

Neue Wege suchen



**Ergebnisse der Wahl zur
neuen Vertreterversammlung
der KV Sachsen**

Sonderteil in der Heftmitte

**Bericht von der
Vertreterversammlung
am 18. Mai**

Seiten 4-8

**Landesausschuss
fördert neue Haus- und
Fachärzte in Sachsen**

Seite 8



Wir sind Qualitätsprodukte.

Wir bilden uns regelmäßig weiter. Uns selbst setzen wir strengste Standards, die wir konsequent befolgen. Damit garantieren wir die ambulante Versorgung unserer 81 Millionen Patienten auf weiterhin höchstem Niveau.

www.ihre-aerzte.de



Inhalt

Editorial

Neue Wege suchen 3

Vertreterversammlung

Schiedsamtsentscheidung belastet Versorgung der sächsischen Patienten 4

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung zur Lage 4

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden Dr. Heckemann 4

Diskussion zu den Berichten 5

Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 6

Gebührenordnung 7

Abrechnungsordnung 7

Verfahrensordnung gemäß § 106a SGB V – Plausibilitätsprüfung 7

Weitere Themen 7

Berufs- und Gesundheitspolitik

Landesausschuss fördert neue Haus- und Fachärzte in Sachsen 8

Standpunkt

Dipl.-Med. Axel Stelzner:
Das hätte es schon früher geben können 9

ARMIN startet Medikationsmanagement 9

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

Satzungsgemäße Fortbildungsveranstaltung am 7. Dezember 2016 – Vorankündigung – Information der BGST Chemnitz 11

Verfahrensweisen bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern im Landkreis Leipzig – Information der BGST Leipzig 11

Vordrucke

Information zu Muster 1 bei Arbeitsunfähigkeit – Krankengeldzahlung 12

In eigener Sache

„Sommerausgabe“ der KVS-Mitteilungen im August 13

Hinweis auf Verdacht des Arzneimittelmisbrauchs 13

Verschiedenes

Was bei Überweisungen zu beachten ist 14

Meinung

Schwerpunktthema Gesundheit von Migranten und Geflüchteten 15

Förderprogramm ambulante Weiterbildung unter Dach und Fach 16

Ärztenschaft fordert Nachbesserung gesetzlicher Regelungen gegen ausufernde Arzneimittelpreise 16

Nachrichten

ZiPP: Bundesweite Befragung zu Praxiskosten startet 17

Paracelsus-Medaille der BÄK für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze 17

Die Versorgung der Patienten „zukunftsfest“ machen 17

Bei Kampf gegen Ärztemangel bereits im Medizinstudium ansetzen 18

Zur Lektüre empfohlen	Zwei Staaten, eine Krone	20
	Die Luther-Bibel von 1534	20
	Claude Monet in Giverny	20
	Impressum	18
Sonderteil	Ergebnisse der Wahl zur 7. Vertreterversammlung der KV Sachsen (zum Herausnehmen)	W1 – W8
Informationen in der Heftmitte zum Herausnehmen		
Online-Angebote	Meldung von Urlaubs- und Krankheitsvertretung jetzt auch per Mitgliederportal möglich	I
Sicherstellung	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	II
Vertragswesen	Thema „Gesund schwanger“ – Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten mit Wirkung ab 1. April 2016	IV
	HzV-Vertrag – Kündigung BKK Beiersdorf AG	V
	Ausgabe Krankenversichertenkarten Landespolizei Sachsen	V
Zulassungsbeschränkungen	Nachtrag/Korrektur zur Anordnung des Landesausschusses vom 27. Januar 2016	V
Abrechnung	Vorabprüfung der Quartalsabrechnung	VI
Verordnung von Arznei-Heil- und Hilfsmitteln	Aktualisierung der Krankentransport-Richtlinie	VI
	Bundeseinheitlicher Medikationsplan: IT-Umsetzung steht	VII
Qualitätssicherung	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	VII
	Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA – Übergangsregelung	VIII
Personalien	In Trauer um unseren Kollegen	VIII
Recht	Übersicht über die Art der von der KV Sachsen oder in ihrem Auftrag gespeicherten Sozialdaten gemäß § 286 SGB V für 2016	IX
Fortbildung	Fortbildungsangebote der KV Sachsen Juli, August und September 2016	X

Anzeigenbeilage:*Eumediast – Bachelor-Studiengang, Praxismanagement B.A.*

Editorial

Neue Wege suchen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die KV-Wahlen in Sachsen haben stattgefunden. Die Ergebnisse finden Sie als Sonderteil in diesem Heft, beim Verfassen dieses Editorials waren sie jedoch noch nicht bekannt. Ich hoffe, dass wir eine Vertreterversammlung haben werden, die sich kritisch, aber konstruktiv den Herausforderungen stellen wird. Zweifelsohne werden wir einen noch tiefgreifenderen Wandel in der gesundheitspolitischen Landschaft erleben als bisher.

Die Tendenz zur Anstellung und zum Arbeiten in größeren Strukturen scheint sich stetig fortzusetzen. Wie viele Kolleginnen und Kollegen später aus einer Anstellung heraus den Schritt in die Niederlassung wagen, ist noch offen. Der Konzentrationsprozess von Krankenhäusern in Klinikketten ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen quasi unausweichlich, vor allem aber Ausdruck eines unverhohlenen Profitstrebens von Kapitalgebern. Dieser Prozess der Kommerzialisierung, des Ökonomismus und der damit zwingend verbundenen Einschränkung der Freiberuflichkeit ärztlichen Handelns hat in den letzten Jahren einen enormen Schub bekommen. Die Saat von Ulla Schmidt ist aufgegangen. Der politische Mainstream läuft klar gegen Selbständigkeit und Freiberuflichkeit, entgegen allen anders lautenden Beteuerungen der Politik. Dies hat System, teils ideologische Gründe, vor allem aber lassen sich so auf leisen Sohlen mehr „Führbarkeit“ entsprechend den Wünschen der Politik und Gewinnmaximierung erreichen. Da kommt es einigen Strategen gut zu passe, welches zugegebenermaßen blamable Bild die ärztliche Selbstverwaltung teils abgibt. So lassen sich die nächsten geplanten gesetzlichen Maßnahmen zur „Stärkung“ der ärztlichen Selbstverwaltung gut begründen und werden vermutlich auf breite politische Zustimmung stoßen. Im Kern aber geht es um Systemveränderung.

Politische Weichenstellungen, die Implementierung und Aufwertung akademisierter Gesundheitsfachberufe, die politisch gewollte Substitution ärztlichen Handelns und vieles andere mehr werden

zu viel stärkeren Umbrüchen führen, als wir es jetzt vielleicht annehmen. Wie „am Ende“ das „Bild“ aussehen wird, weiß allerdings keiner. Berühmte Ökonomen wie John Maynard Keynes, John Fourastié und auch der deutsche Sachverständigenrat vor 16 Jahren haben sich seit den 1930er Jahren mit schöner Regelmäßigkeit in der prospektiven Beurteilung makroökonomischer Entwicklungen geirrt (Quelle: Bert Rürup, Handelsblatt). Landläufig kann man auch sagen: Es kommt immer anders, als man denkt!

Auch wir müssen Entwicklungen nicht als unausweichlich hinnehmen. Natürlich kann es keine Enklave Gesundheitswesen geben, in der die Gesetze der „ökonomischen Schwerkraft“ nicht wirken, sondern nur die „reine Vernunft“ und Ethik die einzigen Maßstäbe unseres Handelns wären. Aber wir alle, ob es uns gefällt oder nicht, sind Teil dieses Systems. Es würde ohne unser Mittun so nicht funktionieren. Kämpfe gegen Windmühlen sind sinnlos, reine Appelle an die Ethik werden als Phantastereien abgetan und bestenfalls milde belächelt. Wenn wir aber das System, so wie es ist, kritisieren – und dazu besteht aller Grund –, dann müssen wir uns schon aus Eigeninteresse, vor allem aber aus Verantwortung für unsere Patienten zu Wort melden. Sie werden mir entgegenhalten, dass wir uns doch deutlich artikulieren, was ja auch stimmt! Nur habe ich das Gefühl, dass wir mit den bisherigen Mitteln nicht so richtig weiterkommen.

Ich weiß, dass ich provoziere: Irgendwie, vielleicht ist das nur meine Sicht, sind wir zu sehr in der „Opferrolle“. Wir sind leider sehr wohl auch „Opfer“ in dieser gnadenlosen Kommerzialisierung, doch das hilft uns nicht.

Wir stellen Fragen, geben sehr wohl auch respektable Antworten, nicht auf alles aber für vieles, und dennoch ist das, was wir erreichen, gemessen am Aufwand, nicht sehr viel.

Müssen wir nicht neue Wege gehen, heraus aus den Elfenbeintürmen von Verhandlungen und politischem Tauziehen? Natürlich geht es nicht ohne all dies, aber es kann nicht alles sein. Sollten wir, die



verfasste Ärzteschaft, nicht einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs initiieren, der das was gerade stattfindet, thematisiert, Entwicklungen antizipiert und Alternativen aufzeigt? Dazu reicht auch kein Deutscher Ärztetag. Dazu brauchen wir andere Foren und Formate! Die Kompetenz dazu hätten wir.

Die politischen Kämpfe müssen unausweichlich geführt werden, alles andere wäre naiv und töricht. Wir werden aber nicht alle diese Kämpfe gewinnen können.

Unsere Chance aber besteht – langfristig – im Gewinnen durch Überzeugen. Nur so können das Wort, die Idee, das Konzept stärker sein als das Gesetz des schnöden Mammons. Der eine oder andere mag das für naiv und unverbesserlich idealistisch und realitätsfern halten. Ich lass mich gern auch von einem anderen Vorgehen überzeugen. Nur, sind wir uns nicht darüber einig, dass wir neue Wege brauchen?

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Stefan Windau
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Vertreterversammlung

65. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 18. Mai

Schiedsamtsentscheidung belastet Versorgung der sächsischen Patienten

40 Mandatsträger der sächsischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten trafen sich am 18. Mai in Dresden zur 65. Vertreterversammlung (VV) der KV Sachsen. Als Ehrengäste begrüßte der VV-Vorsitzende **Dr. Stefan Windau** ganz besonders herzlich den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, die Abteilungsleiterin im Sächsischen Sozialministerium

(SMS), **Andrea Keßler**, sowie den Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer **Michael Schulte Westenberg**.

Im berufspolitischen Teil der Veranstaltung diskutierten die Vertreter u. a. eine erst jetzt abgeschlossene Schiedsamtsentscheidung aus dem Jahr 2013, die immer stärkere Inanspruchnahme von

Notfalleleistungen und die augenärztliche Versorgungssituation. Bei den Fachthemen beschloss das Auditorium Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der Gebührenordnung, der Abrechnungsordnung sowie der Verfahrensordnung über den Inhalt und die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen gemäß § 106a Abs. 2 SGB V.

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung zur Lage



Dr. Stefan Windau analysierte aus berufspolitischer Sicht

Einheitliches und kooperatives Handeln auf Bundesebene notwendig

Dr. Stefan Windau beschäftigte sich in seinem Lagebericht vor allem mit den aktuellen berufspolitischen Vorgängen im Zusammenhang mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Nach seiner Ansicht haben die Differenzen der Körperschaft mit dem Bundesgesundheitsministerium durch die jüngsten ultimativen Aufforderungen des BMG mit der Androhung eines Staatskommissars eine neue Qualität erreicht. Er hofft auf konstruktive Beschlüsse der bevorstehenden KBV-VV in Hamburg, die vor allem deeskalierend wirken sollen.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Sachsen sorgt sich um das Ansehen der verfassten Ärzteschaft:

„Durch das Thematisieren von in der Sache teils berechtigt zu kritisierenden Vorgängen in der breiten Öffentlichkeit wird ein Bild von der ärztlichen Selbstverwaltung insgesamt gezeichnet, das so nicht zutreffend und schädlich ist.“ Er befürchtet, dass die Querelen nicht ohne Folgen bleiben, spricht politische Interventionen hervorgerufen, die die ärztliche Selbstverwaltung zukünftig noch mehr einschränken werden. Dr. Windau richtete den eindringlichen Appell an alle auf Bundesebene beteiligten ärztlichen Akteure „zu einheitlichem und kooperativem Handeln zurückzukehren.“ Die ärztliche Selbstverwaltung im Freistaat könnte dabei durchaus als Vorbild dienen. In diesem Sinne lautete seine Aufforderung an die hier aktiven Vertreter, „in Sachsen vom Grundsatz her wie gewohnt kritisch, aber offen miteinander umzugehen.“

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden Dr. Heckemann

In seinem Geschäftsbericht griff der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen zunächst die mahnenden Worte seines Vorgängers auf. **Dr. Klaus Heckemann** kritisierte die teils scharfen Interessengegensätze unter KBV-Vertretern. Nach seiner Wahrnehmung schätzen Einige das Kräfteverhältnis zur Politik falsch ein. Er plädierte dafür, eigene Ziele kämpferisch zu vertreten, aber dabei den Realismus zu bewahren. Diese Meinung habe er z. B.

auch gegenüber der Ärzte-Zeitung in einem aktuellen Interview vertreten und gesagt: „Ich bin der Meinung, dass es nicht klug war, die Forderung nach Parität zu beklagen. Das gilt auch für die aktuellen Forderungen. Man muss wissen, wann man gewinnen kann.“

Zu einem sächsischen Thema übergehend, informierte der Referent das Auditorium über ein mehrere Jahre laufendes

Schiedsamtsverfahren, das erst wenige Tage vor der VV abschließend entschieden wurde. 2013 hatte das Landesschiedsamt die aufgrund der demografischen Situation besonders hohe Morbidität in Sachsen teilweise berücksichtigt und die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung für das Jahr 2013 zusätzlich um 2,8 Prozent erhöht. Nun hat das Landesschiedsamt dem Antrag der Krankenkassen gegen die damalige Entscheidung



Dr. Klaus Heckemann informierte zur Schiedsamtentscheidung

Recht gegeben und eine komplette Rückzahlung durch die KV Sachsen festgelegt. Klartext von Dr. Heckemann dazu: „Auch wenn wir nicht alles auf einmal zurückzahlen müssen, fehlen uns über die nächsten Jahre ca. 130 Millionen Euro für die Versorgung unserer sächsischen Patienten.“

Fehlerhafte RSA-Systematik

Der sächsische „Nachholebedarf“ besteht nach seiner festen Überzeugung auch heute noch zu Recht. Dr. Heckemann sieht eine wesentliche Ursache in der fehlenden Verbindung zwischen dem Risikostrukturausgleich (RSA) der Krankenkassen und der Höhe der ambulanten Vergütung. Bereits 2007 habe er das

in dem durch das Bundesversicherungsamt herausgegebene Jahrbuch RSA moniert. „Diesen Fakten ist öffentlich nie widersprochen worden, zu einer eindeutigen rechtlichen Festlegung konnte sich die Politik jedoch bis heute nicht durchringen“, kritisiert der Redner. Für den Vorstand der KV Sachsen ist es nicht akzeptabel, versicherte Dr. Heckemann, „keine Chance einer adäquaten Vergütung für gleich kranke Patienten zu haben.“ Er kündigte zeitnah Gespräche mit der Politik an, um eine entsprechende gesetzliche Regelung zu erreichen. Für die anstehenden Honorarverhandlungen mit den sächsischen Krankenkassen besteht das Ziel, einen Abschluss „möglichst nah am Morbiditätsrisiko“ zu erreichen.

Diskussion zu den Berichten

Versorgungsnotwendigkeit unbestritten

Die Vertreter diskutierten intensiv zu den Lageberichten, insbesondere zu den Folgen der Schiedsamtentscheidung. So stellte **Dr. Thomas Lipp** heraus, dass die Festlegungen die Honorarbasis betreffen und damit auch zukünftige Honorarverhandlungen negativ beeinflussen.

Für den Hausarzt handelt es sich um „eine politische Entscheidung gegen die Versorgung in Sachsen.“ **Dr. Frank Rohrwacher** fragte die Unterstützung durch die Landesregierung nach.

Andrea Keßler vom SMS erläuterte, dass die Landesregierung grundsätzlich die Versorgungsnotwendigkeit unterstützt, „denn die Morbidität ist zweifelsfrei da.“ Man habe sich gemeinsam mit der KV im Rahmen einer Bundesratsinitiative um eine Lösung bemüht, „leider kam die notwendige Mehrheit dafür nicht zustande.“

Dr. Christina Weiß setzte sich für wirksame Aktionen in der Öffentlichkeit ein, während **Dr. Heckemann** sich derzeit noch mehr Erfolg von Gesprächen mit der Politik verspricht. **Dr. Klaus Hamm** hält ein klares politisches Statement in der Öff-

entlichkeit für sehr wichtig, „weil wir höhere Morbidität mit weniger Mitteln versorgen sollen.“ **Dr. Christian Paul** kritisierte die „Scheinheiligkeit der Kassen“, während **Dr. Grit Richter-Huhn** Unterstützung durch die KV für eine „wirksame Kommunikation“ erwartet.

Dr. Stefan Windau griff insbesondere diesen Punkt auf. Im Ergebnis wird der Vorstand durch die VV aufgefordert, „die Situation zu analysieren und geeignete Maßnahmen zusammenzustellen. Eine ähnliche Bitte an die sächsische Staatsregierung kommunizierte das Ärzteparlament an **Frau Keßler**.



Vertreter diskutierten zu den Lageberichten: Dr. Frank Rohrwacher, Dr. Christian Paul, Dr. Klaus Hamm, Dr. Grit Richter-Huhn (v. li.)

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

Die Vertreter befassten sich in Dresden erneut mit HVM-Änderungen, bei denen es sich schwerpunktmäßig um die Umsetzung von Vorgaben aus Gesetz, der KBV sowie Empfehlungen des Bewertungsausschusses handelt. „Zunächst muss die mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte unquotierte Vergütung aller Notfallleistungen ab 1. Januar 2016 umgesetzt werden“, erläuterte **Dr. Klaus Heckemann**. Er führte aus, dass weitere Regelungen im HVM zu ändern sind. Dabei handelt es sich vor allem um die Stützung von Leistungen der konventionellen Radiologie sowie den Neupatientenzuschlag.

Der nächste Punkt beinhaltete die Bereinigung des zu erwartenden Honorars für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die entsprechend den KBV-Vorgaben durch komplette Aufteilung des Bereinigungsvolumens auf die zur ASV-Teilnahme berechtigten Arztgruppen bzw. Ärzte realisiert wird. „Hier ist von geringen Dimensionen auszugehen“, schätzte der Referent ein. Ein weiterer Punkt betraf die auf Bundesebene vereinbarte Bereinigung der Gesamtvergütung wegen der Aufwertung psychotherapeutischer Leistungen.

Weitere Anpassungen im HVM, die Dr. Klaus Heckemann dem sächsischen Ärztenparlament näher vorstellte, betreffen folgende Sachverhalte:

- *Genetisches Labor* (Umstrukturierung auf Grund von EBM-Änderungen),
- Außerbudgetäre *Vergütung der Psychotherapie, Positronen-Emissions-Tomographie und Humangenetik* entsprechend den Empfehlungen des Bewertungsausschusses (vorsorgliche Aufnahme von allgemeinen Regelungen),
- Begleitregelung zur Einführung von *AOK PRIMA-PLUS* sowie
- *geriatrische, palliativmedizinische und sozialpädiatrische Leistungen* im Hausarztbereich (Bildung von QZV auf Grund der Leistungsdaten des Jahres 2015).

An dieser Stelle betonte der Redner, dass die gesamte Anlage 10 des HVM (Katalog der nach § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V besonders förderwürdigen Leistungen) unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Gesamtvergütungsvereinbarung 2016 mit den Kassen steht. Zum Abschluss seines HVM-Berichtes ging der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen noch auf Äußerungen der Krankenkassen im Rahmen der Benehmensherstellung ein.

Vorschlag einer Notfallgebühr diskutiert

Das Thema der immer stärkeren Inanspruchnahme von Notfallleistungen (die oftmals keine Notfälle sind) in den Am-

balanzen beschäftigte die Vertreter in einer längeren Diskussion. Wie kann man diese Leistungen möglicherweise kontrollieren und einer ausufernden Leistungsspirale letztlich auf Kosten der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung insgesamt Einhalt gebieten?

Nach Ansicht von **Dr. Klaus Hamm** steht die Politik vor dem Problem, „dass auf Grund der Demographie das ganze System aus dem Ruder gelaufen ist und die einzelnen Sektoren in der gesundheitlichen Versorgung immer mehr verschwimmen.“ **Dr. Thomas Lipp** sieht als einen Lösungsansatz, „den gesamten Komplex der Notdienstversorgung einschließlich Rettungsdienst herauszulösen und separat fortzuentwickeln.“ **Dr. Klaus Heckemann** schlägt die zwar unpopuläre aber nach seiner Überzeugung wirksame Einführung einer Notfallgebühr vor. **Andrea Keßler** vom Sächsischen Sozialministerium bringt diesem Vorschlag durchaus Sympathie entgegen, hält ihn allerdings in nächster Zeit bundespolitisch für nur schwer durchsetzbar.

Den Antrag des Vorstandes zur Änderung des HVM bestätigten die Vertreter mehrheitlich. Den kompletten aktuellen HVM einschließlich einer Kurzinformation über wesentliche Änderungen finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Vorträge → H.



Blick ins Plenum der Dresdner Tagung

Gebührenordnung

Einen Antrag zur Änderung der Gebührenordnung trug **Dr. Claus Vogel**, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, dem Auditorium vor. Danach soll ein Beschluss der VV vom

20. Mai 2015 aufgehoben werden, der eine zusätzliche Gebühr für die Durchführung von Verfahren der Plausibilität der Abrechnung für den Fall einer Honorarkürzung vorsah.

Die Vertreter gaben dem entsprechenden Antrag ihre Zustimmung. Die Gebührenordnung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Rechtsquellen.

Abrechnungsordnung



Dr. Claus Vogel begründete mehrere Anträge

Zum Thema Abrechnungsordnung referierte gleichfalls **Dr. Vogel**. Zum einen soll das Verfahren der Bemessungsgrundlage für die Erhebung der Verwaltungskosten geändert werden. Entsprechende Anpassungen ergeben sich daraus bei der Rückforderung von Honorar wegen Abrechnungsprüfungen.

Darüber hinaus wird im Zuge gesetzlicher Änderungen in der Abrechnungsordnung eine Vorgabe gestrichen, die auf dem Recht der Krankenkassen beruhte, Richtgrößenregresse von der Gesamtvergütung abzuziehen.

Den Antrag zur Änderung der Abrechnungsordnung beschied die VV positiv. Die aktuelle Abrechnungsordnung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Abrechnung.

Verfahrensordnung gemäß § 106a SGB V - Plausibilitätsprüfung

Bei der beantragten Änderung der Verfahrensordnung verwies der Stellv. Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen auf den inhaltlichen Zusammenhang zu den in der Abrechnungsordnung getroffenen Beschlüssen betreffs Durchführung von Verfahren zur Plausibilitätsprüfung. Hier soll klargestellt werden, „dass vom

Grundsatz der Aussetzung der sofortigen Vollziehung der Kürzung während des Widerspruchsverfahrens abgewichen werden darf, wenn der Einbehalt von Honorarabschlägen oder Honorarrestzahlungen notwendig erscheint“, um die festgestellten Ansprüche zu sichern, begründete der Referent.

Die Landesvertreter beschlossen die Änderungen der Verfahrensordnung gemäß dem eingebrachten Antrag.

Die aktuelle Verfahrensordnung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Abrechnung → Plausibilitätsprüfung.

Weitere Themen

Augenärztliche Versorgungssituation im Regierungsbezirk Chemnitz

Auf Antrag des Vorsitzenden des Regionalausschusses Chemnitz, **Dr. Klaus Hamm**, befasste sich die VV auch mit

dem nachträglich in die Tagesordnung aufgenommenen o. g. Problem. In einem Antrag wird der Vorstand der KV Sachsen beauftragt, sich detailliert mit der prekären Versorgungssituation im Regierungsbezirk Chemnitz zu befassen. Für den Antragsteller zeigt sich an dieser

Stelle wieder, dass Versorgungsdefizite auch „auf der fachärztlichen Schiene zu diskutieren sind.“

Nach Ansicht von **Dipl.-Med. Karin Oehmig**, die als Augenärztin den Antrag mit initiiert hatte, werden sich die Prob-

leme sachsenweit in den nächsten Jahren weiter verschärfen, vor allem bei der konservativen Augenheilkunde. **Dr. Johannes Baumann** plädierte dafür, die Thematik vor allem im Landesausschuss zu besprechen, weil sie sachsenweit gilt. **Dr. Heckemann** konstatierte, auch bei den Krankenkassen sei jetzt „angekommen“, dass sich bei den Augenärzten das Spektrum zunehmend von konservativen zu chirurgischen Leistungen verschiebt. Eine praktikable Regelung könnte evt. im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses gefunden werden. Er informierte, dazu bereits mit dem Vorsitzenden, Herrn Prof. Hecken, im Gespräch zu sein. **Dr. Frank Rohrwacher** setzte sich dafür ein, die Zulassung von operativen Großpraxen noch besser zu prüfen und einen entsprechenden Appell an die Zulassungsausschüsse zu richten.

Die VV beschloss die Vorstandsübergeweiung gemäß Antragstellung.



Dipl.-Med. Karin Oehmig berichtete über die augenärztliche Versorgungssituation

Notwendig wurde die **Nachwahl eines neuen Stellvertretenden Mitgliedes** (Vertreter der Ärzte) für den **Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen**.

Die Vertreter sprachen sich für Herrn Markus Hübschmann von der Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz für dieses Amt aus.

Im **nicht öffentlichen Teil der Versammlung** nahm die Versammlung abschließend einen Bericht über die betriebswirtschaftliche Situation in der KV Sachsen zur Kenntnis.

Der Versammlungsleiter **Dr. Stefan Windau** beendete die Beratungen in Dresden mit dem Dank an alle Beteiligten und wies auf die nächste und damit letzte VV dieser Legislaturperiode am 5. November 2016 hin.

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –

Berufs- und Gesundheitspolitik

Landesausschuss fördert neue Haus- und Fachärzte in Sachsen

Seit reichlich zehn Jahren fördern die Landesverbände der Sächsischen Krankenkassen (LVSK) und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) gemeinsam über den Landesausschuss die Niederlassung von Ärzten und erleichtern den Start in die vertragsärztliche Versorgung.

Wer sich entschließt, seine eigene Praxis in einer schlecht versorgten Region zu eröffnen oder durch Anstellung von Ärzten die Versorgung vor Ort zu stärken, kann sich dafür die Unterstützung des Landesausschusses sichern. Der Landesausschuss lobt gezielt Fördermaßnahmen in den Regionen aus, in denen er Unterversorgung, drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat. Die Ärztedichte ist in diesen Regionen kritisch, da nicht alle freien Arztstellen besetzt sind oder die praktizierenden Ärzte aus Altersgründen einen Nachfolger suchen und teilweise ohne Praxisnachfolger ihre Praxis schließen müssen, da sich die Suche nach medizinischem Nachwuchs im ambulanten Bereich schwierig gestaltet. Mit Förderung des Landesausschusses wird ein Zuschuss zu den Investitionskosten für

Neu-/Umbauten und Einrichtung der eigenen Praxisräume bis zu 60.000 Euro gezahlt sowie ein Mindestumsatz finanziell gewährleistet.

In seiner Sitzung am 4. Mai 2016 hat der Landesausschuss erneut sieben Haus- und Fachärzten eine Förderung bewilligt. Im fachärztlichen Bereich kommt die Förderung dem psychiatrischen Bereich zugute und bringt dringend benötigte Kinder- und Jugendpsychiatern nach Südsachsen und in die Oberlausitz. Zudem können sich Patienten in Zwickau, Freiberg, Görlitz, Marienberg und Annaberg-Buchholz über das wohnortnahe hausärztliche Angebot der bei Praxisneugründung oder -übernahme geförderten Hausärzte freuen.

Die Versorgungsprobleme, v. a. im hausärztlichen Bereich, sind damit noch nicht gelöst, sodass auch weiterhin der Landesausschuss mit Fördermaßnahmen um neue Haus- und Fachärzte wirbt: Bis zu 100 Förderstellen stehen im Vogtland- und Erzgebirgskreis, in den Landkreisen Mittelsachsen, Zwickau, Meißen, Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Bautzen und Görlitz sowie im Landkreis Nord-sachsen weiterhin zur Verfügung.

Interessierte Ärzte finden weitere Informationen zu den Förderregionen und Fördervoraussetzungen auf der Internetseite der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → aktuell → Förderung oder können sich direkt an die Ansprechpartner der Bezirksgeschäftsstellen wenden:

Chemnitz: Herr Schmeiser
Telefon: 0371 2789-407

Dresden: Frau Tharang
Telefon: 0351 8828-316

Leipzig: Frau Eichler
Telefon: 0341 2432-153

- Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung gemäß § 90 SGB V. Er prüft, ob in einem Planungsbereich ärztliche Überversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat er Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Ihm obliegt des Weiteren die Feststellung, dass in bestimmten Gebieten ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht sowie die Feststellung von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf. In diesen Fällen kann er Fördermaßnahmen beschließen.

– Presseerklärung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen vom 18. Mai 2016 –

Standpunkt

Das hätte es schon früher geben können

Die Patiententermine für die Sprechstunde sind auch beim Hausarzt eng getaktet. Akutpatienten mit Anliegen von überschaubarem Zeitaufwand dazwischen sind trotzdem in der Regel nicht das Problem. Völlig anders verhält es sich zum Beispiel mit ein oder zwei eben aus stationärer Behandlung entlassenen Patienten. Wir alle erleben oft genug, dass diese sich weder über die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik im Klaren sind, noch darüber, wie es mit ihnen weitergeht. Compliance kann man aber nun einmal nur von einem Patienten erwarten, der verstanden hat, was er tun soll und warum. Oft sind telefonische Rücksprachen mit Kollegen aus der Klinik und Absprachen unter den ambulant mitbehandelnden Kollegen notwendig, Überweisungen auszustellen etc. Dabei verrinnen die Minuten wie im Flug. Last but not least braucht der Patient auch noch einen Medikationsplan. Aufwendig ist dabei, die oftmals etlichen neuen Medikamente einzupflegen, mit Indikation und Anwendungshinweisen für den Patienten zu versehen, zu gewährleisten, dass der Patient den entsprechenden Wirkstoff auch bei wechselnden Präparatenamen sicher wiedererkennt und mögliche Wechselwirkungen zu prüfen, denn für letztere tragen wir Hausärzte ab dem Zeitpunkt der Entlassung zumindest mit der Verantwortung. Ähnliches gilt für eigene Neuverordnungen oder solche von ambulant mitbehandelnden fachärztlichen Kollegen.

Was für eine Erleichterung, dass mit ARMIN jetzt endlich ein elektronisches System zu Verfügung steht, welches die gesamte Medikation eines Patienten nicht nur erfasst (das kann jedes Praxisverwaltungssystem), sondern uns Hausärzte unterstützt, eine solche Medikation effizient zu ma-

nagen. Der Apotheker nimmt uns dabei sämtliche delegierbaren Arbeiten ab. Das Zwischenergebnis wird auf dem zentralen Medikationsplanserver gespeichert. Wir können zeitlich unabhängig direkt aus dem Praxisverwaltungssystem in einem Schritt darauf zugreifen und uns auf den Feinschliff des Medikationsplanes konzentrieren. Um die erforderliche Datensicherheit zu gewährleisten, erfolgt der Zugriff über das KV-SafeNet. Die Zugriffszeiten sind so kurz, dass sie einem zügigen Praxisablauf in keiner Weise im Wege stehen. Das hätte es schon früher geben können. Bei wesentlichen Änderungen dieses Medikationsplanes wie gegebenenfalls im Rahmen einer Krankenhausentlassung, liegt das Honorar des Hausarztes allein dafür bei mindestens 43,20 € im laufenden Quartal. Bei erstmaliger Erstellung eines solchen Planes für den jeweiligen Patienten schlagen sogar 97,30 € Honorar in diesem Zeitraum zu Buche. Selbst für jedes folgende Quartal ohne solche Anpassungen fallen 21,60 € an. Da können die HZV-Verträge ebenso wenig mithalten wie auch inhaltlich.

Bei Bedarf bietet der ARMIN-Medikationskatalog auch Orientierung darüber, ob für bestimmte Indikationen einzelne Wirkstoffe als erste Wahl, Reserve oder nachrangig zu verordnen angesehen werden können, ohne dass damit die Therapiefreiheit des Arztes in irgendeiner Weise in Frage gestellt wird.

ARMIN trägt zur klaren Definition hausärztlicher Tätigkeit mit Sicherheit wesentlich mehr bei als Begriffe wie zum Beispiel Lotse. Wir Hausärzte sind auch nicht nur Betreuer. Wir dürfen uns nicht immer mehr zum „Facharzt für Überweisungsmedizin“



und zum Sekretariat für Krankenkassen, Sozial- und Arbeitsämter degradieren lassen, sondern wir erheben Anamnesen, führen Diagnostik und Therapie durch, vermitteln die Ergebnisse in verständlicher Weise unseren Patienten und schaffen so die entscheidende Voraussetzung für deren Compliance. Auf diese Weise lösen wir die Mehrzahl der medizinischen Probleme unserer Patienten abschließend. Darüber hinaus arbeiten wir natürlich problemlos mit unseren fachärztlichen Kollegen zusammen. In jedem Falle ist das ARMIN-Medikationsmanagementsystem eine hervorragende Unterstützung und darüber hinaus bestens kompatibel mit anderen Elementen des Konzeptes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zum Management hausärztlicher Versorgung im Sinne aller Beteiligten wie AOK Prima Plus.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dipl.-Med. Axel Stelzner
Bezirksgeschäftsstellenleiter Chemnitz

ARMIN startet Medikationsmanagement

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) startet zum 1. Juli 2016 das Medikationsmanagement. Damit können nun auch Patienten der AOK PLUS an dem Modellvorhaben teilnehmen und von ihrem Arzt und Apotheker persönlich betreut werden. Dazu hat am 28. Juni im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin eine Pressekonferenz stattgefunden. Die Gesprächspartner waren die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Ver-

braucherschutz, Barbara Klepsch, ihre Thüringer Kollegin, Ministerin Heike Werner, die Vorsitzenden der KVen von Sachsen und Thüringen, sowie Vertreter der beiden Landesapothekerverbände und der AOK PLUS.

Da die Pressekonferenz nach Redaktionsschluss dieses Heftes stattfand, werden wir im Sommerheft der KVS-Mitteilungen ausführlich vom Start des ARMIN-Medikationsmanagements be-

ARMIN
Arzmittelnitiative
Sachsen-Thüringen

richten. Vorher finden Sie aktuelle Informationen sowie die Pressemeldung auf www.arzmittelnitiative.de und www.kvsachsen.de.

– Öffentlichkeitsarbeit/kbb –

Die KV Thüringen informiert:

Die Veranstaltung **Medizin mit Klassik** findet vom **16. bis 17. September 2016** in der KV Thüringen in Weimar statt.

Diese Fortbildung bietet Ihnen ein vielfältiges Programm mit medizinischen Fachkursen, bei denen die Möglichkeit zur Diskussion und zum Informationsaustausch mit Experten besteht.

In Kombination sorgt ein kulturelles Weimarangebot im Anschluss an den fachlichen Teil für Lebhaftigkeit und Abwechslung.

Kurse am 16.09.2016:

- ⇒ Pharmakotherapie
- ⇒ Kommunikation „4moreMedicine“

Kurse am 17.09.2016:

- ⇒ Notfallversorgung in der Praxis
- ⇒ Wundversorgung nach dem WUNDUHR-Prinzip

Veranstalter:**MEINHARDT CONGRESS GmbH**

Marpergerstraße 27
04229 Leipzig

Tel.: (0341) 4 80 92 20
Fax: (0341) 4 20 65 62

E-Mail: info@mcg-online.de
Homepage: www.mcg-online.de



Das ausführliche Programm
finden Sie ab Juli
auf unserer
Homepage.

Anzeige

**Ihre Praxis
im Objekt, behindertengerecht zu erreichen.**

Immobilie zu verkaufen 550.000,- €
Wohn- und Geschäftshaus in zentraler Lage von 01809 Heidenau

Heidenau ist mit der Landeshauptstadt Dresden lückenlos zusammengebaut.
Mit rund 16.500 Einwohnern auf elf Quadratkilometern Fläche weist Heidenau
die drittgrößte Bevölkerungsdichte aller sächsischen Gemeinden auf.

Das Objekt wurde 2005 komplett saniert. Im Erdgeschoss befindet sich eine große
Gewerbeeinheit, die ohne weiteres zur Praxis umgebaut werden kann. Diese verfügt
über einen separaten Straßenzugang. Alle Wohnungen im Objekt sind vermietet.

Die Courtage beträgt 5,95 % inkl. Mehrwertsteuer vom Kaufpreis.

Für ein ausführliches Exposé kontaktieren Sie uns bitte unter 03529-51 85 26 oder
per Mail: buero1@grundstuecksbuero.de

Online-Angebote

Meldung von Urlaubs- und Krankheitsvertretung jetzt auch per Mitgliederportal möglich

Gerade in den Urlaubsmonaten ist es zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wichtig, dass Sie uns über Ihre Abwesenheit sowie die vereinbarte Praxisvertretung rechtzeitig in Kenntnis setzen.

Den Nutzerinnen und Nutzern des Mitgliederportals steht hierfür seit kurzem eine neue Möglichkeit zur Verfügung: Anstatt uns Ihre Abwesenheiten wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen wie bisher schriftlich mitzuteilen, können Sie diese nun auch selbstständig online erstellen.

Vertretung in der vertragsärztlichen Tätigkeit

Wenn Sie Ihre vertragsärztliche Tätigkeit aufgrund von Urlaub, Krankheit, Fortbildung oder Teilnahme an einer Wehrübung nicht persönlich ausüben können, müssen Sie eine Vertretung organisieren, die nur durch einen Arzt desselben Fachgebietes übernommen werden darf. Auch der Bereitschaftsdienst muss durch eine Vertretung abgesichert werden.

Dauert die Abwesenheit von der Praxis länger als eine Woche, so ist dies der KV Sachsen zu melden. Die Vertretungszeiten dürfen grundsätzlich eine Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten.

Vertragsärztinnen können sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten lassen. Vertretungen, welche die genannten Zeiträume überschreiten, müssen vorher genehmigt werden. Stellen Sie im Bedarfsfall frühzeitig einen entsprechenden Antrag. Bitte denken Sie auch daran, die Vertretung in jedem Fall mit dem gemeldeten Vertreter abzustimmen.

Im Gegensatz zu Ärzten sind Psychotherapeuten nur zur Mitteilung ihrer Abwesenheiten, nicht jedoch zur Stellung einer Vertretung verpflichtet.

Abwesenheits- und Vertretungsmeldung im Mitgliederportal

Die bisher ausschließlich schriftlich gemeldete Abwesenheit kann nun auch auf elektronischem Wege mitgeteilt werden. Bitte klicken Sie hierfür auf der Startseite des Mitgliederportals links auf „Mitteilung der Abwesenheit“, um zur elektronischen Abwesenheits- und Vertretungsmeldung (eAV-Bereich) zu gelangen und folgen Sie der Benutzerführung. Für Psychotherapeuten genügt die Erstellung und Absendung einer Abwesenheitsmitteilung, für Ärzte ist zusätzlich eine Vertretungsmeldung erforderlich. Dabei wird automatisch geprüft, ob Ihr Vertreter demselben Fachgebiet angehört wie Sie.

Neben der Vereinfachung des Verfahrens haben Sie weitere Vorteile: Sie können sich Ihre Abwesenheiten und Vertretungen im Überblick ansehen und Meldungen auch noch nach der Absendung verändern (bspw. wenn sich Ihr Urlaubstermin verschiebt oder Sie schneller wieder gesund werden als zunächst erwartet).

Vertretung durch eine(n) in Sachsen tätige(n) Kollegin/Kollegen

Wenn Sie sich durch einen Kollegen vertreten lassen, der selbst in Sachsen vertragsärztlich tätig ist, so können Sie beim Anlegen der Vertretungsmeldung per Suchfunktion auf die zu diesem Arzt benötigten Daten zurückgreifen. Damit ist eine eindeutige Zuordnung gegeben und es kann überprüft werden, ob Ihr Vertreter im gemeldeten Zeitraum bereits anderweitig vertretend tätig oder gar selbst als abwesend gemeldet ist.

Vertretung durch eine(n) sonstige(n) Kollegen/Kollegin

Erfolgt die Vertretung durch einen Kollegen, der nicht bzw. nicht in Sachsen ver-

tragsärztlich tätig ist, so können Sie die benötigten Daten dieses Arztes selbst im eAV-Bereich eintragen, bevor Sie Vertretungen durch ihn melden. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall die Verantwortung dafür, dass Ihr Vertreter über die notwendigen Qualifikationen – insbesondere Approbation und Facharztqualifikation – verfügt, bei Ihnen liegt.

Die KV Sachsen kann gegebenenfalls die Vorlage beglaubigter Kopien der entsprechenden Urkunden verlangen.

Um die fachliche Verantwortung des zu vertretenden Arztes zu gewährleisten, ist das Anlegen eines nichtvertragsärztlichen Vertreters per Mitarbeiterzugang nicht möglich. Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen können mit einem solchen Zugang jedoch problemlos erstellt werden.

Hilfe bei Problemen

Sollten Sie technische Fragen oder Probleme beim Anlegen von Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen bzw. zum eAV-Bereich allgemein haben, können Sie sich gern an unseren EDV-Support für Mitglieder wenden. Diesen erreichen Sie telefonisch unter der Nummer 0341 23493737 bzw. per E-Mail unter safenet@kvsachsen.de. Bei inhaltlichen Fragen zum Thema Vertretung wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Bezirksgeschäftsstelle.

Schriftliche Meldung

Natürlich können Sie Ihre Abwesenheitsmeldung auch weiterhin wie bisher einreichen: Auf unserer Homepage (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Vertretung) finden Sie das entsprechende Formular, das Sie uns vollständig ausgefüllt per Brief, Fax oder E-Mail zusenden können.

– Sicherstellung/kl –

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind der Internetpräsenz der KV Sachsen zu entnehmen:

www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.

Wir weisen außerdem darauf hin,

- dass sich auch die in den **Wartelisten** eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen,
- dass diese Ausschreibungen ebenfalls im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/C025	Kinder- und Jugendmedizin	Chemnitz, Stadt	24.06.2016

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/D028	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	24.06.2016
16/D029	Kinder- und Jugendmedizin	Riesa-Großenhain	11.07.2016
16/D030	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	24.06.2016

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
16/L019	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.07.2016

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
16/L020	Praktische/r Arzt/Ärztin*)	Leipzig	11.07.2016
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/L021	Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Nephrologie	Leipzig, Stadt	11.07.2016
16/L022	Neurologie	Leipzig, Stadt	24.06.2016

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht:

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Glauchau	geplante Abgabe: 01.07.2016
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 3. Quartal 2017
Allgemeinmedizin*)	Freiberg	geplante Abgabe: ab dem 4. Quartal 2017

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2017/2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) Weiterführung in jeder Form möglich	Zittau Ort: Kurort Jonsdorf	Abgabe nach Vereinbarung

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310.

– Sicherstellung/rö –

Vertragswesen

Thema „Gesund schwanger“ – Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten mit Wirkung ab 1. April 2016

Mit Wirkung zum 1. April 2016 ist der neue Versorgungsvertrag „Gesund schwanger“ in Kraft getreten, der zum Ziel hat, durch besondere Maßnahmen die Frühgeburtenrate zu senken. Die Vereinbarung wurde auf Basis § 140a SGB V zwischen der KBV, handelnd als AG Vertragskoordination, der GWQ Service-Plus AG (handelnd für die teilnehmenden Krankenkassen) sowie den Berufsverbänden der Frauenärzte, Laborärzte sowie der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie geschlossen. **Die Vereinbarung gilt im Bereich der KV Sachsen.**

An der Vereinbarung können teilnehmen:

- **Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**, die über eine Geneh-

migung zur Durchführung ultraschall-diagnostischer Leistungen für den Anwendungsbereich 9.1 (Geburtshilfliche Basisdiagnostik) nach der Ultraschallvereinbarung verfügen,

sowie

- **Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**, die über ein gültiges Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an einem Ringversuch Gram-Färbung oder einem dieses Verfahren inkludierenden Ringversuch verfügen. Für **Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** gilt dies mit einer Übergangsfrist von 12 Monaten nach Teilnahme, in welcher keine Pflicht zur

Teilnahme an Ringversuchen besteht. Nach Ablauf dieser Übergangsfrist ist für die Erbringung der Laborleistungen ein Ringversuchszertifikat verpflichtend. Die Laborauswertung kann ausschließlich in einem an der Vereinbarung teilnehmendem Labor erfolgen. Eine bundesweite Übersicht über die an der Vereinbarung teilnehmenden Labore wird auf der Homepage der KV Sachsen veröffentlicht.

Die Teilnahme an der Vereinbarung erklärt der Arzt mittels Teilnahmeformular gegenüber der KV Sachsen. Das Teilnahmeformular finden Sie auf der Homepage der KV Sachsen.

Folgende Leistungen sind enthalten:

Abr.-Nr.	Leistung	Vergütung
81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung – einmalig je Schwangerschaft spätestens bis zum Ende der 35. Schwangerschaftswoche (SSW) – nur im selben Behandlungsfall wie die GOP 01770 EBM berechnungsfähig – beinhaltet auch die Einschreibung und Aufklärung der Versicherten sowie den postalischen Versand der Teilnahmeerklärung und des Screeningfragebogens	60,00 €
81301	Vaginaler Frühultraschall – in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW – inkl. Patientengespräch einmalig je Schwangerschaft	50,00 €
81302	Infektionsscreening – in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW – enthalten sind die zur Durchführung des Screenings erforderlichen Sachkosten und die Übermittlung des Anforderungsscheins samt Abstrichpräparat an das entsprechende Labor	26,00 €
81303	Laborbefundung im Rahmen des Infektionsscreenings – Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien sowie mykologisch-mikroskopische Befundung – einmalig je Schwangerschaft – enthalten sind die erforderlichen Sachkosten sowie die Kosten für Versand und Transport von Untersuchungsmaterial sowie für die Befundübermittlung an den behandelnden Arzt	15,00 €

Die **Abrechnung der Leistungen** ist ab dem **3. Quartal 2016** unter Angabe der entsprechenden Abrechnungsnummer quartalsweise gegenüber der KV Sachsen möglich. Die Vergütung der Leistungen

erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Die Abrechnung der Leistungen setzt die Einschreibung der Versicherten mittels

Teilnahmeformular voraus. Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen können ab dem 1. Juli 2016 in die Vereinbarung eingeschrieben werden, wenn eine ärztlich diagnostizierte Schwangerschaft vorliegt.

Nachfolgend aufgeführte Betriebskrankenkassen nehmen seit dem 1. April 2016 an der Vereinbarung teil:

Teilnehmende Krankenkasse	VKNR
Bertelsmann BKK	19557
BKK Aesculap	58430
BKK Diakonie	19402
BKK Voralb HELLER* INDEX*LEUZE	61493
Daimler BKK	61491
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	37436
Salus BKK	40410

Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist möglich. Eine aktuelle Übersicht über die beigetretenen Krankenkassen wird auf der Homepage der KV Sachsen veröffentlicht.

Die Vereinbarung und alle für die Vertragsumsetzung erforderlichen Unterlagen und Formulare, einschließlich der Teilnahmeerklärungen für Ärzte und Versicherte, sind auf der Homepage der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „G“ einsehbar.

Bei Fragen stehen Ihnen Ihre Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen gern zur Verfügung.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/kb –

HzV-Vertrag – Kündigung BKK Beiersdorf AG

Aufgrund der Fusion der BKK Beiersdorf AG mit bzw. zur DAK-Gesundheit zum 1. Juli 2016 kündigte die BKK Beiersdorf AG ihre Teilnahme am o. g. HzV-Vertrag zum 30. Juni 2016. Ab dem 3. Quartal 2016 können somit keine

Leistungen mehr nach o. g. Vertrag abgerechnet werden.

Wir bitten Sie, dies für die Behandlung der am Vertrag teilnehmenden Versicherten zu berücksichtigen.

Eine aktuelle Übersicht über die dem Vertrag beigetretenen BKK steht Ihnen auf unserer Homepage (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „H“) zur Verfügung.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/kb –

Ausgabe Krankenversichertenkarten Landespolizei Sachsen

Ab 1. Juli 2016 werden die Polizeivollzugsbeamten des Freistaates Sachsen anstelle des bisherigen Behandlungsscheines eine Krankenversichertenkarte vorlegen. Hierzu wurde zwischen dem Sächsischen Staatsministerium des Inneren und der KV Sachsen eine „Vereinbarung zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch Kostenträger außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung“ abgeschlossen (siehe Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mit-

glieder → Verträge → Heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte im Freistaat Sachsen).

Das Einlesen der Krankenversichertenkarte ist über das Praxisverwaltungssystem oder auch ein mobiles Lesegerät möglich, da es sich um einen besonderen Kostenträger handelt (es fehlt die typische Leonardo-Figur als besonderes Kennzeichen der gesetzlichen Krankenversicherung). Die mit einem mobilen

Lesegerät eingelesenen Daten können in die Praxisverwaltungssoftware übertragen werden. Das Praxisverwaltungssystem akzeptiert die Versichertenstammdaten.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/st –

Zulassungsbeschränkungen

Nachtrag/Korrektur zur Anordnung des Landesausschusses vom 27. Januar 2016 (Erschienen in der Ausgabe der KVS-Mitteilungen 05/2016)

Mit Beschluss Landesausschuss vom 4. Mai 2016 wurde die Anordnung über Zulassungsbeschränkungen am 6. Mai 2016 auf der KVS-Homepage im Internet rechtswirksam veröffentlicht. In der Ausgabe der KVS-Mitteilungen vom 6. Mai 2016 sind Übertragungsfehler enthalten und werden wie folgt korrigiert:

Planungsbereich Döbeln/
Arztgruppe Augenärzte: **b:1,5/db:0,5**
(statt falsch 1,5/db:0,5)

Planungsbereich Freiberg/
Arztgruppe Kinderärzte: **b:0,5**
(statt falsch 0,5)

Die Veröffentlichung der Anordnung am 6. Mai 2016 im Internet erfolgte in der korrekten Fassung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Zulassungsbeschränkungen.

– Sicherstellung/sch –

Abrechnung

Vorabprüfung der Quartalsabrechnung

Mit der Abrechnungsabgabe im Quartal 4/2015 stand den sächsischen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten die „**Vorabprüfung der Quartalsabrechnung**“ als eine neue Anwendung im Mitgliederportal erstmals flächendeckend zur Verfügung.

Insgesamt nutzten 470 Praxen im vergangenen Quartal die neue Anwendung, um ihre Quartalsabrechnung vor der Abgabe mit einem eigens für die Vorabprüfung bereitgestellten Regelwerk zu prüfen.

Ziel der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung ist es, Abrechnungsfehler, fehlende Leistungseintragungen sowie -begründungen frühzeitig zu erkennen, um diese **vor Abgabe der Quartalsabrechnung** korrigieren zu können. Im Rahmen

der Vorabprüfung werden Ihre Daten mit dem zum Zeitpunkt der Vorabprüfung aktuellen Stand des Regelwerks geprüft. Dieses enthält Regeln zu EBM-Bestimmungen sowie regionalen und bundesweiten Verträgen. Nach Abschluss der Vorabprüfung erhalten Sie Ergebnislisten, in denen Fehler und Hinweise zu Ihrer Abrechnung ausgegeben werden, mit deren Hilfe Sie Korrekturen an Ihrer Abrechnung vornehmen können.

Im vergangenen Quartal gab es zudem erstmalig die Möglichkeit Anregungen und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung abzugeben. Um die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung weiter zu verbessern, ist auch im aktuellen Quartal Ihr Feedback gefragt. Dieses können Sie sowohl über den entsprechenden Link nach

der Ausführung der Vorabprüfung als auch bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung mitteilen.

Für die Abrechnungsabgabe des Quartals 2/2016 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** für den **23. Juni 2016** geplant.

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung entnehmen Sie bitte den Bedienungshinweisen, welche auf der Homepage der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Abrechnung → Vorabprüfung der Quartalsabrechnung zum Download bereit stehen.

– Abrechnung/eng-tue –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Aktualisierung der Krankentransport-Richtlinie

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Aktualisierungen an der Krankentransport-Richtlinie vorgenommen. Diese sind am 5. Mai 2016 in Kraft getreten und gestalten sich wie folgt:

Konkretisierung Chemotherapie

In Ausnahmefällen übernimmt die Krankenkasse nach vorheriger Genehmigung bei zwingender medizinischer Notwendigkeit Fahrten zur ambulanten Behandlung. Als Ausnahmefälle gemäß § 8 Krankentransport-Richtlinie gelten aktuell:

- Dialysebehandlung
- onkologische Strahlentherapie
- parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie

Der zuletzt angeführte Punkt wurde vor dem Hintergrund angepasst, dass in der Onkologie zunehmend Arzneimitteltherapien eingesetzt werden, die keine klas-

sischen Chemotherapien sind, sondern andere Wirkprinzipien haben.

Viele dieser Therapien erfolgen analog einer Chemotherapie in einer vergleichbar hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum. Die Behandlungen beeinträchtigen Patienten ebenfalls in einem Maß, welches eine Beförderung notwendig macht.

Transport zum Vertragszahnarzt

Aktuell können jetzt neben Vertragsärzten auch **Vertragszahnärzte in den in § 8 der Krankentransport-Richtlinie genannten Ausnahmefällen** Krankentransportfahrten zur ambulanten zahnmedizinischen Behandlung verordnen.

Damit kann eine Fahrt bei medizinischer Notwendigkeit zu/von einer zahnmedizinischen Behandlung verordnet und durch **die Krankenkassen genehmigt** werden, wenn die Versicherten:

- einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen
„aG“ = außergewöhnlich gehbehindert,
„BI“ = blind oder
„H“ = besonders hilfsbedürftig besitzen,
- einen Einstufungsbescheid in die Pflegestufen II oder III vorlegen,
- von vergleichbarer Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abt. Ordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle sowie der Abt. Service und Dienstleistungen gern zur Verfügung.

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Bundeseinheitlicher Medikationsplan: IT-Umsetzung steht

Selbstverwaltung und Industrie verständigen sich auf eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des im E-Health-Gesetz festgelegten Medikationsplans. Der Medikationsplan kommt – inklusive einer IT-Spezifikation: Fristgerecht legten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Deutsche Apothekerverband (DAV) und die Bundesärztekammer (BÄK) eine Vereinbarung zum bundeseinheitlichen Medikationsplan vor. Auf diesen haben ab dem 1. Oktober 2016 alle Versicherten der Gesetzlichen Krankerversicherung einen Anspruch, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden.

Neben Vorgaben zu Inhalt und Struktur, zu Erstellung und Aktualisierung sowie einem Verfahren zur Fortschreibung des Medikationsplans, gehört zu der Vereinbarung eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans. Diese Spezifikation wurde von KBV, DAV und BÄK in enger Abstimmung mit dem Bundesverband Gesundheits-IT e.V. (bvitg), dem ADAS – Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser e. V. und HL7 Deutschland e.V. erstellt und wird nun als Anlage der Vereinbarung veröffentlicht.

Im Rahmen eines konstruktiven Austauschs haben sich Selbstverwaltung und die IT-Industrie auf eine an internationa-

len Standards orientierte technische Umsetzung geeinigt. „Mit der jetzt vollzogenen Einbindung der IT-Spezifikation haben es alle Beteiligten den Skeptikern gezeigt, dass Selbstverwaltung und Industrie miteinander konstruktiv und zielgerichtet arbeiten können. Herausgekommen ist eine Spezifikation, die allen Beteiligten Vorteile bringt und für den Erfolg konstruktiver Zusammenarbeit steht.“, so Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer des bvitg.

Die technische Spezifikation basiert auf den fachlichen Vorgaben eines Medikationsplans, der im Rahmen der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) initiierten Aktionspläne Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) entwickelt wurde. „Mit der neuen Spezifikation wurde der Barcode auf einen moderneren und zukunftsfähigen Standard umgestellt“, erläutert Lars Polap, Vorsitzender und Sprecher von ADAS – Bundesverband Deutscher Apothekensoftwarehäuser e.V., die Vorteile der Spezifikation.

Auch die Selbstverwaltung zeigt sich über das Erreichen eines Etappenziels auf dem Weg zur Einführung des Medikationsplans erfreut: „Für die Patienten bringt der Medikationsplan mehr Sicherheit, da er alle wichtigen Informationen zur Art und Anwendung der Medikamente enthält. Ziel ist es, Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen.

Uns freut es daher, dass wir gemeinsam mit der Industrie hierbei eine von allen akzeptierte Lösung finden konnten, die eine möglichst unbürokratische Handhabung für die Vertragsärzte unterstützen soll“ so Dipl. Med. Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Eine wesentliche Voraussetzung für die Verbreitung und den Erfolg des Medikationsplans ist die optimale Software-Unterstützung der Ärzte bei der Erstellung und Aktualisierung – der erzielte Konsens mit der Industrie weist den Weg in eine gute Integration in unsere Arbeitsprozesse“ sagt Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer.

„Die Arbeit der Apotheken wird durch einen einheitlichen technischen Standard erleichtert“, so Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV). „Wir wollen und müssen uns den digitalen Herausforderungen stellen. Richtig umgesetzt, trägt der Medikationsplan zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei. Die Apotheke ergänzt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten um die in der Apotheke abgegebenen Arzneimittel. Ohne Apotheker kann solch ein Medikationsplan kaum aktuell und vollständig sein“, erklärt Becker weiter.

– Gemeinsame Presseinformation von KBV, bvitg, DAV, BÄK und ADAS vom 2. Juni 2016 –

Qualitätssicherung

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

Zum 1. Juli 2016 werden neue Gebührenordnungspositionen (GOP) zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik von Patienten in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in den Abschnitt 30.13 aufgenommen. Damit werden die Vorabklärung und Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments sowie die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen vergütet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Abrechnungsvoraussetzungen

Gleichzeitig tritt die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik“ (QS-Vereinbarung spezialisierte geriatrische Diagnostik) in Kraft. Die darin enthaltenen Anforderungen müssen Vertragsärzte sowie ggf. ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen gemäß § 118a SGB V er-

füllen, wenn sie die neuen GOP 30981, 30984, 30985 und 30986 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausführen und abrechnen wollen.

Im Rahmen der Verhandlungen auf Bundesebene wurde erreicht, dass die Leistungen der GOP 30981, 30984, 30985 und 30986 unter bestimmten Voraussetzungen u. a. auch von Hausärzten ohne Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung

„Geriatric“ ausgeführt und abgerechnet werden können (entsprechend § 3 Abs. 2 der QS-Vereinbarung spezialisierte geriatrische Diagnostik). Für alle neuen GOP gilt: Sie können nur bei Patienten abgerechnet werden, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und bestimmte, in der Präambel des Abschnitts 30.13 des EBM definierte Kriterien erfüllen.

Struktur der spezialisierten geriatrischen Versorgung

Grundsätzlich bleibt der Hausarzt weiterhin zuständig für das geriatrische Basisassessment und die Weiterbehandlung des Patienten nach der spezialisierten geriatrischen Diagnostik. Entsprechend haben die bisherigen hausärztlich-geriatrischen Ziffern (GOP 03360: hausärztlich geriatrisches Basisassessment und GOP 03362: hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex) und die innerhalb der Präambel des Abschnitts 3.2.4 des EBM genannten

Voraussetzungen weiterhin Bestand. Neu in den EBM aufgenommen wurde die GOP 30980, welche (Hausärzte) im Vorfeld für die Abklärung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments abrechnen können.

Künftig kann (i. d. R.) der Hausarzt den Patienten für das weiterführende geriatrische Assessment an einen spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt oder eine ermächtigte geriatrische Institutsambulanz überweisen. Diesen obliegt das weiterführende geriatrische Assessment (GOP 30984). Dabei werden zum Beispiel Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz und instrumentelle Aktivitäten erfasst. Obligat ist die Einbindung von mindestens einem anderen Leistungserbringer (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde).

Anschließend kann der weiterbehandelnde Hausarzt für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen die GOP 30988 berechnen. Die GOP

30988 ist ein Zuschlag zum hausärztlich-geriatrischen Betreuungskomplex (GOP 03362) und den Zusatzpauschalen für die kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung (GOP 16230/21230) beziehungsweise in Heimen (GOP 16231/21231), sofern die Behandlung durch einen Nervenarzt, Neurologen oder Psychiater erfolgt.

Weitere Informationen

Weiterführende Informationen, Rechtsgrundlagen und Antragsunterlagen stehen auf der Homepage der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → **Mitglieder** → **Qualität** → **Genehmigungspflichtige Leistungen** → **Spezialisierte geriatrische Versorgung** zur Verfügung. Fragen zur QS-Vereinbarung spezialisierte geriatrische Diagnostik beantworten Ihnen die Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen sowie der Abteilung Service und Dienstleistungen der KV Sachsen gern.

– Qualitätssicherung/wun –

Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA – Übergangsregelung

Mit Wirkung zum 1. April 2014 wurden die Leistungen der „Vergütungsvereinbarung MRSA“ in den Abschnitt 30.12 des EBM überführt. Im Anhang zu dieser Vergütungsvereinbarung waren die fachliche Befähigung und Zertifizierung der teilnehmenden Vertragsärzte, die Anforderungen an die Durchführung sowie die Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit geregelt. Dieser Anhang wurde nun weitgehend inhaltsgleich in die neue Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA übernommen, welche zum 1. Juli 2016 in Kraft tritt.

Auf Grundlage der inhaltlich nahezu identischen Rechtsgrundlagen (bisher

Anhang zur Vergütungsvereinbarung und ab 1. Juli 2016 Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA) erfolgt die Überführung der bestehenden Genehmigungen in den neuen Rechtsrahmen ohne neue Antragstellung. Vertragsärzte, die bereits über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA verfügen, können die Leistungen des Kapitels 30.12 EBM wie gewohnt durchführen und abrechnen. **Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.**

Vertragsärzte, welche nicht über die Genehmigung zur Durchführung und Ab-

rechnung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA verfügen und diese neu erwerben möchten, werden gebeten, einen entsprechenden Antrag an ihre Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu richten.

Weiterführende Informationen, Rechtsgrundlagen und Antragsunterlagen stehen auf der Homepage der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → **Mitglieder** → **Qualität** → **Genehmigungspflichtige Leistungen** → **MRSA** zur Verfügung.

– Qualitätssicherung/wun –

Personalia

In Trauer um unseren Kollegen

Herr Dipl.-Med. Thomas Tränkner

geb. 21.07.1956

gest. 31.05.2016

als FA für Allgemeinmedizin in Torno-Leippe tätig

Recht

Übersicht über die Art der von der KV Sachsen oder in ihrem Auftrag gespeicherten Sozialdaten gemäß § 286 SGB V für 2016

Die KV Sachsen ist gemäß § 286 SGB V verpflichtet, jährlich eine Übersicht über die Art der von ihr oder in ihrem Auftrag gespeicherten Sozialdaten zu erstellen und zu veröffentlichen.

A: Name und Anschrift der verantwortlichen Stelle einschließlich der Namen der verantwortlichen Personen

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

Vorstandsvorsitzender: Herr Dr. med. Klaus Heckemann
Stellv. Vorstandsvorsitzende: Herr Dr. med. Claus Vogel

B: Betroffene Personenkreise/Art der Daten

Lfd. Nr.	Personenkreis	Art der Daten
1	Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten (zugelassene, niedergelassene, ermächtigte, angestellte)	– Zulassungsdaten – Abrechnungsdaten – Prüfdaten – Daten der Qualitätssicherung
2	Notärzte	– Abrechnungsdaten laut Vereinbarung* – Persönliche Daten von Notärzten, die keine Vertragsärzte sind, laut Vereinbarung
3	Patienten	– Daten der KVK/EGK – Leistungsdaten – Diagnosedaten, sofern sie im Rahmen der Abrechnung ärztlicher Leistungen anfallen
4	Versicherte	– Daten im Zusammenhang mit dem Betreiben der Terminservicestelle nach § 75 Abs. 1b SGB V – Versichertenverzeichnisse auf Basis von Selektivverträgen
5	Mitarbeiter	Personaldaten
6	Auftragnehmer i. R. v. Auftragsdatenverarbeitung	Vertragsdaten

* Verwaltungsvereinbarung zur Abrechnung notärztlicher Leistungen im Freistaat Sachsen

C: Datenlöschung

Sozialdaten werden gemäß § 84 Abs. 2 Satz 2 SGB X gelöscht, wenn ihre Kenntnis für die KV Sachsen zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden. Gemäß § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erfolgt eine Löschung von personenbezogenen Daten nach spätestens 4 Jahren.

D: Veröffentlichung

Die Veröffentlichung dieser Übersicht erfolgt in den KVS-Mitteilungen.

–fk–

Fortbildung

Fortbildungsangebote der KV Sachsen Juli, August und September 2016

Die nachfolgenden Veranstaltungen entsprechen dem Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen. Detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen sowie das Online-Anmeldeformular finden Sie tagesaktuell auf der Internetpräsenz der KV Sachsen: www.kvsachsen.de → **Veranstaltungen**.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C16-25	19.08.2016 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XI – 5. Teil der Seminarreihe (Beginn 15.01.2016)	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C16-41	31.08.2016 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C16-15	02.09.2016 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C16-12	07.09.2016 15:00–17:00 Uhr	Abrechnungsfitnessprogramm für Praxispersonal	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C16-24	09.09.2016 14:00–19:00 Uhr	BGW-Seminar – Gesund und sicher arbeiten	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C16-50	09.09.2016 14:00–19:00 Uhr Folgetermin: 10.09.2016	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2.2-Diabetiker ohne Insulin	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C16-33	14.09.2016 15:00–17:00 Uhr	Patientenrechtegesetz für Ärzte	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C16-7	21.09.2016 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C16-42 AUSGEBUCHT	21.09.2016 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C16-47	28.09.2016 15:00–16:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Formulare	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C16-26	30.09.2016 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XX – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 11.03.2016)	KV Sachsen, BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D16-21	06.07.2016 16:00–19:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Fachärzte, die innerhalb von drei Monaten vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D16-1	17.08.2016 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe VI/1 – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 15.06.2016)	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D16-35	17.08.2016 16:00–19:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der kinderärztlichen Versorgung	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Kinderärzte
D16-56	17.08.2016 16:00–19:00 Uhr	Mitgliederportal – Neue Funktionen/Anwenderforum	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D16-3	24.08.2016 15:30–19:30 Uhr	QM-Seminar	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	nichtärztliches Personal
D16-3	24.08.2016 16:00–19:00 Uhr	Workshop – Sicher durch den Heilmitteldschungel	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D16-60	07.09.2016 15:00–18:15 Uhr	Drogenkonsum in Familien mit Kindern – Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen der Einflussnahme durch das medizinische Behandlungssystem	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D16-32 AUSGEBUCHT	07.09.2016 16:00–19:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
S16-3	09.09.2016 15:00–18:00 Uhr	Moderatorenfortbildung Dresden „Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt“	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die Moderatoren von Qualitätszirkeln sind
D16-1	14.09.2016 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe VI/1 – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 15.06.2016)	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D16-25	14.09.2016 16:00–19:00 Uhr	Vorstellung moderner Wundauflagen und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D16-53	21.09.2016 16:00–20:30 Uhr	Nicht natürlicher Tod/ungeklärte Todesart und die sich daraus ergebenden Aufgaben bei der polizeilichen Ermittlung	Polizeirevier Bautzen Bahnhofstraße 21 02625 Bautzen	Ärzte – Angebot richtet sich vornehmlich an Ärzte aus dem Landkreis Bautzen
D16-9 AUSGEBUCHT	21.09.2016 15:00–19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D16-64	21.09.2016 16:30–20:30 Uhr	Damit Reden hilft. Wirksame Arzt-Patientenkommunikation.	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
S16-2 AUSGEBUCHT	23.09.2016 14:00–18:00 Uhr Folgetermin 24.09.2016	Moderatorenausbildungen	KV Sachsen, BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die beabsichtigen einen Qualitätszirkel zu gründen

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L16-46 AUSGEBUCHT	07.09.2016 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Impfungen	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Hausärzte
L16-9	10.09.2016 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L16-7 AUSGEBUCHT	14.09.2016 15:00–18:15 Uhr	Hygieneworkshop: „Alles sauber oder was“? Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L16-17	14.09.2016 14:00–18:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L16-47 AUSGEBUCHT	14.09.2016 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln und Sprechstundenbedarf	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L16-2	21.09.2016 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XV-L – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 09.03.2016)	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L16-28	21.09.2016 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L16-59	24.09.2016 09:30–15:00 Uhr	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum	KV Sachsen, BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte Deutsche Apotheker- und Ärztebank – E-Mail: filiale. leipzig@apobank.de

Bitte melden Sie sich auf der Homepage der KV Sachsen www.kvsachsen.de → **Aktuell** → **Veranstaltungen** mit dem **Online-Anmeldeformular** unter der ausgewählten Veranstaltung oder formlos in Ihrer Bezirksgeschäftsstelle an:

- BGST Chemnitz: veranstaltung.chemnitz@kvsachsen.de
- BGST Dresden: veranstaltung.dresden@kvsachsen.de
- BGST Leipzig: veranstaltung.leipzig@kvsachsen.de



Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden informiert

Satzungsgemäße Fortbildungsveranstaltung am 7. Dezember 2016 – Vorankündigung

Bitte vormerken!

Für Ihre langfristige Terminplanung möchten wir Sie schon jetzt auf unsere diesjährige Fortbildungsveranstaltung hinweisen. Sie findet

**am Mittwoch, dem 7. Dezember 2016,
in der Zeit von 16:00 Uhr bis 20:00 Uhr
im Festsaal „Carl-Gustav-Carus“ in der Sächsischen Landesärztekammer**

Nähere Informationen erhalten Sie rechtzeitig mit Ihrer Einladung.

Dresden

Die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig informiert:

Verfahrensweisen bei der Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern im Landkreis Leipzig

Eine Behandlung der im Landkreis Leipzig untergebrachten Asylbewerber ist in der Regel auf die Arztpraxen im Landkreis Leipzig begrenzt. Dies ist auf dem Behandlungsschein vermerkt. Die Konsequenz daraus ist, dass die Leistungen eines Arztes **außerhalb** dieser Region vom o. g. Kostenträger nicht vergütet werden. Wenn eine Behandlung außerhalb des Landkreises Leipzig stattfinden kann, wird dies extra vermerkt.

Zur weiteren Behandlung bei Fachärzten benötigt das Landratsamt eine Überweisung mit Angabe von Diagnose und Behandlungsziel für eine vorherige Kostenübernahme. Es ist festgelegt, dass die fachärztliche Abrechnung nur mit beigelegtem Überweisungsschein akzeptiert wird. Dies ist oben rechts auf dem Behandlungsschein mit „Abrechnung nur gültig mit Überweisungsschein“ vermerkt. Aus diesem Grund muss der behandelnde Facharzt sowohl den Behandlungs- als auch den Überweisungsschein zur Abrechnung einreichen.

Neu ist, dass die amtlich empfohlenen **Schutzimpfungen** sowie die **Kinder-Früherkennungsuntersuchungen** nunmehr **mittels Behandlungsschein durch niedergelassene Vertragsärzte erbracht und abgerechnet werden können.**

Des Weiteren ist für eine **ärztliche Behandlung beim Gynäkologen kein Überweisungsschein mehr zwingend notwendig.** Für die Abrechnung der gynäkologischen Leistungen wird der Originalbehandlungsschein des Landratsamtes ohne Überweisungsschein akzeptiert.

Für die Abrechnung von Labor- und Pathologieleistungen werden bei der Abrechnung gegenüber dem Landratsamt Leipziger Land weiterhin Überweisungsscheine (ohne neu ausgestellten Behandlungsschein) anerkannt. Bei Notfallbehandlungen ist ein Notfallschein ausreichend.

Ansprechpartner für Fragen:

Frau Lorenz

☎ 0341 2432-175

Leipzig

Vordrucke

Information zu Muster 1 bei Arbeitsunfähigkeit – Krankengeldzahlung

Nach den Erfahrungen der ersten Monate mit dem neuen Muster 1 haben die Landesverbände der sächsischen Krankenkassen und die Ersatzkassen die KV Sachsen gebeten, das Thema noch einmal aufzugreifen und zu bestimmten Angaben auf dem Muster 1 konkrete Hinweise zu geben.

Krankengeld dient der finanziellen Sicherung des Lebensunterhaltes, wenn ein Versicherter arbeitsunfähig erkrankt, seine Beschäftigung nicht ausüben kann oder der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung steht. Krankengeld gibt es

prinzipiell erst ab 7. Woche nach der Krankschreibung. In den ersten sechs Wochen ist der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet.

Die Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld erfolgt anhand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, mit der Sie, als behandelnder Arzt, die festgestellte Arbeitsunfähigkeit Ihres Patienten bestätigen. Das Krankengeld wird bis zum Tag der ärztlichen Feststellung gezahlt. Eine Zahlung auf das prognostische Ende der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich nicht möglich.

Seit dem 1. Januar 2016 wird für die gesamte Zeit der Arbeitsunfähigkeit das Muster 1 von Ihnen ausgestellt.

Wir möchten Sie heute noch einmal um Ihre Unterstützung bitten und Ihre Aufmerksamkeit auf drei wesentliche Punkte lenken:

- I. Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit bei einer Dauer über sechs Wochen
- II. Angabe der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- III. Bescheinigung des Endes der Arbeitsunfähigkeit

I. Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit bei einer Dauer über sechs Wochen

Bei dem von Ihnen zu setzenden Kreuz im Kästchen „ab 7. Woche oder sonstiger Krankengeldfall“ handelt es sich um einen Hinweis für die Krankenkassen, dass es sich jetzt nach Ihren Kenntnissen um einen potentiellen Krankengeldfall handelt. Bitte setzen Sie dieses Kreuz gezielt.

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)					
ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
ICD-10-Code	ICD-10-Code	ICD-10-Code			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)				
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten					
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung				
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="text"/>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Im Krankengeldfall</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Endbescheinigung</td> </tr> </table>			Im Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> Endbescheinigung
Im Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> Endbescheinigung			

II. Angabe der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Einhergehend mit der Änderung bei den Formularen wurde auch die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie entsprechend überarbeitet und am 3. März 2016 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Neben den redaktionellen Änderungen aufgrund der Formularanpassung wurde auch die ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeitsdauer neu geregelt. Die Änderungen haben wir Ihnen tabellarisch gegenübergestellt.



Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie bis 02.03.2016	Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie ab 03.03.2016
<p>§ 6 Abs. 2 AU-RL</p> <p>¹ Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung soll in der Regel nicht für einen mehr als sieben Tage zurückliegenden und nicht mehr als zwei Tage im Voraus liegenden Zeitraum erfolgen.</p> <p>² Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs offensichtlich sachgerecht, können längere Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden.</p>	<p>§ 5 Abs. 4 AU-RL</p> <p>¹ Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden.</p> <p>² Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur voraussichtlichen Dauer von einem Monat bescheinigt werden.</p> <p>³ Kann zum Zeitpunkt der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bereits eingeschätzt werden, dass die Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf des bescheinigten Zeitraums enden wird oder tatsächlich geendet hat, ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Endbescheinigung zu kennzeichnen.</p>

III. Bescheinigung des Endes der Arbeitsunfähigkeit

Liegt ein Krankengeldfall vor und Sie können bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum endet, kreuzen Sie bitte das Kästchen „Endbescheinigung“ an. Damit kann die letzte Krankengeldzahlung ohne weitere Nachfrage bürokratiearm bis zum letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit erfolgen.

Bitte beachten Sie auch hier, dass das Arbeitsunfähigkeitsende nicht für einen mehr als **zwei Wochen im Voraus** liegenden Zeitraum, im Ausnahmefall einen Monat, bescheinigt werden soll. Bescheinigungen von Arbeitsunfähigkeiten von länger als einen Monat im Voraus sind gemäß Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie nicht zulässig.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/IS –

In eigener Sache

„Sommerausgabe“ der KVS-Mitteilungen im August

Wie bereits in den letzten Jahren praktiziert, produzieren wir auch 2016 **in den Monaten Juli und August nur ein Heft** der KVS-Mitteilungen.

Die Auslieferung der „Sommerausgabe“ ist im August für die 31. KW vorgesehen.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern erholsame Urlaubstage.

– die Redaktion –

Hinweis auf den Verdacht des Arzneimittelmissbrauchs

Sowohl ein Leipziger Allgemeinmediziner als auch die Bahn-BKK informierten uns darüber, dass ein Versicherter durch „Arzt-Hopping“ Verordnungen insbesondere für Fentanyl-Pflaster und Hydromorphon-Tabletten bezieht oder zu beziehen versucht, die weit über seinen individuellen Bedarf hinausgehen. Es besteht insofern der Verdacht des Arzneimittelmissbrauchs sowie des Handels mit Arzneimitteln im BTM-Bereich.

Bei dem Versicherten handelt es sich um den 1972 geborenen und im Süd-

osten von Sachsen-Anhalt wohnhaften Herrn B., Mitglied der Bahn-BKK. Seitens des hinweisgebenden Arztes wurde geschildert, dass dieser Versicherte eine Darmkrebserkrankung als Begründung für sein Verordnungsbegehren vorbrachte.

Wir bitten Sie um entsprechende Berücksichtigung dieses Hinweises und eine Benachrichtigung der Bahn-BKK oder unserer Körperschaft, wenn die gekennzeichnete Person in Ihrer Praxis vorspricht.

–fk–

Verschiedenes

Was bei Überweisungen zu beachten ist

Trotz Abschaffung der Praxisgebühr bleibt die Überweisung wichtig: Sie hilft dabei, die Zusammenarbeit der Ärzte zu koordinieren. Hier die zehn wichtigsten Punkte zum Verfahren und zu den Spielregeln.

1. In welchen Fällen ist eine Überweisung nötig?

Ein Arzt überweist an einen Kollegen, wenn er notwendige Leistungen nicht selbst erbringen kann. Das schriftliche Überweisungsverfahren ist sinnvoll, um die Zusammenarbeit der Vertragsärzte zu organisieren und Mehrfachuntersuchungen und Doppelbehandlungen zu vermeiden. Außerdem hilft es dabei, die Gefahr unerwünschter Arzneimittelinteraktionen zu verringern.

Zwingend notwendig ist eine Überweisung nur zu Laborärzten, Mikrobiologen, Infektionsepidemiologen, Nuklearmedizinern, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Transfusionsmedizinern. Ärzte anderer Fachgruppen können von den Patienten auch ohne Überweisung aufgesucht werden.

2. Kann man Überweisungen an Ärzte derselben Fachgruppe ausstellen?

Eine Überweisung an Ärzte derselben Fachgruppe ist nur in folgenden Ausnahmefällen möglich:

- wenn eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode durchgeführt werden soll, die der überweisende Arzt selbst nicht anbietet,
- wenn die Behandlung von einem anderen Arzt übernommen wird, weil der Patient umzieht,
- wenn eine Behandlung abgebrochen und von einem anderen Arzt fortgesetzt wird.

3. Welche Überweisungsarten gibt es?

Es sind vier verschiedene Überweisungsarten möglich:

- **Auftragsleistung:** Der überweisende Arzt definiert eine bestimmte Leistung, die ausgeführt werden soll (beispielsweise „Röntgen linke Hand“). Der ausführende Arzt ist an diese Vor-



gabe gebunden und darf ohne Rücksprache mit dem überweisenden Arzt keine anderen Leistungen erbringen.

- **Konsiliaruntersuchung:** Der überweisende Arzt gibt diagnostische Leistungen in Auftrag, um eine Verdachtsdiagnose zu klären.
- **Mitbehandlung:** Der ausführende Arzt bekommt den Auftrag, begleitende oder ergänzende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen erbringen, über deren Art und Umfang er selbst entscheiden kann.
- **Weiterbehandlung:** Die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit wird dem weiterbehandelnden Arzt übertragen.

4. Was ist beim Überweisungsverfahren zu beachten?

Alle relevanten Informationen über Untersuchungen und Therapien, die zuvor wegen derselben Problematik durchgeführt worden sind, sollten dem ausführenden Arzt zur Verfügung gestellt werden. Solange die Ärzte noch nicht elektronisch untereinander vernetzt sind, ist es am besten, wenn der Patient die Unterlagen

in Kopie zusammen mit der Überweisung mitbringt.

5. Ist eine Überweisung auch gültig, wenn sie per FAX in die Praxis gesendet wird?

Nein. Die Überweisung ist nur im Original gültig.

6. Ist eine Überweisung auch noch im Folgequartal gültig?

Ja. Die Überweisung ist auch im Folgequartal gültig, sofern der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung einen gültigen Versicherungsnachweis vorlegt.

7. Wie sollte die Rückmeldung an den überweisenden Arzt aussehen?

Der Bericht an den überweisenden Arzt enthält idealerweise fünf Punkte:

- Diagnose (zum Beispiel: „atypischer Brustschmerz“)
- ausgeschlossen wurde (zum Beispiel „koronare Herzkrankheit“)
- Therapie(-Vorschlag)

- Vorschlag zur weiteren Diagnostik
- Wiedervorstellung nötig? Zu einem bestimmten Zeitpunkt? Oder bei Verschlechterung oder neuen Gesichtspunkten?

Wichtig ist, dass der überweisende Arzt darüber informiert wird, wenn sein Kollege eine Therapie ansetzt oder ändert. Sonst kommt es zu Doppelbehandlungen oder einer Wiederholung von Therapien, die sich möglicherweise bereits als erfolglos erwiesen haben.

8. Darf der Arzt bei einem Patienten, der mit einer Überweisung zu ihm kommt, in der Abrechnung einen Originalschein anlegen?

Nein. Er ist an die Überweisung gebunden und darf sich keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen.

Bitte beachten Sie die Beschlüsse der KV Sachsen zur verpflichtenden Dringlichkeitskodierung (siehe auch KVS-Mitteilungen 5/2016, S. 6).

9. In welchen Fällen kann ein Vertragsarzt ins Krankenhaus überweisen?

Manche Krankenhäuser bieten „Spezialsprechstunden“ an oder laden ihre Patienten zu „Wiedervorstellungsterminen“ oder „Kontrollterminen“ ein. Das sind klar erkennbar ambulante Behandlungen, für die ein Vertragsarzt keine Überweisung (und auch keine Einweisung) ausstellen darf. Nur in folgenden Ausnahmefällen können Krankenhäuser mit einem Überweisungsschein für ambulante Leistungen in Anspruch genommen werden:

- Behandlung durch einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte Abteilung/Ambulanz
- Behandlung in einer Hochschulambulanz (Poliklinik)

- Behandlung nach § 116b SGB V alt im Krankenhaus (Auslaufmodell)
- ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V neu
- ambulantes Operieren im Krankenhaus (In diesem Fall muss keine Überweisung ausgestellt werden. Es ist aber ratsam – quasi als „Laufzettel“.)

10. Wie lange muss die Praxis einen Überweisungsschein aufbewahren?

Die Aufbewahrungsfrist für Überweisungsscheine beträgt vier Quartale.

– Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg aus dem KVH-Journal 5/2016 –

– die Redaktion –

Meinung

Schwerpunktthema Gesundheit von Migranten und Geflüchteten

Menschen mit Migrationshintergrund sind eine große Bevölkerungsgruppe, deren gesundheitliche Situation besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Das Bundesgesundheitsblatt widmet sich in der Mai-Ausgabe 2016 dem Thema Gesundheit und Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten, im Juni 2015 war der Themenschwerpunkt Migration und Gesundheit erschienen. „Etwa 20 Prozent der Einwohner in Deutschland sind zugewandert oder Kinder von Zuwanderern. Migranten und Asylsuchende sind daher im Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts eine wichtige Zielgruppe“, betont der Präsident des RKI, Lothar H. Wieler. Die Daten- und Informationslage zu diesem Thema soll durch eine vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützte Erweiterung des RKI-Gesundheitsmonitorings weiter verbessert werden. Zudem ist eine Bestandsaufnahme des Forschungs- und Wissenstands und eine stärkere Vernetzung mit wichtigen Akteuren im In- und Ausland vorgesehen.

Das Bundesgesundheitsblatt enthält insgesamt zwölf Beiträge zum Thema Asylsuchende und Gesundheit. Das Heft will verfügbare Evidenz und Erfahrungen aus Versorgung, Prävention und Stärkung lo-

kaler Strukturen aufzeigen. Das betonen in einem gemeinsam verfassten Editorial die Koordinatoren des Hefts, Kayvan Bozorgmehr von der Universität Heidelberg, Oliver Razum von der Universität Bielefeld und Anke-Christine Saß vom Robert Koch-Institut. Die gesundheitliche Versorgung Geflüchteter stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Drei Übersichtsbeiträge informieren über international verbindliche Standards der Flüchtlingshilfe, über Lösungsstrategien des Öffentlichen Gesundheitsdiensts und der Kommunen sowie über das Bremer Modell, in dem der Öffentliche Gesundheitsdienst eine maßgebliche Rolle spielt, um Geflüchteten ausreichenden Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen.

Geflüchtete waren nicht selten besonderen psychischen Belastungen oder auch traumatischen Ereignissen ausgesetzt. Viele können diese Erlebnisse in einer sicheren Umgebung überwinden, andere benötigen therapeutische Hilfe, um der Entwicklung einer Traumafolgestörungen vorzubeugen oder diese zu behandeln. In mehreren Artikeln geht es um Möglichkeiten, psychischen Störungen bei Geflüchteten wirksam zu begegnen.

Vier Beiträge befassen sich mit Infektionskrankheiten und ihrer Prävention. RKI-Analysen der Meldedaten von Infektionsgeschehen der letzten Jahre in Unterkünften von Asylsuchenden deuten darauf hin, dass sich die Erkrankten in den meisten Fällen in Deutschland angesteckt haben. Die Ständige Impfkommission empfiehlt daher, Schutzimpfungen bei Asylsuchenden möglichst frühzeitig durchzuführen und innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in einer Erstaufnahmeeinrichtung damit zu beginnen. Im Bundesgesundheitsblatt wird ein Best-practice-Konzept zur Umsetzung der empfohlenen Impfungen vorgestellt.

Da standardisierte Daten im Sinne einer Gesundheitsberichterstattung zu Geflüchteten und Asylsuchenden fehlen, ist über Bedarf und mögliche Defizite der gesundheitlichen Versorgung wenig bekannt. In der neuen Ausgabe des Bundesgesundheitsblatts ist das vorhandene Wissen zusammengetragen. Es ist damit eine wichtige Grundlage für die Arbeit der Akteure in der Praxis und gibt zugleich Impulse für die weitere Forschung.

– Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts vom 11. Mai 2016 –

Förderprogramm ambulante Weiterbildung unter Dach und Fach

Die Bedingungen für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich sind deutlich besser geworden.“ Mit dieser guten Botschaft leitete Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), ihre Rede auf der Vertreterversammlung ihrer Organisation in Hamburg ein. „In der vergangenen Woche haben wir gemeinsam mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) die Verhandlungen für das Förderprogramm der Weiterbildung im ambulanten Bereich abgeschlossen“, so Feldmann. Ab dem 1. Juli tritt die Vereinbarung in Kraft. Sie schreibt fest, dass künftig 7.500 Förderstellen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin und 1.000 Förderstellen in anderen fachärztlichen Bereichen bundesweit angeboten und mit einer Vergütung versehen werden müssen, die im Krankenhaus üblich ist. Somit erhalten Weiterbildungsassistenten künf-

tig 4.800 Euro pro Monat. „Mit dieser Vereinbarung ist ein Instrument geschaffen worden, um die ambulante Weiterbildung in der Allgemeinmedizin deutlich attraktiver zu machen“, so Feldmann.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen haben nun bis zum 1. Oktober Zeit, sich auf die zu fördernden Facharztgruppen zu einigen. Ein zweiter Teil der Vereinbarung betrifft die Förderung der Kompetenzzentren und Koordinierungsstellen, für die fünf Prozent der jährlichen Förder-summe aller Weiterbildungsbereiche zur Verfügung gestellt werden. Feldmann: „Auf konkrete Bestimmungen müssen wir uns mit DKG und GKV-Spitzenverband bis zum 1. Januar 2017 einigen.“ Darüber hinaus ging sie in ihrer Rede auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) ein. „Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Gesetzgeber mit dem Hospiz- und Palliativgesetz beschlossen

hat, die AAPV weiter auszubauen und zu stärken. Die Anforderungen an die hausärztlichen Kompetenzen dürfen jedoch nicht durch Curricula und theoretische Informationsvermittlung überhöht werden“, erklärte Feldmann. Ein Hausarzt begleite seine Patienten und deren Familien über Jahre, häufig Jahrzehnte. Es gehöre zu seinen ureigenen Aufgaben und Kompetenzen, Patienten auch in der letzten Phase des Lebens zu begleiten. „Wenn die Krankenkassen nun fordern, dass ein Hausarzt für die AAPV Fortbildungen vorweisen können muss, die fast für den Erwerb der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin reichen, dann ist das eindeutig kontraproduktiv – und nutzt erst recht nicht den betroffenen Patienten. Ich gehe aber davon aus, dass wir auch hier mit den Krankenkassen zeitnah eine Einigung erzielen werden.“

– Pressemitteilung der KBV
vom 23. Mai 2016 –

Anzeigen

Urologin/Urologe

zur Praxisübernahme innerhalb einer Praxisgemeinschaft

ab 7/2017 gesucht.

Große, umsatzstarke Praxis mit breitem Behandlungsspektrum incl. ambulanter Tumortherapie und ambulanter operativer Tätigkeit. 100 km südlich von Berlin gelegen.

Kontakt:

Dipl.-Med. Barbara Purfürst
Schillerstraße 22 – 03046 Cottbus
e-Mail: urologie@b-purfuerst.de

Ärzeschaft fordert Nachbesserung gesetzlicher Regelungen gegen ausufernde Arzneimittelpreise

Der Deutsche Ärztetag in Hamburg hat vor einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems wegen kontinuierlich steigender Arzneimittelpreise gewarnt. Die vor fünf Jahren vom Gesetzgeber mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) beschlossenen Regelungen für die Nutzenbewertung und die Preisfestlegung von neuen Arzneimitteln hätten nicht zu den erhofften Einsparungen geführt. Stattdessen stiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel jährlich um vier bis fünf Prozent. Bei einigen Arzneimitteln – vor allem in der Onkologie – lägen die jährlichen Therapiekosten pro Patient bei 80.000 Euro und höher.

Das Ärzteparlament warnte, dass die ausreichende Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln durch die hohen Kosten künftig gefährdet sein könnte. Der Ärztetag forderte deshalb den Gesetzgeber auf, die Regelungen für die Nutzenbewertung und die Preisfestlegung neuer Arzneimitteln im Rahmen des sogenannten AMNOG-Verfahrens nachzubessern. Die von Krankenkassen übernommenen Kosten für neue Arzneimittel müssten sich am

nachgewiesenen Nutzen für die Patienten orientieren. „Die derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung durch den pharmazeutischen Unternehmer muss abgeschafft werden“, heißt es in der Entscheidung des Ärzteparlaments.

Zudem sollten Ärzten die Ergebnisse der Nutzenbewertung schnell und in geeigneter Form zur Verfügung gestellt werden. „Nur dadurch kann sichergestellt werden, dass der berechtigte Anspruch der Patienten auf eine dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse entsprechende medikamentöse Versorgung adäquat berücksichtigt wird.“ Die Preisbildung bei Arzneimitteln war mit Referaten von Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, und Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller, eines der Schwerpunktthemen des Deutschen Ärztetages.

– Pressemitteilung der BÄK
vom 25. Mai 2016 –

**Hier könnte Ihre
Anzeige stehen.**

KVS  MITTEILUNGEN
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Nachrichten

ZiPP: Bundesweite Befragung zu Praxiskosten startet

Mehrere tausend niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind aufgefordert, Auskunft zur wirtschaftlichen Situation ihrer Praxis zu geben. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung schreibt dazu etwa jede zweite Praxis an. Die Befragung liefert wichtige Daten für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen und für die Weiterentwicklung des EBM. Je größer der Rücklauf ist, desto aussagefähiger sind die Informationen.

Im Rahmen der siebenten Erhebungsrunde erhalten ab dem 3. Juni rund 47.200 Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ein erstes Schreiben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit allen wichtigen Informationen und der Bitte um Teilnahme am Zi-Praxis-Panel (ZiPP).

– aus einer Information der KBV vom 2. Juni 2016 –

Weitere Details finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Aktuelle Nachrichten und Themen.

Der Vorstand der KV Sachsen bittet Sie, diese Aktion nach Möglichkeit zu unterstützen.

– die Redaktion –

Paracelsus-Medaille der BÄK für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Die Paracelsus-Medaille, die höchste Auszeichnung der Bundesärztekammer, erhielt der Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, am 24. Mai 2016 auf dem 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg für seine Verdienste beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung in Ostdeutschland ab 1989 sowie für sein herausragendes langjähriges Engagement bei der Bundesärztekammer und bei grenzüberschreitenden Projekten. Prof. Schulze war von 1999 bis 2015 Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

In der Laudatio heißt es: „Die deutschen Ärztinnen und Ärzte ehren in Jan Schulze einen Mediziner, der sich über vier Jahrzehnte lang als Arzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker in außergewöhnlicher Weise engagiert hat. Als einer der Grün-

derväter der Sächsischen Landesärztekammer wirkte er maßgeblich am Auf- und Ausbau der ärztlichen Selbstverwaltung nach dem Fall der Mauer 1989 mit. Jahrzehntlang setzte er sich für die Belange der deutschen Ärzteschaft ein, ab 1999 über vier Wahlperioden als Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Er gilt als einer der führenden Diabetologen im In- und Ausland und hat mit seiner Forschung insbesondere zum Diabetes mellitus Typ 2 entscheidend zum heutigen Kenntnisstand bei Diagnostik und Therapie der Krankheit sowie zur Qualität der Diabetikerbetreuung beigetragen. Mit seinem vorbildlichen Wirken als Hochschullehrer am Universitätsklinikum Dresden hat er Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte für den Beruf begeistert und nachhaltig geprägt. Für sein erfolgreiches Bemühen um die

deutsch-polnische Verständigung wurde ihm grenzübergreifend Hochachtung zuteil. Mit seinem enormen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Engagement hat sich Jan Schulze um die medizinische Versorgung, die ärztliche Selbstverwaltung und um das Gemeinwohl in der Bundesrepublik Deutschland in hervorragender Weise verdient gemacht.“

– Information der SLÄK vom 25. Mai 2016 –

Vorstand und Verwaltung der KV Sachsen gratulieren Herrn Prof. Dr. Schulze herzlich zur hohen Auszeichnung und wünschen ihm für seinen weiteren Lebensweg alles Gute und vor allem Gesundheit.

– die Redaktion –

Gemeinsames Ziel: Die Versorgung der Patienten „zukunftsfest“ machen

Offenheit und liberales Denken – diesen beiden Hamburger Grundsätzen hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, die Vertreterversammlung (VV) seiner Organisation in der Hansestadt gewidmet. „Beides braucht die KBV mehr denn je. Denn wir befinden uns in einer Phase, in der die KBV sich neu besinnen muss.“ „KBV 2020“ lautet der programmatische Titel. Einen tragenden Pfeiler des neuen Hauses einer KBV 2020

stellt dabei das Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“ dar, das heute die Delegierten der VV einstimmig verabschiedet haben. Im Blickpunkt steht die Sicherstellung der Versorgung der Patienten vor dem Hintergrund aktueller und künftiger gesellschaftlicher Entwicklungen. „Wir bekennen uns klar zum Sicherstellungsauftrag“, betonte der KBV-Chef. „Dabei muss im Vordergrund die Zusammenarbeit aller ärztlichen und nichtärztlichen Professionen stehen, die die Patien-

ten betreuen.“ Ein gutes Nebeneinander müsse es zudem von Selektiv- und Kollektivvertrag geben. „Beide Bereiche ergänzen sich und sind eine Stärke der ambulanten Versorgung“, sagte er.

Für eine bessere Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern sollten verstärkt Modelle der kooperativen Sicherstellung dienen. Gerade bei der Bedarfsplanung böte sich eine engere Zusammenarbeit an. Das gelte besonders beim Not- und Bereit-

schaftsdienst. Portalpraxen könnten hier die Patientenströme leiten. Echte Notfälle gehörten ins Krankenhaus, die anderen in den vertragsärztlichen Bereich. „Hier muss der Gesetzgeber seinen Beteuerungen, sektorenübergreifende Kooperationen zu fördern, Taten folgen lassen“, forderte der KBV-Chef. Es zeichne sich zudem ab, dass die 2.000 Krankenhäuser in Deutschland aus Kostengründen nicht alle zu halten seien.

„Wir bieten deswegen unsere Hilfe an, dort Klinikstrukturen sinnvoll abzubauen, wo es überschüssige Kapazitäten gibt“, erklärte Gassen. Nicht mehr benötigte Kapazitäten könnten für die ambulante vertragsärztliche Versorgung genutzt werden. Die Mittel, die durch Klinikschließungen frei würden, sollten dann zu einem Teil in Krankenhäuser mit guter Zukunftsprognose fließen, und zum anderen Teil in die vertragsärztliche Versorgung, die Bereiche der wegfallenden Klinikversorgung auffangen würde. „In einer solchen Versorgungsstruktur wird

den Belegärzten eine stärkere Rolle zukommen, um fachärztliche Kompetenzen auch in strukturschwachen Gebieten zu erhalten.“

Um die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen besser zu koordinieren, solle es auf Basis der heutigen Leistungsstandards Erweiterungsoptionen in der gesetzlichen Krankenversicherung geben, durch die sich der Patient durch die Versorgung leiten lassen kann. Dies könne über den Hausarzt geschehen, in manchen Fällen durch den Facharzt. „Doppeluntersuchungen müssen vermieden und vorhandene Behandlungsdaten koordiniert genutzt werden. Dies sollte über spezielle Versichertentarife organisiert werden“, führte er aus. Er stellte klar: „Uns geht es nicht um Rationierungen von Leistungen, sondern um Wahloptionen für die Versicherten und Patienten. Sie sollen je nach eigener individueller Situation entscheiden können.“

– *Pressemitteilung der KBV vom 23. Mai 2016* –

Bei Kampf gegen Ärztemangel bereits im Medizinstudium ansetzen

Der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg hat gefordert, bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen stärker als bisher psychosoziale Kompetenzen, soziales Engagement und einschlägige Berufserfahrung der Bewerber zu berücksichtigen. Eine Landarztquote, wie sie derzeit diskutiert wird, lehnten die Delegierten hingegen ab. Das Ärzteparlament begründete dies damit, dass nur die wenigsten Bewerber vor ihrem Studium einschätzen könnten, welche Fachrichtung sie später einschlagen wollen und ob sie sich eine Tätigkeit in unterversorgten Regionen vorstellen können. Außerdem wäre ein Vorzug von Bewerbern, die sich für eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land verpflichten, gegenüber Bewerbern, die dies noch nicht für sich entscheiden möchten, eine ungerechte Begünstigung.

Unter der Maßgabe, dass eine finanzielle Förderung der Universitäten und Lehrpraxen sichergestellt werden muss, forderte der Ärztetag Bund und Länder auf, bei der Ausgestaltung des geplanten „Masterplan Medizinstudium 2020“ eine Erhöhung der Studienplatzkapazitäten sowie die Abschaffung von Teilstudienplätzen vorzusehen. Zur Bekämpfung des Hausärztemangels seien außerdem mehr

Lehrstühle für Allgemeinmedizin und eine Stärkung der Ausbildungsmöglichkeiten in Arztpraxen erforderlich. Der diskutierte Vorschlag, im Praktischen Jahr (PJ) einen Pflichtabschnitt in der Allgemeinmedizin einzuführen, wurde abgelehnt. Statt weitere Zwangsmaßnahmen zu etablieren, sollten zunächst die bereits angeschobenen Maßnahmen in ihrer Wirksamkeit evaluiert werden.

Der Ärztetag sprach sich dafür aus, bei der Debatte über den „Masterplan Medizinstudium 2020“ den Fokus nicht ausschließlich auf die landärztliche Versorgung und ihre Versorgungsengpässe zu richten. Ziel müsste vielmehr eine Verbesserung der Ausbildung insgesamt unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus Modellstudiengängen sein. Notwendig seien eine praxisbezogene und interaktive Lehre, fallorientiertes Arbeiten und problemorientiertes Lernen. Auch die Einbindung Studierender und Auszubildender anderer Gesundheitsberufe sollte berücksichtigt werden, um frühzeitig klinische Abläufe und die interdisziplinäre Kommunikation miteinander zu schulen.

– *Pressemitteilung der BÄK vom 26. Mai 2016* –

Impressum

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann

Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)

Dr. med. Claus Vogel

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. agr. Jan Kaminsky

Hauptgeschäftsführer

Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann

Stellvertretender Hauptgeschäftsführer

Dipl.-Wirtsch. Klaus Schumann

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle

Redaktion „KVS-Mitteilungen“

Schützenhöhe 12 · 01099 Dresden

Tel.: 0351 8290 - 630 · Fax: 0351 8290 - 565

E-Mail: presse@kvsachsen.de

www.kvsachsen.de

E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:

Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de

Dresden: dresden@kvsachsen.de

Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

Druckerei Böhlau

Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig

Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8

Fax: 0341 9608309

E-Mail: info@druckerei-boehlau.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.

Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranftsche Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Mit vollem Namen gekennzeichnete bzw. Fremdbeiträge decken sich nicht immer mit den Ansichten des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Vertragsärzte. Die Redaktion behält sich vor, ggf. Beiträge zu kürzen.

Wichtiger Hinweis: Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August).

Bezugspreis: jährlich € 33,-; Einzelheft € 3,-. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen**Uwe Geisler**

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Fachanwalt für Steuerrecht

Master in Health and Medical Management
 • Zivilrecht • Steuerrecht • Medizinrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorarbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträge zur integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlagerecht

Stephan Gumprecht

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Arbeitsrecht

- Arbeitsrecht
- Verkehrsrecht einschl. Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht
- Familienrecht
- Bank- und Kapitalanlagerecht

Mandy Krippaly

Steuerberaterin

- Steuerberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung

Leonhard Österle

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Steuerrecht

- Zivilrecht
- Steuerrecht
- Familienrecht

Katrin Schettler

angestellte
 Steuerberaterin
 gemäß § 58 StBerG

- Steuerberatung

Georg Wolfrum

Rechtsanwalt

- Zivilrecht
- Miet- und Wohnungseigentumsrecht
- Strafrecht

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Tel. 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99
 info@alberter.de



alles
aktuell

medatix 

DIE 4 ELEMENTE – ERDE

Der Zitronenbaum: aus eigener Kraft frisch und blühend, alle Entwicklungsphasen gleichzeitig.

**ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: AKTUALITÄT
 MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM
 SELBST-UPDATE.**

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates von selbst. Ihre Praxissoftware ist immer komplett und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de



Zur Lektüre empfohlen

Frank-Lothar Kroll, Hendrik Thoß (Hrsg.)

Zwei Staaten, eine Krone Die polnisch-sächsische Union

2016.
400 Seiten, zahlr. Bilder
Format 17 x 24 cm
gebunden, 38,00 €
be.bra Verlag
ISBN: 978-3-95410-057-6



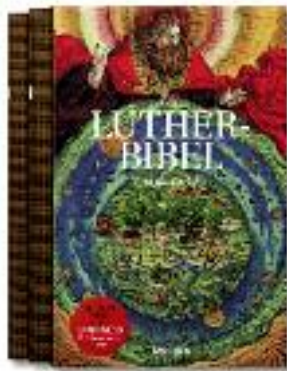
Noch heute finden sich in der polnischen Sprache einige Ausdrücke und Redewendungen, die auf die zwischen 1697 und 1763 bestehende polnisch-sächsische Staatenunion Bezug nehmen. In einer von zahlreichen Konflikten geprägten Zeit hatte der sächsische Kurfürst Friedrich August I. (1670–1733) die polnische Wahlmonarchie mit dem wettinischen Kurfürstentum unter seiner Krone vereint. Dieser Band beschäftigt sich mit den politischen wie gesellschaftlichen Folgen dieser Verbindung, dabei unter anderem mit den Aspekten Politik und Diplomatie, Regierung und Verwaltung, Religion und konfessionelle Toleranz sowie Kunst, Kultur und Wissenschaft. Außerdem werden die Nachwirkungen der Staatenunion und die heutige Erinnerungskultur thematisiert.

Dr. Hendrik Thoß studierte an der Technischen Universität Chemnitz. Derzeit ist er dort als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Professur für Europäische Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der deutschen Geschichte nach 1945, der Militär- und der Ideengeschichte. Prof. Dr. phil Frank-Lothar Kroll ist Professor für Europäische Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts an der Technischen Universität Chemnitz. Seit 2006 fungiert er als Vorsitzender der Preußischen Historischen Kommission, seit 2011 auch als Vorsitzender der Prinz-Albert-Gesellschaft e.V.

Stephan Füssel (Hrsg.)

Die Luther-Bibel von 1534 Der komplette Nachdruck seiner Volksbibel

2016.
1920 Seiten, zahlr. Bilder
Format 15,5 x 24,5 cm
Hardcover, 2 Bände mit Begleitheft
im Schuber, 39,99 €
TASCHEN Verlag
ISBN 978-3-8365-3821-3



Die 1534 erschienene Lutherbibel veränderte die Weltgeschichte nachhaltig. Es war die erste vollständige deutsche Ausgabe der Bibel, die damit zum ersten Mal für Laien zugänglich wurde. Sie markierte gleichzeitige Zäsur in der Geschichte des Christentums und führte im Folgenden zur Kirchenspaltung und Bildung des Protestantismus.

In diesem zweibändigen Nachdruck werden sowohl das Alte als auch das Neue Testament in Luthers Übersetzung präsentiert. Auf der Grundlage des kostbaren Originals der Herzogin Anna Amalia Bibliothek, das heute zum UNESCO-Weltdokumentenerbe zählt, offenbart der Band die vielschichtige Pracht dieser Bibel, mit ihrem akkuraten Schriftbild, ihren kunstvollen Initialen und den vorzüglichen farbigen Holzschnitten aus der Werkstatt Lucas Cranachs des Älteren. Dieser Nachdruck von Luthers Volksbibel von 1534 mit seinen faszinierenden Bildern ist nicht nur für fachlich interessierte Leser, sondern auch für Liebhaber bibliophiler Kostbarkeiten ein eindrucksvolles Buch. Stephan Füssel, geschäftsführender Leiter des Instituts für Buchwissenschaft an der Johannes-Gutenberg-Universität zu Mainz, bereichert diese Publikation durch detaillierte Beschreibungen der Illustrationen sowie einer Einleitung, die Luthers Leben und die weltbewegende Bedeutung seiner Bibel beleuchtet.

Jean-Pierre Gilson/Dominique Lobstein

Claude Monet in Giverny Der Maler und sein Garten

2016.
136 Seiten, 95 Abbildungen
Format 24 x 31 cm
gebunden, Schutzumschlag, 24,90 €
HIRMER Verlag
ISBN: 978-3-7774-2569-6



Claude Monets Garten in Giverny ist ein Sehnsuchtsort für viele Menschen in aller Welt. Einfühlsame Fotografien halten die verschiedenen Stimmungen des Tages sowie der Jahreszeiten fest und laden ein, auf den Spuren des Malers durch die Blütenpracht des Gartens, über die Brücke am Seerosenteich und durch sein Haus zu wandeln.

Fast 43 Jahre lang lebte der große Impressionist in Giverny, einem Dorf 75 km nordwestlich von Paris. Mit seinem Blick als Maler legte er auch als Gärtner begnadete Monet dort ab 1883 eine Gartenlandschaft an, die selbst zum Kunstwerk wurde. Hier in seinem Garten in Giverny als Inspirationsquelle entstanden seine berühmten Garten- und Seerosenbilder. Die Fotografien von Jean-Pierre Gilson zeigen, wie der Künstler sein Gespür für Farben und Formen in der Natur umsetzte. Ergänzt werden die stimmungsvollen Impressionen durch fiktive Briefe seiner Weggenossen wie Alice Hoschedé, Gustave Caillebotte oder Georges Clemenceau. Sie berichten über die wichtigen Ereignisse der Jahre in Giverny und vermitteln einen Eindruck von Monets Leben im Kreise seiner Familie, Freunde und Bewunderer. Der Leser schwelgt in diesem Bildband in der Poesie eines faszinierenden Gartens mit seinen bestechenden und leuchtenden Farben. Eine brillante und zauberhafte Fotoreise zum meistbesuchten Garten Frankreichs.

– Recherchiert und zusammengestellt von der Redaktion –



Elaphe Longissima

**Die Praxissoftware, die so
arbeitet, wie Ärzte denken**

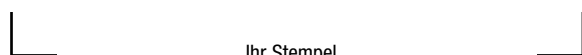
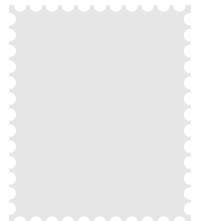
INFO-HOTLINE

Tel. 0371-212305 • Fax 0371-212306

Bitte schicken oder faxen Sie uns einfach.

**Ich wünsche eine kostenlose
Demonstration des Arztprogramms**

Bitte schicken Sie mir Infomaterial



Ihr Stempel

Antwort

SOFTLAND
Hard- und Software GmbH
Carl-Hamel-Straße 3a
09116 Chemnitz

Telefon 0371-212305 • Fax 0371-212306

An der Silberstraße zwischen Dresden und Erzgebirge

*In ruhigster
Waldrandlage!*



*Wiesen und Wälder
statt Ampeln
und Asphalt!*

Bergschlößchen



Waldhotel & Restaurant

**Wochenend-
Pauschalangebote!**
ab zwei zusammen-
hängenden Tagen
pro Tag/Person im DZ
nur 32,50 Euro
inkl. Frühstück



In unserem Drei-Sterne-Haus erwarten Sie:

- 17 DZ und 1 EZ, liebevoll eingerichtet (Aufbettungen möglich)!
- Wintergarten und Freiterrasse mit Panoramablick
- regionale Küche, Fisch- und Wildgerichte im Restaurant täglich ab 11.00 Uhr
- Räumlichkeiten für Familien- und Gesellschaftsfeiern bis zu 60 Personen
- Schwimmbad- und Sauna-Nutzung in der benachbarten Kurklinik
- Hoteleigener Parkplatz

DZ/Tag ab 65,- € · EZ/Tag ab 45,- €

Tagesausflüge zu Sehenswürdigkeiten wie:

Dresden – Zwinger, Semperoper, Frauenkirche
Meißen – Porzellanmanufaktur, Albrechtsburg und Dom
Silberstadt Freiberg – Dom mit Silbermannorgel, weltgrößte Mineraliensammlung
Seiffen im Erzgebirge – Heimat der Holzschnitzerei
Elbsandsteingebirge – Dampfschiffahrt zur Festung Königstein und zum Basteifelsen

... sind im Umkreis von 40 km zu erreichen.

Wir laden Sie herzlichst ein!

Familie Sohr und das Team vom Bergschlößchen



Waldhotel Bergschlößchen · Familie Sohr
Am Bergschlößchen 14
09600 Hetzdorf

Telefon 035209 238-0
E-Mail: info@bergschloesschen.de
www.waldhotel-bergschloesschen.de