindele Kosten: 150,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Aktuelles aus der Abrechnung für Hausärzte	30.10.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Abrechnung Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt

HYBRID

## Oktober 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes ohne Insulin	04.10.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	05.10.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Hygiene in der Arztpraxis	16.10.2024	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt 
Medizinproduktesicherheit	23.10.2024	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 100,00 € p.P. Fortbildungspunkte: beantragt
Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis unter Berücksichtigung der EU-Datenschutz-Grundverordnung	23.10.2024	10:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Deltamed Süd GmbH & Co. KG Kosten: 90,00 € p. Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt
Strukturiertes Hypertonie-, Therapie und Schulungs-programm (ZI)	25.10.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	26.10.2024	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
KV-Infotag für Praxispersonal	23.10.2024	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei 
Telefonkommunikation	23.10.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.

## November 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Qualitätszirkel erfolgreich moderieren – Workshop	13.11.2024	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Schwarzer Adler, Osterweddingen Referenten: Conny Zimmermann und Petra Keiten Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: werden beantragt
Aktuelles aus der Abrechnung – Psychotherapeuten	22.11.2024	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Andreas Welz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: werden beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	13.11.2024	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: werden beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	15.11.2024	13:00 – 18:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte

## November 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
<b>Einstieg ins Qualitätsmanagement mit QEP</b>	<b>16.11.2024</b>	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
<b>Kommunizieren im Konfliktfall</b>	<b>22.11.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Halle Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
<b>Kommunizieren im Konfliktfall</b>	<b>27.11.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
<b>Notfalltraining</b>	<b>08.11.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 60,00 € p.P.
<b>Herausforderung Wunde – Dekubitus – Ein drückendes Problem</b>	<b>08.11.2024</b>	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.
<b>Notfallmanagement Refresherkurs</b>	<b>09.11.2024</b>	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Jürgen Reich-Emden Kosten: 90,00 € p.P.

## Dezember 2024

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
<b>Notfalltraining für Psychotherapeuten</b>	<b>06.12.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € Fortbildungspunkte: werden beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
<b>Diabetes ohne Insulin</b>	<b>06.12.2024</b>	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: werden beantragt Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	<b>07.12.2024</b>	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur Medizinische Fachangestellte
<b>NASA® und COBRA® (DMP Asthma und COPD)</b>	<b>13.12.2024</b> <b>14.12.2024</b> <b>15.12.2024</b>	14:00 – 18:00 08:00 – 18:00 08:00 – 11:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Prof. Dr. Heinrich Worth, Dr. Christian Schacher Kosten: 490,00 € p.P. Fortbildungspunkte: werden beantragt
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
<b>Die Forderungen des Patienten</b>	<b>06.12.2024</b>	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
<b>Notfallmanagement-Refresherkurs</b>	<b>07.12.2024</b>	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.
<b>Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten</b>	<b>11.12.2024</b>	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
<b>Herausforderung Wunde – Das dicke Bein – Ulcus cruris venosum</b>	<b>13.12.2024</b>	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € p.P.

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

## Terminübersicht für das Angebot in Magdeburg für das 2. Halbjahr 2024 **VERAH®-Kompaktkurs / VERAH®plus**

### Verbindliche Anmeldung für folgende Module (bitte ankreuzen)

#### VERAH®-Kompaktkurs

Die folgenden 8 Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

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

- VERAH®-Technikmanagement**  
19.09.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**  
19.09.2024, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**  
20.09.2024, 09:00 - 18:00 Uhr  
21.09.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**  
26.09.2024, 09:00 - 18:00 Uhr  
27.09.2024, 09:00 - 13:30 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**  
27.09.2024, 14:00 - 19:00 Uhr
- VERAH®-Gesundheitsmanagement**  
17.10.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**  
24.10.2024, 09:00 - 20:00 Uhr  
25.10.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**  
26.10.2024, 09:00 - 17:00 Uhr

#### VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

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

- Demenz**  
23.08.2024, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**  
23.08.2024, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung**  
24.08.2024, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**  
24.08.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

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

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

\*\*\*\*\* [fortbildung@kvs.de](mailto:fortbildung@kvs.de) oder per Fax: 0391 627-8436 \*\*\*\*\*

### Verbindliche Anmeldung:

**Wir melden für die oben angekreuzten Module an:**

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

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

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

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

## Terminübersicht für das Angebot in Halle für das 2. Halbjahr 2024 **VERAH®-Kompaktkurs / VERAH®plus**

### Verbindliche Anmeldung für folgende Module (bitte ankreuzen)

#### VERAH®-Kompaktkurs

Die folgenden 8 Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Mühlenhotel Halle-Leipzig

An der Windmühle 1, 06188 Landsberg /OT Peissen

Gesamtkosten: 1.365 €

- VERAH®-Gesundheitsmanagement**  
16.10.2024, 09:00 - 17:00 Uhr
- VERAH®-Technikmanagement**  
17.10.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Wundmanagement**  
17.10.2024, 14:00 - 18:00 Uhr
- VERAH®-Notfallmanagement**  
18.10.2024, 09:00 - 18:00 Uhr  
19.10.2024, 09:00 - 13:00 Uhr
- VERAH®-Praxismanagement**  
24.10.2024, 09:00 - 18:00 Uhr  
25.10.2024, 09:00 - 13:30 Uhr
- VERAH®-Besuchsmanagement**  
25.10.2024, 14:00 - 19:00 Uhr
- VERAH®-Casemanagement**  
07.11.2024, 09:00 - 20:00 Uhr  
08.11.2024, 09:00 - 20:00 Uhr
- VERAH®-Präventionsmanagement**  
09.11.2024, 09:00 - 17:00 Uhr

#### VERAH®plus

Die folgenden 4 Zusatz-Module finden als Präsenzveranstaltungen statt.

Ort: Mühlenhotel Halle-Leipzig

An der Windmühle 1, 06188 Landsberg /OT Peissen

Gesamtkosten: 340 €

- Demenz**  
30.08.2024, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis**  
30.08.2024, 13:45 Uhr - 18:00 Uhr
- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung**  
31.08.2024, 09:00 Uhr - 13:30 Uhr
- Ulcus cruris**  
31.08.2024 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

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

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

\*\*\*\*\* [fortbildung@kvs.de](mailto:fortbildung@kvs.de) oder per Fax: 0391 627-8436 \*\*\*\*\*

### Verbindliche Anmeldung:

**Wir melden für die oben angekreuzten Module an:**

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

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

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift



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



per Fax: 0391 627-8436

## Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung „KV-INFO-Tag für Praxispersonal“ – hybrid

**Termin:** **Mittwoch, den 23. Oktober 2024, 15:00 Uhr bis 17:30 Uhr**  
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

**Themen\*:** **15:00 Uhr – 15:40 Uhr**  
Vernetzung und Austausch des nichtärztlichen Praxispersonals –  
Erfahrungsbericht einer VERAH®

**15:45 Uhr – 16:45 Uhr**  
Terminservicestelle – Zusammenarbeit und Einblick

**16:45 Uhr – 17:30 Uhr**  
Praxisorganisation – hilfreiche Informationen für den Praxisalltag finden und nutzen

\* Änderungen sind insbesondere aus aktuellen Gegebenheiten vorbehalten

**Die Veranstaltung ist kostenfrei.**

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

- präsent  
 online

.....

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

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

---



---

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer

\_\_\_\_\_  
Arztstempel und Unterschrift

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



per Fax: 0391 627-8436

**Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung  
„KVSA INFORMIERT“ – hybrid**

**Termin:** Freitag, den 25. Oktober 2024, 14:30 Uhr bis 17:30 Uhr  
KVSA, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

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

15:30 Uhr – 16:30 Uhr  
Aktuelles aus dem Bereich Verordnungsmanagement

16:30 Uhr – 17:30 Uhr  
Kinderschutz und Frühe Hilfen

\* Änderungen sind insbesondere aus aktuellen Gegebenheiten vorbehalten

**Die Veranstaltung ist kostenfrei.**

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

- präsent
- online

.....

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

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

---

---

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer

\_\_\_\_\_  
Arztstempel und Unterschrift

# KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	<b>Ansprechpartnerin</b>	<b>Telefonnummer</b>
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / ivonne.jacob@kvsa.de	0391 627-6449/ -7449
Verordnungsmanagement	heike.druenkler@kvsa.de / laura.bieneck@kvsa.de / susanne.wroza@kvsa.de	0391 627-7438/ -6437/ -7437
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	fortbildung@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444/ -7441
Praxisnetze / GeniaL – Ratgeber Genehmigung / Qualitätsmanagement /-berichte	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Frühe Hilfen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Informationsmaterial Hygiene	hygiene@kvsa.de	0391 627-6435/ -6446
<b>genehmigungspflichtige Leistung</b>		
Abklärungskolposkopie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Ambulante Katarakt-Operationen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Außerklinische Intensivpflege	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Balneophotherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Blasenfunktionsstörungen / Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Computertomographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Dermatohistologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Fußambulanzen: Diabetisches Fußsyndrom / Hochrisikofuß	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
Dialyse	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
DMP Asthma bronchiale / COPD	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Brustkrebs	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Koronare Herzkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Osteoporose	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Dünndarm-Kapselendoskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Früherkennung – Schwangere	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening / Hautkrebsvorsorge-Verfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
HIV-Aids	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Homöopathie	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Hörsturz	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Intravitreale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Invasive Kardiologie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Kapselendoskopie-Dünndarm	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Knochendichte-Messung	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Künstliche Befruchtung / Kryokonservierung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Mammographie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Mammographie-Screening	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Manuelle Medizin	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MR-Angiographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein / MRT der Mamma	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Naturheilverfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Neugeborenen-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Nichtärztliche Praxisassistentin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Nuklearmedizin	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Palliativversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
PET, PET/CT	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Psychiatrische, psychotherapeutische Komplexbehandlung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Radiologie – interventionell	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Rhythmusimplantat-Kontrolle	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Röntgendiagnostik – allgemein / Radiologische Telekonsile	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Schwangerschaftsabbrüche	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern / Jugendlichen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Stoßwellenlithotripsie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Telekonsil	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6312
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Videosprechstunde	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Zervix-Zytologie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Zweitmeinungsverfahren	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
<b>Studierende und Ärzte in Weiterbildung</b>		
Gruppenleiterin	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramm	studium@kvsa.de	0391 627-6439/ -7439
Blockpraktikum/PJ	studium@kvsa.de	0391 627-6439/ -7439
Famulatur	studium@kvsa.de	0391 627-6439/ -7439
Beschäftigung und Genehmigung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
<b>Vertretung / Assistenten</b>		
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449

**DIE HAUS- UND  
FACHÄRZTE**

Wir sind für Sie nah.

**Wir  
sind  
nah.**

Als Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten behandeln wir Patienten nah am Wohnort und begleiten sie vertrauensvoll – oft ein Leben lang. Doch diese besondere Nähe ist in Gefahr. Um sie zu schützen, muss sich in der Gesundheitspolitik etwas bewegen.

[rettet-die-praxen.de](https://rettet-die-praxen.de)