

**Wir fordern:**

**Budgetierung  
aufheben!**



**Richtgrößen im Arznei-  
und Heilmittelbereich  
für 2019**

Seite III

**Wirtschaftlichkeitsziele  
im Arzneimittelbereich  
2019**

Seite IV

**Brief einer sächsischen  
Ärztin an den  
Bundesgesundheitsminister**

Seite 15

# Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



# Inhalt

## Editorial

- 2 Wir fordern: Budgetierung aufheben!

## Standpunkt

- 4 So wächst wieder Zuversicht

## Berufs- und Gesundheitspolitik

- 6 Delegierte der KBV-Vertreterversammlung üben massive Kritik am TSVG

## Recht

- 8 Die Vorbereitung der Praxisabgabe – dargestellt am Beispiel der Einzel-Arztpraxis

## Nachwuchsförderung

- 10 Bewerbungsfrist für das Sächsische Hausarztstipendium wird verlängert

## Datenschutz

- 10 Datenschutz in der Arztpraxis: Schulungsangebote

## Nachrichten

- 11 Kassenfunktionäre sind fern von der Versorgungsrealität der Patienten

- 12 Gemeinsamer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen

- 13 KBV begrüßt Bundesratsinitiative gegen Monopolisierung bei MVZ

- 14 Seit 1. Januar 2019 gelten nur noch G2-Karten

## Meinung

- 15 Brief einer sächsischen Ärztin an den Bundesgesundheitsminister

## In eigener Sache

- 16 Jetzt online: Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2018

## Die BGST Dresden informiert

- 17 Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Ärztliche Leichenschau“

## Zur Lektüre empfohlen / Impressum

- 18

## Personalia

- 20 In Trauer um unsere Kollegen

# Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

## Sicherstellung

- I Förderung der Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung – Vergabe neuer Förderstellen  
II G-BA-Beschluss zur Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

## Abrechnung

- II Ausstellung von Todesbescheinigungen – geändertes Formular

## Veranlasste Leistungen

- III Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2019

- IV Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2019

- VII Zuzahlungsbeträge für die Abgabe von Heilmitteln ab 1. Januar 2019

## Qualitätssicherung


- VIII Anpassung der Onkologie-Vereinbarung in Sachsen  
VIII Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

## Fortbildung

- IX Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2019

## Beilagen

KV Hessen aktuell 4/2018

 PVS Seminarkalender 2019

# Wir fordern: Budgettierung aufheben!



Dr. Sylvia Krug  
Stellvertretende  
Vorstandsvorsitzende

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erinnern Sie sich noch? Ursprünglich sollte die im Jahr 1993 vom damaligen CSU-Gesundheitsminister Horst Seehofer eingeführte „Ausgabenbremse“ für Ärzte auf drei Jahre befristet sein. Daraus wurde leider eine dauerhafte Budgettierung, gegen die Ärzte und Ärztevertreter immer wieder – und zu Recht – ankämpfen. Auch aus meiner Sicht erscheint es unlogisch, eine ärztliche Grundversorgung mit entsprechenden Leistungen einzufordern, aber gleichzeitig deren Honorierung zu budgetieren. Das ist weder im Sinne der Ärzteschaft noch im Interesse der Patienten.

„Es muss endlich Schluss sein mit begrenzten finanziellen Mitteln bei gleichzeitig unbegrenzter Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch die Patienten“, sagt auch Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes der Fachärzte e.V. (SpiFa). Die Budgettierung ärztlicher Leistungen hemme nach wie vor die Versorgung, ist seine Meinung. Und sie sei verantwortlich dafür, dass fachärztliche Versorgungspraxen nicht in dem Maße nachbesetzt werden könnten, wie die Patientinnen und Patienten sie dringend brauchten. „Um eine flächendeckende Versorgung für die Gesellschaft zu erreichen, brauchen wir feste Preise für ärztliche Leistungen und eine Abschaffung der Budgettierung“, betont der SpiFa immer wieder.

Lobenswert war auch der Vorstoß des Schleswig-Holsteinischen Gesundheitsministers Dr. Heiner Garg im Sommer letzten Jahres, auf der 91. Gesundheitsministerkonferenz für die Abschaffung der Budgettierung zu plädieren. „Die Entbudgettierung ist ein einfacher und wirksamer Beitrag zur Fachkräftesicherung, da dann Ärzte für ihre tatsächlich erbrachte Leistung vergütet würden“, sagte Garg damals. Sein Antrag sah vor, die Entbudgettierung mit Leistungen der haus- und fachärztlichen Grundversorgung zu beginnen. Die Idee war, dies aus den Überschüssen der Krankenkassen zu finanzieren. Doch leider fand sich dafür unter seinen Amtskollegen keine Mehrheit.

„Wir brauchen feste Preise für ärztliche Leistungen und eine Abschaffung der Budgettierung.“

## Entbudgettierung von Grundleistungen erscheint realistisch

Die KBV fordert die Entbudgettierung von Grundleistungen schon seit Längerem. Durch die Entbudgettierung sollten keine ökonomischen Anreize für den Arzt bei der Abrechnung der Leistungsmenge entstehen. Deshalb gehe es in einem ersten Schritt vor allem um die Ausbudgettierung von Grundleistungen wie Versicherten- und Grundpauschale, hausärztliche Vorhaltepauschale sowie die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung. Nach dem Stand Mitte 2018 würden diese Maßnahmen etwa 450 Millionen Euro kosten. Ein zweiter Schritt wäre dann langfristig die Umwandlung in ein nicht budgetiertes Vergütungssystem.

Ein Ende des Budgets hätte mehrere positive Effekte: Statt einer schwer verständlichen Honorarabrechnung und Ungerechtigkeit durch unterschiedliche Preise gäbe es Klarheit und Verständlichkeit sowie gleiches Geld für gleiche Leistung. Die bessere Planungssicherheit und gerechtere Vergütung wären dann auch geeignete Argumente, um mehr junge Mediziner zur Niederlassung zu motivieren.

Studien zeigen – wie zum Beispiel die des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung – dass die meisten Ärzte trotz Unterbezahlung ihre Leistungen nicht reduzieren, auch nicht am Quartalsende. Würden Ärzte tatsächlich nach Budget arbeiten, also Dienst nach Vorschrift machen, wie von manchem unterstellt, dann gäbe es in jedem Quartal deutschlandweit Millionen Arztkontakte weniger. Ich denke, Ärzte würden diese Konsequenz nicht wollen. Aber mit der Vergütung muss nachgezogen werden. Hier sehe ich den Bund weiterhin in der Pflicht, insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftebedarfs im ärztlichen Bereich, eine Entbudgetierung zu prüfen.

### **Budgetierung von ärztlichen Leistungen schrittweise aufheben**

Unterstützung bekommen wir Mediziner wenigstens von der FDP. Die Partei hat Mitte Oktober 2018 einen Antrag zur Entbudgetierung im Bundestag gestellt, auch um dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Sie kritisiert, dass das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz mit der Ausweitung von Terminvermittlungsstellen völlig falsche Akzente setze, die dazu führten, dass Ärzte noch mehr bürokratische Aufgaben erledigen müssten und entsprechend noch weniger Zeit für ihre Patienten hätten.

Ärzte sollten sich aber gerade mehr Zeit für den einzelnen Patienten nehmen können und deshalb tatsächlich nach Leistung bezahlt werden, heißt es in dem Papier: „Es darf kein Arzt dafür bestraft werden, dass er sich intensiv um seine Patienten kümmert“. Die FDP fordert den Bundestag auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Budgetierung von ärztlichen Leistungen schrittweise aufhebt, angefangen bei den grundversorgenden Haus- und Fachärzten. Auch solle das Gesetz bürokratische Tätigkeiten und Berichtspflichten von Ärzten reduzieren, heißt es weiter.

Die Entbudgetierung von Grundleistungen als erster Schritt zur gerechteren Vergütung ist eine Forderung, die sich im derzeitigen politischen Umfeld leider äußerst schlecht umsetzen lässt.

„Die Entbudgetierung von Grundleistungen ist ein erster Schritt zur gerechteren Vergütung.“

Ganz im Gegenteil: So erdreistet sich ein Herr Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes, in einem öffentlichen Statement vom 20. Dezember 2018 zu behaupten, dass es „Kein Wunder [sei], dass immer mehr Menschen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser gehen. Denn Krankheiten richten sich nicht nach den Lieblingsöffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte“. Dabei verschweigt er bewusst, dass Ärzte außer ihren Sprechstunden auch Hausbesuche und Bereitschaftsdienste leisten.

Seien wir gespannt, was uns das Jahr 2019 bringen wird.

Es grüßt Sie herzlich



Ihre Sylvia Krug

## So wächst wieder Zuversicht



Dipl.-Med. Axel Stelzner  
Bezirksgeschäftsstellenleiter  
Chemnitz

### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wenn ein junger Kollege in eine bestehende Praxis kommt, um mit anzupacken, ist das schon ein besonderer Moment im Berufsleben des Älteren. Mancher erinnert sich dann an die Zeit um die eigene Niederlassung und an die Kollegen, welche einen in dieser Phase unterstützten und wohlwollend begleiteten. Danach erlebten viele von uns überwiegend den Wegfall anderer Praxen. Auch wir haben unserem heutigen Nachwuchs einiges an Berufserfahrung anzubieten. Famulaturen, Abschnitte im Praktischen Jahr oder der Facharztweiterbildung und eventuell Anstellung sind Gelegenheiten dazu. Sicher sollten diese Möglichkeiten noch mehr genutzt werden. Die meisten Kollegen, welche das tun, wissen, dass es Freude macht, etwas weitergeben zu können in dem Sinne, wie man es beim eigenen Start erfahren hat.

Ich bin mir ziemlich sicher, auch beim neuen Kollegen wächst schnell die Überzeugung, dass sein Schritt richtig war, wenn er erlebt, dass Niederlassung mehr Freiheit als Last bedeutet, wenn Partnerschaft den Raum einnimmt, welcher vorher eher von Hierarchie

„... wenn Partnerschaft den Raum einnimmt, welcher vorher eher von Hierarchie bestimmt war“

bestimmt war, wenn man auch die eigene Vision vom Beruf umsetzen kann und darüber hinaus genug Freiraum für Familie, Kinder und persönliche Dinge bleibt, die einem wichtig sind.

Mit dieser Praxiskonstellation ist nebenbei erwähnt auch eine unvorhergesehene Vertretung in einer nahegelegenen Einzelpraxis zumindest für einige Wochen realisierbar.

Natürlich braucht es außerdem angemessene Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Tätigkeit insgesamt, egal ob in Niederlassung oder Anstellung. Für eine effiziente Patientenversorgung halten Hausärztinnen und Hausärzte in aller Regel ein besonders breites Spektrum konsentrierter diagnostischer und therapeutischer Leistungen vor. Dazu gehören zum Beispiel auch das Langzeit-EKG, der Wechsel von transurethralen oder

auch suprapubischen Harnblasenkathetern, häufige Leistungen auf dem Gebiet der Endokrinologie, der Geriatrie und auch der sogenannten Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Die Voraussetzungen an Fähigkeiten und Erfahrungen werden im Wesentlichen in der Facharztweiterbildung erworben.

Kontraproduktiv und diskriminierend sind darüber hinausgehende überzogene Anforderungen über Tätigkeitszeiten in spezialisierten Einrichtungen oder Fallzahlen als Voraussetzung für die Abrechenbarkeit solcher Leistungen. Das führt weder zu mehr Ergebnisqualität noch zu mehr Effizienz in der Versorgung der Patienten, sondern nur zu entbehrlichem Verwaltungsaufwand. Für Hausärztinnen und Hausärzte nach Abschluss der Facharztweiterbildung sind solche Anforderungen in vernünftiger Weise nicht zu schaffen, ohne Abstriche an der Versorgung der Patienten in Kauf zu nehmen. Auch das löst bei potentiell hausärztlichem Nachwuchs Skepsis aus, wenn ihm die Möglichkeit erschwert wird, ein ansprechendes eigenes Profil zu entwickeln. Generelle Prüfungen der entsprechenden Fähigkeiten als Zugangsvoraussetzung und stichprobenartige Prüfungen der Ergebnisse wären der wesentlich effizientere Weg. Kann es dann richtig sein, dass z. B. der Wechsel eines suprapubischen Blasenkateters durch einen bei einem Facharzt angestellten Nichtärztlichen Praxisassistenten honoriert wird, aber vom Hausarzt in keinem Fall abrechnungsfähig ist?

Diese Fehlsteuerung hat letztlich bei Hausärzten in die Sackgasse der Pauschalierung geführt. Das Wenden in dieser Sackgasse ist schwierig, aber dringend nötig und nicht unmöglich. Konkrete Einzelleistungen oder zumindest Leistungskomplexe wären der Ausweg. Ein Beispiel ist das Projekt für Arzneimitteltherapiesicherheit ARMIN. Alle Beteiligten – Patienten, Kostenträger, Ärzte und Apotheker – wissen dabei konkret, was sie erwarten können. Bei ARMIN ist das ein detaillierter Medikationsplan, dessen Vollständigkeit, Verständlichkeit und Sicherheit für den Patienten systematisch gepflegt und damit die Voraussetzung für Compliance geschaffen wird. Die zentrale Serverlösung sorgt darüber hinaus für

Zeit- und damit Kosteneffizienz. Last but not least ist das Honorar für Ärzte und auch Apotheker ordentlich. Transparenz schafft Vertrauen. Dieser Weg muss fortgesetzt werden.

Die Alternative heißt Pauschalierung. In engem Zusammenhang damit steht der nebulöse Begriff Betreuung. Auch für die Pauschalierung finden sich die bekanntesten Beispiele außerhalb der Regelversorgung. Das Ergebnis sind Überweisungsscheine und schematisierte Berichte von fragwürdiger Aussagekraft, Medikationen, über welche kaum jemand mehr den Überblick hat und Kodierung, welche nur dem Honorar dient.

ARMIN dagegen ist außerdem ein Beitrag dazu, dass Apotheker nicht gedrängt werden, auf ärztliche Tätigkeitsfelder auszuweichen, nur weil der Bundespolitik wieder einmal der Mut fehlt, in diesem Falle den – viel mehr Gefahren als Nutzen mit sich bringenden – Versandhandel vernünftig zu regulieren. Lassen wir Ärzte (und Apotheker) den Mut nicht sinken, die Fehler der Politik einigermaßen ausbügeln zu können.

Bleiben wir zuversichtlich auch im diesem neuen Jahr



Ihr Axel Stelzner



## Delegierte der KBV-Vertreterversammlung üben massive Kritik am TSVG

Die Vertretung der ärztlichen und psychotherapeutischen Basis hat am 7. Dezember 2018 in Berlin das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz aufs Schärfste kritisiert. Die Delegierten der Vertreterversammlung forderten in einer Resolution die Ablehnung des Gesetzes in seiner jetzigen Form und setzten sich mit weiteren politischen Forderungen auseinander.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) „beleidigt von seinem Ansatz her die Würde unseres ganzen Berufsstandes und missachtet auf ehrverletzende Weise unsere tägliche Arbeitsleistung. Wir warnen insbesondere vor den absehbaren negativen Auswirkungen auf die Behandlungskapazitäten für die uns vertrauenden Patienten“, heißt es in der von rund 60 Mitgliedern der KBV-Vertreterversammlung verabschiedeten Resolution. „Der vom Bundesminister für Gesundheit vorgelegte Entwurf ... verortet das Missverhältnis zwischen eskalierender Inanspruchnahme und begrenzten ärztlichen Kapazitäten vordergründig in einer mangelnden Einsatzbereitschaft der Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten. Ein Instrumentarium aus monetären Anreizen sowie erweiterten Kontroll- und Sanktionsdrohungen soll bis ins Detail in die freiberuflich und hoch professionell organisierten Abläufe unserer vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen eingreifen. Darüber hinaus werden die Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung in bislang nicht gekanntem Ausmaß ihrer Gestaltungsbefugnisse beraubt.“

### Patientensteuerung dringend notwendig

Zuvor hatten der Vorstand der KBV sowie mehrere Delegierte die dirigistischen Eingriffe in den Praxisablauf und die Freiberuflichkeit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten scharf kritisiert. Der Gesetzentwurf zeuge von einem starken Misstrauen und mangelndem Respekt gegenüber der Ärzteschaft. „Die Kolleginnen und Kollegen haben es schlicht gesagt satt, sich von fachfremden Politikern in ihre tägliche Arbeit hineinreden zu lassen“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

Die KBV sei zwar eingebunden gewesen, sagte Gassen. „Richtig ist, dass uns der „Therapiewunsch“ der Regierung mitgeteilt wurde, unsere Therapieempfehlungen, um Risiken und Nebenwirkungen zu reduzieren und die Compliance zu erhöhen, aber in den zentralen Punkten ignoriert wurden.“ Dies gelte insbesondere für die Patientensteuerung, die dringend notwendig sei, um das Gesundheitssystem für die Zukunft zu bewahren.



Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung bei der Abstimmung am 7. Dezember 2018



Der Zeitplan für das Gesetz sieht nach bisherigem Stand so aus: Die erste Lesung des TSVG fand am 13. Dezember 2018 im Bundestag statt. Im März soll das Gesetz durch den Bundesrat gehen, sodass es voraussichtlich am 1. April 2019 in Kraft treten könnte.

„Wir sind gesprächsbereit – und zwar überall dort, wo die Politik auch das Gespräch sucht. Ganz unabhängig davon, bringen wir selbstbewusst unsere guten Vorschläge und Ideen in den Diskurs ein. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die KBV und die Ärzteschaft sprechen dabei mit einer Stimme: Das ist in Zeiten wie diesen Gold wert“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen.

Der KBV-Chef erklärte, es gebe im Entwurf eines Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zwar längst überfällige Schritte in die richtige Richtung, hin zu dem Prinzip „Für mehr Leistung – mehr Honorar“. Immerhin sollen nettobereinigt zusätzlich 600 Millionen Euro für die Versorgung zur Verfügung stehen. Doch nach diesem ersten richtigen gedanklichen Ansatz fehle im Gesetzentwurf die Konsequenz.

Mit dem Konzept KBV 2020 habe die KBV schon konkrete Vorschläge erarbeitet. Die gezielte Patientensteuerung sei „die einzige Lösung, um auch in Zukunft eine adäquate und ressourcenschonende Terminvorgabe zu ermöglichen“. Gassen sprach sich dafür aus, Krankenhäuser, die nach objektiven Kriterien „keine tolle Qualität“ liefern, zu schließen oder umzuwandeln. Doch dies liefe der derzeitigen „Wünsch-Dir-was-Mentalität“ zuwider. „Patientensteuerung passt natürlich nicht zum Kundengedanken, nicht zu der Überzeugung, dass der Bürger respektive Patient (respektive Wähler) sich überall und jederzeit medizinischer Leistungen erfreuen soll, wie er es für nötig hält“, so Gassen.

### Ursachen für Landflucht auflösen

„Wir können Versorgung gestalten, das haben wir gerade beim Thema ärztlicher Bereitschaftsdienst gezeigt“, betonte der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. „Der Ausbau der Bereitschaftsdienstnummer 116117 mit einer 24/7-Schaltung und einem einheitlichen softwaregestützten Ersteinschätzungsverfahren ist unsere Antwort auf die steigende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und den absehbaren Arztzeitmangel“, so Hofmeister. Er ergänzte: „Hierbei möchte ich deutlich darauf hinweisen, dass bisher die Ärztinnen

und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ihren Beiträgen dieses, für die Gesamtgesellschaft so dringende und wichtige Werkzeug bezahlen!“

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende bemängelte das geplante Mitspracherecht der Länder bei der Bedarfsplanung auf regionaler Ebene. Die Länder erhielten dadurch ein Mitentscheidungsrecht, ohne auch finanzielle Verantwortung übernehmen zu müssen. „Besser wäre es, wenn die Landespolitiker sich darum kümmern würden, die Rahmenbedingungen zu ändern, an denen es liegt, dass in manchen Gegenden Ärzte fehlen oder demnächst fehlen werden.“ Die Ursachen für die Landflucht aufzulösen, sei eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. „Eine Politisierung der Bedarfsplanung macht diese unbrauchbar“, betonte Hofmeister.

### Protest gegen Position der KVen als „Gerichtsvollzieher“

Deutlich Stellung bezog das KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel beim Thema Qualitätssicherung. Es ging um eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die ab 2019 die datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und auch die Rechte und Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) dabei regelt. „Wir verstehen Qualitätssicherung als Möglichkeit, die Versorgung zu verbessern“, machte Kriedel klar, „doch man muss uns lassen.“ Die G-BA-Richtlinie sieht zwei Eskalationsstufen vor, wenn die Daten Auffälligkeiten zeigen: In einer ersten Stufe werden die Praxen beraten und dabei unterstützt, die Ursachen zu beheben – beispielsweise durch die verpflichtende Teilnahme an Qualitätszirkeln. KVen sollen dann erst in der zweiten Stufe aktiv werden, in der „Position eines bloßen Gerichtsvollziehers“, kritisierte Kriedel. „Gegen diese Aufteilung protestieren wir vehement. Die KVen sind nah dran an den Praxen, sie kennen die Abläufe. Sie sind ideal, um die Ärzte von Beginn an bei der Qualitätssicherung zu begleiten und zu unterstützen. Hierfür brauchen wir allerdings in der Richtlinie klare Zuständigkeiten: Beides, Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen, gehört in eine Hand – in die der KV!“ Eine Präzisierung der Richtlinie in diesem Sinne sei daher dringend notwendig.

#### Informationen

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

– Nach Informationen der KBV/ÖA/pfl –

# Die Vorbereitung der Praxisabgabe – dargestellt am Beispiel der Einzel-Arztpraxis

**Die Übertragung einer Arztpraxis auf einen Nachfolger wird aus den unterschiedlichsten Gründen nicht einfacher. Oft ist es schwierig, überhaupt einen geeigneten Nachfolger zu finden. Darüber hinaus gibt es zwangsläufig Unterschiede in gesperrten und unterversorgten Gebieten. Eine besondere Situation besteht in Großstädten, wo zum Teil gleich mehrere Interessenten zwecks Übernahme der Praxis miteinander konkurrieren.**

Es ist wichtig, die Praxisabgabe längerfristig zu planen. Fünf Jahre erscheinen lang. Es gibt jedoch viele gute Gründe, von einem so langen Zeitfenster auszugehen. Einige sollen hier dargestellt werden:

Verfügt der Arzt über eine Weiterbildungsbefugnis, dann bietet sich für ihn gegebenenfalls die Möglichkeit, den Arzt in Weiterbildung später anzustellen oder mit ihm auf andere Art und Weise zusammenzuarbeiten. Neben der Anstellung ist an die Niederlassung in Kooperation mit dem ehemaligen „Ausbilder“ in Form einer Organisationsgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft, wie Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis, zu denken.

In gesperrten Gebieten ist die Situation sicherlich schwieriger. Das Zulassungsverfahren ist zweistufig aufgebaut. Zunächst muss kraft Gesetzes geprüft werden, ob die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen, dass überhaupt ausgeschrieben wird. In der ersten Stufe muss der Zulassungsausschuss prüfen, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Hierzu muss die Versorgungsrelevanz geprüft werden (§ 103 Abs. 3a Satz 3 bis 14 SGB V). Wird dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die KV den Vertragsarztsitz auszuschreiben.

## Job-Sharing in Betracht ziehen

Bei mehreren in Betracht kommenden Bewerbern muss der Zulassungsausschuss den Nachfolger in der zweiten Stufe nach pflichtgemäßen Ermessen auswählen (§ 103 Abs. 4 S. 4 SGB V). Hier sollte an die Variante des Job-Sharing gedacht werden. Eine vorausgegangene mindestens dreijährige Tätigkeit als Job-Sharing-Angestellter oder als Mitgesellschafter in einer Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis bewirkt, dass der Zulassungsausschuss kraft Gesetzes verpflichtet ist, das Nachbesetzungsverfahren durchzuführen (§ 103 Abs. 3a Satz 5 SGB V). Die erste Stufe – Verpflichtung zur Ausschreibung – kann also auf diese Art und Weise sichergestellt werden.

Das Gesetz sieht darüber hinaus eine besondere Berücksichtigung bei der Bewerberauswahl vor, und zwar dann, wenn zuvor eine Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis gegründet und betrieben wurde (§ 101 Abs. 3 Satz 4 SGB V). Im Gesetz steht zwar, dass die gemeinsame Praxisausübung erst nach mindestens fünfjähriger vertragsärztlicher Tätigkeit zu berücksichtigen ist. Es wird in der Literatur jedoch von einem Redaktionsversehen ausgegangen und darauf hingewiesen, dass auch hier eine dreijährige Frist für die Privilegierung bei der Bewerberauswahl gelten soll.

## Gemeinschaftspraxis mit Juniorarzt

Neben den oben dargestellten Konstellationen der Job-Sharing-Tätigkeit besteht auch die Möglichkeit, dass der Seniorarzt eine halbe Praxis an einen Juniorarzt veräußert mit der Maßgabe, dass der Juniorarzt eine halbe Zulassung erhält. Mit dem Juniorarzt wird eine Gemeinschaftspraxis gegründet. Jeder Arzt verfügt anschließend über eine halbe Zulassung. Auch hier ist ein Nachbesetzungsverfahren durchzuführen, das geraume Zeit läuft.



Eine solche Konstellation wird auch bei der Nachbesetzung Berücksichtigung finden, wenn sie über einen längeren Zeitraum praktiziert wurde. Die Regelung des § 103 Abs. 6 SGB V verweist bei gemeinschaftlicher Berufsausübung ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Interessen der verbleibenden Vertragsärzte bei der Bewerberauswahl. Daneben kann ein voller Versorgungsauftrag in der Weise beschränkt werden, dass ein hälftiger Versorgungsauftrag ausgeschrieben wird. Der auf eine halbe Vertragsarztzulassung verzichtende Arzt bewirbt sich dann hierauf mit einem anzustellenden Vertragsarzt.

### Drei Jahre angestellt bleiben

Will der Arzt seine Praxis ohne Durchführung eines Ausschreibungsverfahrens an einen anderen Vertragsarzt oder ein MVZ verkaufen, dann setzt die Genehmigung dieses Vorgangs durch die Zulassungsgremien nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes voraus, dass er beabsichtigt, für die Dauer von drei Jahren beim Erwerber im Anstellungsverhältnis tätig zu sein, wobei eine stufenweise Reduzierung des zeitlichen Umfangs unter bestimmten Voraussetzungen zulässig ist. Auch bei dieser Variante muss der abgabewillige Arzt daran denken, dass er nach der Praxisübertragung noch drei Jahre – wenn auch im Anstellungsverhältnis – berufstätig bleiben muss.

Zur Vorbereitung der Praxisabgabe gehört auch, dass der Abgeber seine Praxis möglichst gut auf eine mögliche Übertragung vorbereitet, wozu auch die Sichtung sämtlicher Verträge gehört.

Klare Arbeitsverträge, gegebenenfalls zu erstellende Nachträge, die den aktuellen Stand der geänderten/später hinzugekommenen vertraglichen Abreden widerspiegeln, gehören dazu. Darüber hinaus sollten die Mitarbeiter auf einen Betriebsübergang vorbereitet werden. Der Käufer tritt in die bestehenden Rechte und Pflichten ein. Häufig wird er froh sein, wenn er mit der Übernahme qualifizierte und freundliche Mitarbeiter vorfindet, die die gesamten Betriebsabläufe kennen. Umgekehrt muss der Käufer natürlich wissen, welche konkreten vertraglichen Abreden bestehen, wozu auch mündliche Vereinbarungen bzw. Ansprache aus betrieblicher Übung etc. gehören.

### Klare Verträge und langfristige Planung

Nicht zu unterschätzen ist auch der Mietvertrag. Kurz vor einer Praxisübertragung wird der Vermieter nur selten bereit sein, etwaige Vertragsänderungen zu akzeptieren, die sich mit dem Mieterwechsel wegen einer Praxisübertragung befassen. Sind es jedoch noch mehrere Jahre bis zu der geplanten Praxisübertragung und ist der Vermieter handlungsbereit, dann lassen sich verschiedene Modelle vereinbaren, um einen Mieterwechsel



sicherzustellen. Für den Abgeber ist es wichtig, dass er aus dem Mietverhältnis entlassen wird. Der Übernehmer will wissen, was auf ihn mietvertraglich zukommt, um Planungssicherheit zu haben.

Handelt der abgabewillige Arzt erst sehr spät, d. h. kurz vor dem von ihm gewünschten Abgabetermin, dann sind auftretende Schwierigkeiten vorprogrammiert. Das zweistufige Nachbesetzungsverfahren dauert grundsätzlich sechs bis neun Monate. Gibt es im gesperrten Gebiet mehrere Bewerber, die sich um die Praxis und den damit verbundenen Sitz bewerben, dann sind weitere Schwierigkeiten nicht auszuschließen, denn die Bewerberauswahl richtet sich nach gesetzlich festgelegten Kriterien. Mit Konkurrentenwidersprüchen bzw. Konkurrentenklagen muss man zumindest in Großstädten rechnen.

Durch eine längerfristige Planung lassen sich nicht alle denkbaren Probleme lösen, aber in jedem Falle deutlich mildern. Neben öffentlich-rechtlichen Fragestellungen um die Zulassung sind zivilrechtliche und steuerrechtliche Fragestellungen z. B. bei der Vertragsgestaltung und der Kaufpreisfinanzierung/Kaufpreisabsicherung zu berücksichtigen. Hinzu kommt Folgendes: Wenn der Jungarzt schon mehrere Jahre vor dem geplanten Ausscheiden in die Praxis eingebunden wird, dann werden auch gute Bedingungen für die Kontinuität der Patientenversorgung geschaffen. Stimmt dann auch noch die „Chemie“ zwischen Abgeber und Übernehmer, dann wurden gute Grundlagen für eine erfolgreiche Praxisübernahme hergestellt.

– Dr. Jürgen Trilsch, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht –  
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

# Bewerbungsfrist für das Sächsische Hausarztstipendium wird verlängert

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) fördert die Ausbildung zukünftiger Hausärzte für Sachsen.

Mit dem „Sächsischen Hausarztstipendium“ werden jährlich 20 Medizinstudenten gefördert, die an einer deutschen Hochschule immatrikuliert sind und sich verpflichten, nach Studienabschluss Hausarzt in einer ländlichen Region Sachsens zu werden. Sie erhalten ein monatliches Stipendium in Höhe von 1.000 Euro für die Dauer der Regelstudienzeit. Die Umsetzung des Stipendienprogramms erfolgt durch die KV Sachsen.

Im Studienjahr 2018/19 sind noch wenige Nachrückplätze im Programm zu vergeben. Die Bewerbungsfrist wird **bis zum 31. März 2019** verlängert.

Das Programm richtet sich vorrangig an Erstsemesterstudierende. In der verlängerten Bewerbungsfrist haben jedoch auch Studierende, die im zweiten bis sechsten Fachsemester im Fach Humanmedizin an einer deutschen Universität immatrikuliert sind, die Möglichkeit, sich als „Nachrücker“ zu bewerben.

Bewerbungen können bis zum 31. März 2019 bei der KV Sachsen unter folgender Bewerbungsadresse eingereicht werden:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Programm „Ausbildungsbeihilfe“  
Schützenhöhe 12  
01099 Dresden

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Ärztlicher Nachwuchs > Abiturienten und Medizinstudenten > Sächsisches Hausarztstipendium im Programm Ausbildungsbeihilfe

– Sicherstellung/fr –

## DATENSCHUTZ

# Datenschutz in der Arztpraxis: Schulungsangebote

Datenschutz spielt in der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis eine wichtige Rolle. Seit Inkrafttreten der EU-Datenschutz-Grundverordnung gelten auch neue Vorgaben zur Benennung von Datenschutzbeauftragten.

„Ein Datenschutzbeauftragter (DSB), der entweder in der Praxis beschäftigt ist oder als Dienstleister beauftragt wird, ist zwingend zu benennen, wenn Ärzte in der Praxis mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigen. Der DSB, der nicht Praxisinhaber sein kann, muss für die Aufgabe fachlich qualifiziert sein oder werden ...“

Diese Aussage ist Bestandteil des Informationsangebotes zum Datenschutz auf der Internetpräsenz der KV Sachsen. Anknüpfend hieran können wir Ihnen nun ein kostenfreies Schulungsangebot für diejenigen Mitarbeiter Ihrer Praxis, die mit dem Datenschutz betraut sind, anbieten. Anmelden können Sie sich bzw. Ihre Mitarbeiter für folgende Veranstaltungen:

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Freitag, 15. März 2019, 15:00 Uhr

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Freitag, 5. April 2019, 15:00 Uhr

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Freitag, 12. April 2019, 15:00 Uhr

## Anmeldung

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Aktuell > Veranstaltungen

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Datenschutz in der Arztpraxis

– Der Datenschutzbeauftragte der KV Sachsen/klu –

# Förderung der Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung – Vergabe neuer Förderstellen

**Auch in diesem Jahr fördern die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen die Weiterbildung in den Praxen zugelassener Ärzte und medizinischer Versorgungszentren auf der Grundlage von § 75a SGB V.**

Im Herbst 2016 wurde durch die Bundesvereinbarung neben der Förderung für allgemeinmedizinische Weiterbildungsabschnitte eine gleichwertige Förderung für einige andere Fachgebiete ermöglicht.

## Förderung in fachärztlichen Fachgebieten nach § 3 (8) Bundesvereinbarung

Seither haben bereits 119 Ärzte Zusagen für die Förderung ihrer Ärzte in Weiterbildung erhalten. Mit Abstand am häufigsten werden dabei angehende Pädiater unterstützt, sie machen mit 63 Abschnitten der insgesamt 131 geförderten Weiterbildungsabschnitte (WBA) den größten Anteil aus. Es konnten aber auch in anderen Fachrichtungen schon zahlreiche Weiterbildungen genehmigt und mit 4.800 Euro gefördert werden, beispielsweise im Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (23 WBA), Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (24 WBA).

Unter Berücksichtigung des Bevölkerungsanteils entfallen in diesem Jahr auf Sachsen wiederum rund 50 der bundesweit bis zu 1.000 Weiterbildungsstellen in Vollzeit. Allerdings sind darauf auch die WBA anzurechnen, die bereits in den vergangenen Jahren begonnen haben und in das aktuelle Jahr hineinreichen. Aufgrund der regen Inanspruchnahme der Förderung in den fachärztlichen Fachgebieten stehen für 2019 demnach nur noch 11,89 Förderstellen – aufgeteilt auf folgende Fachbereiche – zur Verfügung:

- Fachärzte für Augenheilkunde: 8,73
- Fachärzte für Neurologie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie: 1,03
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 2,13

Ausgeschöpft sind die Kontingente bereits bei den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie bei den Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Noch bis **einschließlich 30. Januar 2019** können Anträge auf Förderung der Weiterbildung in fachärztlichen Fachgebieten gestellt werden. Voraussetzung ist, dass sie innerhalb der Fachgebiets-Kontingente liegen und in 2019 beginnen.

Sollten nach dem 30. Januar 2019 noch Stellen offen sein, werden diese neu ausgeschrieben. Für welche Facharztgruppen ein etwaiges Restkontingent dann freigegeben werden kann, legt die KV Sachsen wiederum zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen fest.

## Überblick zu den aktuellen Förderbeträgen im Zuständigkeitsbereich der KV Sachsen

- Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin: 4.800 Euro pro Monat  
zusätzliche Förderung:
  - bei Tätigkeit in Gebieten mit drohender Unterversorgung: 250 Euro pro Monat
  - bei Tätigkeit in Gebieten mit festgestellter Unterversorgung: 500 Euro pro Monat
- Ärzte in Weiterbildung in fachärztlichen Fachgebieten gem. § 3 (8) Bundesvereinbarung: 4.800 Euro pro Monat (Kontingent begrenzt)
- Ärzte in Weiterbildung in allen anderen zulassungsfähigen Fachgebieten: 2.400 Euro pro Monat (Förderung ausschließlich durch die KV Sachsen)

## Allgemeine Hinweise

Die Fördersummen sind von der weiterbildenden Praxis in voller Höhe dem jeweiligen Arzt in Weiterbildung zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitgeberanteil der Lohnnebenkosten darf nicht aus den Fördermitteln bestritten werden. Die Zahlung der Förderung ist abhängig von Mindestweiterbildungszeiten und wird bei Weiterbildung in Teilzeitverhältnissen nur anteilig gewährt. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel ist zudem gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Arbeiten als Arzt  
> Ärzte in Weiterbildung

– Sicherstellung/koh –

# G-BA-Beschluss zur Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. September 2018 die Zusammenlegung der Facharztgruppen der Chirurgen und Orthopäden beschlossen. Dieser Beschluss zieht eine Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) nach sich.

Der G-BA führt in seiner Entscheidungsbegründung die offene Angleichung zur (Muster-)Weiterbildungsordnung nach deren Reform von 2003 auf. Damals wurden der Facharzt für Orthopädie und der Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengelegt, was sich bis dato nicht in der Bedarfsplanung niedergeschlagen hatte.

In der Konsequenz sind zwar Änderungen bei den Versorgungsgraden der gemeinsamen Gruppe der Orthopäden und Chirurgen im Vergleich zu der bisher einzeln geplanten

Gruppe der Orthopäden sowie der Gruppe der Chirurgen zu erwarten, jedoch ist in Sachsen nicht mit der Öffnung eines Planungsbereichs in der neuen Arztgruppe zu rechnen.

Der Beschluss wurde am 26. November 2018 vom Bundesgesundheitsministerium nicht beanstandet. Mit einer Veröffentlichung ist zeitnah zu rechnen, so dass der Beschluss in Kraft tritt und mit dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Zulassungsbeschränkungen voraussichtlich im Januar 2019 erstmals angewendet werden kann.

– Sicherstellung/koh –

## ABRECHNUNG

# Ausstellung von Todesbescheinigungen – geändertes Formular

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie auf die Änderung des Sächsischen Bestattungsgesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198) hinweisen.

Im Zusammenhang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung wurde das Formular „Todesbescheinigung“ geändert. Auf Blatt 2 (Statistisches Landesamt) sind nun sämtliche Angaben zu Ärzten, also zuletzt behandelnder Hausarzt, zuletzt behandelnder Arzt im Krankenhaus, Unterschrift und Stempel des durchführenden Arztes, Telefon und Einrichtung geschwärzt. Die Verwendung alter Formulare stellt einen Verstoß gegen das Sächsische Bestattungsgesetz dar und kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Die alten Formulare dürfen nicht mehr verwendet werden.

Die neuen Formulare bestellen Sie bitte in bewährter Weise bei Ihrer Bezirksgeschäftsstelle oder direkt beim Vordruck Leitverlag Freiberg.

– Allgemeine Verwaltung/koe –

## Standpunkt des Vorstandes

Wir bitten Sie um Entschuldigung für diesen Artikel und Ihr Verständnis, da wir unserer Informationspflicht nachkommen müssen. Zu verstehen sind diese Auswüchse der EU-Datenschutzgrundverordnung auch für uns nicht. Wir wünschen Ihnen, dass Sie von der Feststellung von Ordnungswidrigkeiten verschont bleiben.

– Der Vorstand der KV Sachsen –

Das Bild zeigt ein Formular für eine Todesbescheinigung. Es ist in mehrere Abschnitte unterteilt:

- Blatt 2: Statistisches Landesamt** (oben links)
- Todesbescheinigung** (Titel)
- Anlage I** (oben rechts)
- Statistisches Landesamt** (oben rechts, kleiner Text)
- Zutreffendes ankreuzen?** (oben rechts, Kästchen)
- Personalangaben** (Name, Geburtsdatum, Sterbeort, Sterbeortpunkt, Sterbetermin, Sterbetimepunkt, Warnhinweise, sichere Zeichen des Todes, Todesursache, klinischer Befund, nähere Angaben zur Todesursache, Todesart, weitere Angaben zur Klassifikation)
- Warnhinweise** (Warnhinweise, sichere Zeichen des Todes, Todesursache, klinischer Befund, nähere Angaben zur Todesursache, Todesart, weitere Angaben zur Klassifikation)
- Sichere Zeichen des Todes** (Sichere Zeichen des Todes, Todesursache, klinischer Befund, nähere Angaben zur Todesursache, Todesart, weitere Angaben zur Klassifikation)
- Todesursache, klinischer Befund** (Todesursache, klinischer Befund, nähere Angaben zur Todesursache, Todesart, weitere Angaben zur Klassifikation)
- Nähere Angaben zur Todesursache, zu Begleiterschwankungen und operativen Eingriffen (I-phrise)** (Nähere Angaben zur Todesursache, zu Begleiterschwankungen und operativen Eingriffen (I-phrise))
- Todesart** (Todesart, nähere Angaben zur Todesursache, zu Begleiterschwankungen und operativen Eingriffen (I-phrise))
- Weitere Angaben zur Klassifikation bei nichtnatürlichem Tod** (Weitere Angaben zur Klassifikation bei nichtnatürlichem Tod)
- Arztliche Bescheinigung** (Arztliche Bescheinigung)

# Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2019

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) haben für das Jahr 2019 altersbezogene Richtgrößen vereinbart. Die Altersgruppeneinteilung entspricht den Rahmenvorgaben gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2002.

Auf der Basis der fachgruppen- und altersbezogenen Verordnungsmengen des Jahres 2017 und dem Richtgrößenvolumen für das Jahr 2019 wurden nachfolgende Richtgrößen vereinbart. **Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen im Arzneimittelbereich der künftigen Zielwertprüfung.** Nähere Informationen zu

den im Jahr 2019 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitszielen und den im Späteren der Prüfung unterliegenden Zielwerten entnehmen Sie bitte der auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlichten Arzneimittelvereinbarung 2019 bzw. dem zugehörigen Beitrag in diesem Heft auf Seite IV.

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmitteln einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
<b>10 Anästhesisten</b>	16,05 Euro	61,48 Euro	156,12 Euro	115,75 Euro
<b>70 Chirurgen</b>	14,32 Euro	24,85 Euro	34,66 Euro	48,72 Euro
<b>100 Gynäkologen</b>	20,90 Euro	18,54 Euro	65,62 Euro	78,45 Euro
<b>130 HNO-Ärzte</b>	24,84 Euro	41,48 Euro	17,11 Euro	6,36 Euro
<b>160 Hautärzte</b>	33,83 Euro	88,12 Euro	103,35 Euro	57,61 Euro
<b>203 Internisten – fachärztlich, Gastroenterologen</b>	166,76 Euro	544,28 Euro	203,83 Euro	103,31 Euro
<b>230 Kinderärzte</b>	54,35 Euro*	54,35 Euro*	54,35 Euro*	54,35 Euro*
<b>386 Neurologen</b>	82,42 Euro	400,12 Euro	268,02 Euro	161,21 Euro

## Richtgrößen für Heilmittel (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
<b>70 Chirurgen</b>	11,63 Euro	43,24 Euro	59,25 Euro	55,42 Euro
<b>130 HNO-Ärzte</b>	12,46 Euro	4,48 Euro	6,25 Euro	2,76 Euro
<b>190 Internisten – hausärztlich</b>	7,43 Euro	11,06 Euro	14,71 Euro	18,00 Euro
<b>230 Kinderärzte</b>	18,09 Euro*	18,09 Euro*	18,09 Euro*	18,09 Euro*
<b>381 Nervenärzte</b>	21,54 Euro	24,85 Euro	26,03 Euro	28,80 Euro
<b>386 Neurologen</b>	17,29 Euro	25,62 Euro	29,78 Euro	32,42 Euro
<b>387 Psychiater</b>	12,49 Euro	21,18 Euro	18,94 Euro	19,24 Euro
<b>440 Orthopäden</b>	40,01 Euro	79,31 Euro	82,96 Euro	72,86 Euro
<b>800 Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte</b>	14,54 Euro	14,56 Euro	20,18 Euro	23,02 Euro

\* Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

# Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2019

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) die Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittel im Jahr 2019 vereinbart.



nur moderat angehoben oder sogar konstant gehalten. Der Schwerpunkt bei der Erschließung der Wirtschaftlichkeitsreserven liegt bei den Zielquoten für Biosimilars, welche teilweise deutliche Anpassungen erfahren haben.

Nachfolgend informieren wir Sie über die im Jahr 2019 für die einzelnen Fachgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele. Die in der ► **Tabelle 1** dargestellten Ziele sind Gegenstand der Zielwertprüfung und damit **sanktionsbewehrt**. Die in der ► **Tabelle 2** dargestellten Ziele wirken bei Einhaltung **richtgrößenentlastend**. Die markierten Ziele kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber dem Vorjahr.

Die von der KV Sachsen erhobene Forderung, die Anpassungen aufgrund der erst im letzten Jahr erfolgten Neustrukturierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung so gering wie möglich zu halten, konnte weitgehend durchgesetzt werden. In vielen Fällen wurden die Zielwerte gegenüber dem Vorjahr

Zur Frage, welche Substanzen/Präparate zu den Zielsubstanzen gehören bzw. nachrangig verordnet werden sollten, verweisen wir auf die Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2019 sowie das Handout zum Medikationskatalog 2019. Beide Dokumente finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

**Tabelle 1 – Ziele, die Gegenstand der Zielwertprüfung sind**

Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Augenheilkunde</b>	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	80,0 %
	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0 %
<b>Innere Medizin – hausärztlich tätig</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Angiologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,1 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,8 %



Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie</b>	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	70,0 %
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8 %
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	49,5 %
	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %*)
	Temozolomid	Anteil Generika mindestens	95,0 %
	Fulvestrant	Anteil Generika mindestens	50,0 %
	Imatinib	Anteil Generika mindestens	52,0 %
	Metastasiertes Prostatakarzinom – Enzyminhibitoren und Hormonantagonisten	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	60,0 %
<b>Innere Medizin – Kardiologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	80,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Nephrologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,8 %
	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	47,5 %
<b>Innere Medizin – Pneumologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5 %
<b>Innere Medizin – Rheumatologie</b>	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	37,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	41,5 %
<b>Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Neurologie/ Psychiatrie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	77,8 %
	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	58,1 %
<b>Psychiatrie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	79,5 %
<b>Orthopädie</b>	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7 %
<b>Urologie</b>	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,1 %
	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	72,0 %
	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	57,5 %

\*) Der Zielwert findet Anwendung ab dem zweiten Quartal, das auf den Markteintritt des ersten Biosimilars folgt.

**Tabelle 2 – Ziele, die bei Einhaltung richtgrößenentlastend wirken**

Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Anästhesiologie</b>	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	60,7%
	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9%
<b>Chirurgie</b>	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	84,0%
	Enoxaparin	Anteil Biosimilars und Generika mindestens	15,0%
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	38,4%
	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	43,4%
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	92,0%
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	56,3%
	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	37,5%
<b>Innere Medizin – Gastroenterologie</b>	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	55,0%
	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	20,0%
<b>Kinderheilkunde</b>	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	28,5%
<b>Neurologie</b>	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	61,5%

Wie in den Vorjahren hat die Arbeitsgruppe Arzneimittel der KV Sachsen und der LVSK eine gemeinsame Broschüre zu den im Jahr 2019 geltenden Arzneimittel- bzw. Heilmittel-Richtgrößen und den Wirtschaftlichkeitszielen im Arzneimittelbereich erstellt. Die Wirtschaftlichkeitsziele werden darin im Einzelnen ausführlich erläutert. Die Broschüre finden Sie als PDF-Dokument auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

**Informationen**

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Arznei- und Verbandmittel > Dokumente (rechter Rand)

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mae* –

# Zuzahlungsbeträge für die Abgabe von Heilmitteln ab 1. Januar 2019

Für einzelne Heilmittelleistungen, die in Arztpraxen erbracht und abgerechnet werden, sind nach § 32 Abs. 2 SGB V von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel entsprechende Zuzahlungen zu leisten.

Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM, Leistungsbeschreibung (lt. Codierungstabelle der KBV)	vom Patienten einzubehaltende Zuzahlungsbeträge PK, EK, BVFG, BPOL, Ausländ. Sozialversicherungsabkommen	Kennzeichnung bei Zuzahlungsbefreiung nur für u. g. Personenkreis
30300 Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	2,71 Euro	30300A
30301 Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	1,07 Euro	30301A
30400 Massagetherapie	1,34 Euro	30400A
30402 Unterwasserdruckstrahlmassage	2,04 Euro	30402A
30410 Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,93 Euro	30410A
30411 Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,71 Euro	30411A
30420 Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,93 Euro	30420A
30421 Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,71 Euro	30421A

## Von den Zuzahlungen befreit sind Versicherte:

- die das **18. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben,
- die eine **gültige Bescheinigung** ihrer Krankenkasse **über Zuzahlungsbefreiung** vorlegen,
- **die folgenden Kostenträger:**  
Sozialhilfeträger/Jugendämter, Asylbewerber (mit eingeschränktem Leistungsanspruch auf Krankenbehandlungsschein), Postbeamtenkrankenkasse A, Bundeswehr, Heilfürsorge Polizei, Heilfürsorge Feuerwehr, Justizvollzugsanstalten, BVG, BEG.

**Bei diesem Versichertenkreis sind die o.g. GOPen mit „A“ (z.B. 30400A) zu kennzeichnen!** Nur im Fall der Kennzeichnung kann gewährleistet werden, dass kein Einbehalt der Zuzahlungen vom ärztlichen Honorar erfolgt.

Bitte beachten Sie weiterhin, dass bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung Regelungen, die für die Versorgung mit Heilmitteln sowie mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln eine Zuzahlung der Versicherten vorsehen, **keine Anwendung** finden (Mutterschafts-Richtlinien, Punkt G).

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

# Anpassung der Onkologie-Vereinbarung in Sachsen

## Voraussetzungen zur Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung krebskranker Patienten

Mit Wirkung zum 1. Januar 2018 wurden Anpassungen in der sächsischen Regionalvereinbarung vorgenommen. Neben den Vergütungssätzen wurden auch die Qualitätsanforderungen der ambulanten Versorgung krebskranker Patienten überprüft und angepasst.

Demnach verpflichtet sich der onkologisch verantwortliche Arzt, die **telefonische Erreichbarkeit innerhalb der Praxisprechzeiten** für den Hausarzt des sich in Behandlung befindenden Patienten sicherzustellen. Weiterhin wurde der Umfang für kontinuierliche Fortbildungen des onkologisch qualifizierten Praxispersonals auf jährlich insgesamt **mindestens sechs Fortbildungsstunden** festgelegt, wobei

es sich um Fortbildungen mit onkologischem Inhalt handeln muss, die von der KV Sachsen bzw. einer Ärztekammer anerkannt sind.

Die derzeit gültige Onkologie-Vereinbarung für Sachsen sowie den Antrag zur Teilnahme an der Vereinbarung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Onkologie

– Qualitätssicherung/mei –

# Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

## Zum 1. Januar 2019 trat die geänderte Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie in Kraft.

Es wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

Die Fristen zur Datenübertragung der Jahresstatistik wurden verlängert. Der Termin für die Übertragung der Daten der zytologieverantwortlichen Ärzte an die KV Sachsen ist jetzt der 31. August. Der Termin für die Übertragung der Daten von der KV Sachsen an die KBV ist der 31. Dezember des Folgejahres.

### Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation

Der Prüfzyklus zur Überprüfung der Präparatequalität und der dazugehörigen ärztlichen Dokumentation wurde von zwei Jahren auf vier Jahre verlängert. Dies gilt für alle zytologieverantwortlichen Ärzte, welche die Prüfung zweimal in Folge bestanden haben. Sofern eine Prüfung nicht bestanden wird, setzt der zweijährige Prüfzyklus bei diesem Arzt wieder ein.



### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Zytologie

– Qualitätssicherung/pur –

# Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2019

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](http://www.kvsachsen.de) > **Veranstaltungen**

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C19-3</b>	01.02.2019 14:00–17:00 Uhr  Folgetermine 15.03.2019 12.04.2019 10.05.2019 28.06.2019	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXIII – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-23</b>	06.02.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-1</b>	08.02.2019 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XIV – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 11.01.2019)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
<b>C19-25</b>	13.02.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Impfen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-16</b>	06.03.2019 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – richtig Lesen und Verstehen – für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-1</b>	08.03.2019 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XIV – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 11.01.2019)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
<b>C19-8</b>	08.03.2019 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die in Kürze ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>C19-27</b>	13.03.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-36</b>	13.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-3</b>	15.03.2019 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXIII – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 01.02.2019)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C19-12</b>	20.03.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2019“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-33</b>	20.03.2019 15:00–17:30 Uhr	Arzneimittel sicher verordnen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-31</b>	27.03.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-43</b>	27.03.2019 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Erzgebirge	Festhalle Annaberg-Buchholz Ernst-Roch-Straße 4 09456 Annaberg-Buchholz	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>C19-49</b>	29.03.2019 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2.2-Diabetiker, ohne Insulin	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D19-6</b>	06.02.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von drei Monaten vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
<b>D19-14</b>	06.02.2019 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 09.01.2019)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D19-1 Ausgebucht</b>	13.02.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D19-22</b>	13.02.2019 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Fachärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Fachärzte
<b>D19-10</b>	06.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D19-47</b>	06.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte
<b>D19-14</b>	06.03.2019 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 09.01.2019)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D19-30</b>	07.03.2019 13:00–18:30 Uhr	Seminar für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die in Kürze ihre Praxistätig- keit aufnehmen
<b>D19-38</b>	08.03.2019 13:00–19:00 Uhr  Folgetermin 09.03.2018	Behandlungs- und Schulungs- programm für Diabetiker Typ 2.2 – ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D19-5</b>	13.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Trink- und Sonden- nahrung – Verordnung auf Kassen- rezept?	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D19-18</b>	13.03.2019 16:00–19:00 Uhr	Workshop Onlineanwendungen, Mitgliederportal	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
<b>D19-64</b>	13.03.2019 16:00–19:00 Uhr	Die Ärztliche Leichenschau zwischen Theorie und Praxis	Polizeidirektion Dresden Schießgasse 7 01069 Dresden	Ärzte
<b>D19-26</b>	20.03.2019 16:30–20:30 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte – Teil 2 „Notfälle von A bis Z im Kassen- ärztlichen Bereitschaftsdienst – bin ich wirklich gut vorbereitet?“	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Vertragsärzte, ange- stellte Ärzte)
<b>D19-15</b>	20.03.2019 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 23.01.2019)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L19-47</b>	06.02.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 2 (Aufbaumodul) – Aufbereitung von Medizinprodukten	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L19-10</b>	09.02.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L19-53</b>	13.02.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
<b>L19-37</b>	13.02.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop Onlineanwendungen, Mitgliederportal	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>L19-34</b> <b>Ausgebucht</b>	06.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L19-21</b>	06.03.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L10-49</b>	06.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 3 (Zusatzmodul) – Ambulantes Operieren	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L19-40</b>	13.03.2019 15:00–18:00 Uhr  Folgetermine 10.04.2019 22.05.2019 25.09.2019 04.12.2019	QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L19-22</b>	13.03.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-60</b>	13.03.2019 16:00–17:30 Uhr	Ärztliche Leichenschau – Rechtliche Vorgaben, praktische Umsetzung, Fallstricke	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
<b>L19-63</b>	15.03.2019 15:00–17:00 Uhr	Datenschutz in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-11</b>	16.03.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein C	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L19-55</b>	20.03.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
<b>L19-23</b>	27.03.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-57</b>	27.03.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop Verordnung für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte



# Kassenfunktionäre sind fern von der Versorgungsrealität der Patienten

**Mit scharfer Kritik reagieren Ärztevertreter auf die jüngsten Äußerungen des Vize-Vorstandsvorsitzenden des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Johann-Magnus von Stackelberg, Ärzte müssten flexiblere Öffnungszeiten anbieten, vor allem am Abend und an den Wochenenden, forderte er.**

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, äußerte sich dazu wie folgt: „Die Aussagen des GKV-Spitzenverbands sind ein Schlag ins Gesicht der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und zeugen von der Ferne von Krankenkassenfunktionären zur Versorgung von Patienten. Die Niedergelassenen arbeiten 52 Wochenstunden im Schnitt und leisten häufig viel mehr Sprechstunden als sie müssten. Vereinbart sind mit dem GKV-Spitzenverband mindestens 20 Wochenstunden.“ Zu den Zeiten, in denen die Praxen geschlossen sind, ist der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116117 zu erreichen. Es sei also Unsinn, zu behaupten, zu wenige Samstagssprechstunden seien der Grund dafür, dass Menschen in die Notaufnahmen gingen. Gleichzeitig verweigerten die Krankenkassen seit Jahren eine adäquate Finanzierung. „Sie geben ein unendliches Leistungsversprechen ab, vergüten aber im Schnitt fast 15 Prozent der Leistungen nicht. Das darf nicht so weitergehen. Wir müssen endlich den Weg der Entbudgetierung beschreiten und dabei mit den Grundleistungen

anfangen. Bei der ständigen Zechprellerei jetzt noch eine Serviceangebotsweiterung zu fordern, ist einfach nur dreist und frech.“

## Vorsitzender des Hartmannbundes widerspricht Dauerverfügbarkeit der Niedergelassenen

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, weist die polemischen Einlassungen des Vize-Vorstandsvorsitzenden des GKV Spitzenverbandes, von Stackelberg, zu Praxisöffnungszeiten entschieden zurück. Auch zu Zeiten, in denen Praxen geschlossen sind, sei die Versorgung der Patienten über Notfallpraxen oder organisierte Vertretungsmöglichkeiten jederzeit gesichert. Bei einer bestehenden Wochenarbeitszeit von 55 bis 60 Wochenstunden sei es nur in sehr begrenztem Umfang möglich, das bestehende Angebot weiter auszudehnen. Klaus Reinhardt: „Das Problem besteht nicht nur in vermeintlichen Engpässen an Mittwoch- oder Freitagnachmittagen – Zeiten in denen Ärzte über die oben beschriebenen umfangreichen Präsenzzeiten hinaus verpflichtende Fortbildungen wahrnehmen – sondern auch durch die Fehlanspruchnahme zu üblichen Praxisöffnungszeiten.“

Wenn Patienten in großem Umfang Klinikstrukturen für die akute Notfallversorgung nutzen, liege dies maßgeblich an nicht ausreichender Kenntnis über Ärzte im Bereitschaftsdienst oder der Vermutung, dass das Equipment der Krankenhäuser ein vermeintlich höheres Versorgungsniveau sichert, so der Vorsitzende des Hartmannbundes. Er bedauere den Rückfall der Krankenkassenargumentation in alte Verhaltensmuster und fordere den Spitzenverband der Krankenkassen vielmehr auf, die eigene Rolle zu hinterfragen und konstruktiv gemeinsam mit der Ärzteschaft Lösungswege aufzuzeigen, statt sich abgegriffener Verhaltensmuster und Schuldzuweisungen zu bedienen.

– Informationen der KBV und des Hartmannbundes –



Bild: © iimpido – www.fotosearch.de

# Gemeinsamer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen



Bild: © Prykhodov – www.fotosearch.de

Der Aufbau einer neuen, gemeinsamen Internetseite der vier klinischen Krebsregister in Sachsen ist nun abgeschlossen. Ab sofort finden Ärzte und Patienten unter [www.krebsregister-sachsen.de](http://www.krebsregister-sachsen.de) im neuen Design umfassende Informationen über die klinische Krebsregistrierung im Freistaat Sachsen. Insbesondere für Ärzte werden auf der neuen Website neben allgemeinen Informationen zum Meldevorgang auch wichtige Dokumente zum Download sowie Informationsmaterialien hinterlegt. Unter der Rubrik „Aktuelles“ erhalten Sie Auskunft

über aktuelle Veranstaltungen und Mitteilungen zum Thema Krebsregistrierung. Zukünftig werden auch Publikationen der Gemeinsamen Auswertungsstelle unter dieser Adresse zu finden sein.

## Informationen

[www.krebsregister-sachsen.de](http://www.krebsregister-sachsen.de)

– Dr. Daniela Piontek, Leiterin der Geschäftsstelle Klinische Krebsregister –

# KBV begrüßt Bundesratsinitiative gegen Monopolisierung bei MVZ

**Vor einem Ausverkauf der Arztpraxen durch renditeorientierte Unternehmen warnt die KBV. Anlass für die Sorge sind Tendenzen zur Bildung konzernartiger Strukturen in der ambulanten Versorgung und von MVZ-Ketten, gefördert von Kapitalinvestoren. Die KBV unterstützt deshalb die Forderung des Bundesrats nach strengeren Regelungen.**

In seiner Stellungnahmen zum geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat der Bundesrat jetzt zusätzliche Regelungen gefordert, „um schädlichen Monopolisierungstendenzen in der vertragsärztlichen Versorgung durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wirksam zu begegnen“. Zudem sollten Krankenhäuser zukünftig nur noch MVZ gründen dürfen, wenn es fachlich und räumlich zum Leistungsspektrum passe.

Der Bundesrat begründete seinen Vorstoß damit, dass sich in immer mehr Bereichen der ambulanten Versorgung konzernartige Strukturen ausbildeten, „oft in der Hand renditeorientierter Unternehmen“. Bisher getroffene und die im TSVG vorgesehenen weiteren Regelungen reichten nicht aus, um die medizinische Versorgung in MVZ von „patientenschädlichen Fremdeinflüssen“ freizuhalten.

## Missbrauch von MVZ

„Wir teilen die Sorge der Bundesländer, dass das Konstrukt der Medizinischen Versorgungszentren zunehmend missbraucht werden könnte“, sagte KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen. Die Übernahme immer weiterer ambulanter Versorgungsanteile durch Kapitalinvestoren erreiche in manchen Fachgebieten Größenordnungen, die eine gefährliche Konzentration von Versorgungsleistungen in den Händen weniger Investoren mit sich bringe. Gassen stellte zugleich klar, dass sich die Kritik nicht pauschal gegen MVZ richte. Die Einrichtungen ergänzten das Versorgungsangebot sehr gut und böten gerade jungen Ärzten, die nicht sofort eine eigene Praxis übernehmen wollten, einen Einstieg in die ambulante Versorgung. Auch deshalb müsse verhindert werden, dass Renditevorgaben das ärztliche Tun bestimmten.

– Nach Informationen der KBV –

## Anzeigen



**Diana Wiemann-Große**  
Fachanwältin für Erbrecht  
Fachanwältin für Familienrecht

**Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas**

**Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht**

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärtetestament
- Arztvorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

**Pöppinghaus : Schneider : Haas** Rechtsanwältinnen PartGmbH  
Maxstraße 8  
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0  
Telefax 0351 48181-22  
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de  
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

**Die 40. Weltsportspiele  
der Medizinberufler (Medigames)**  
finden vom  
**22.–29. Juni 2019**  
in der Stadt Budva an der Adria in Montenegro statt.

Sportbegeisterte aller Leistungsstärken  
und jeden Alters sind herzlich willkommen.

Informationen unter **www.medigames.com**,  
Kinderarzt Andreas Krimmenau, Dresden

# Seit 1. Januar 2019 gelten nur noch G2-Karten

Die elektronische Gesundheitskarte wird laufend mit neuen Funktionen und Sicherheitsmerkmalen versehen. Deshalb werden allein aus (sicherheits-)technischen Gründen immer wieder neue Karten ausgegeben.



Mit Beginn des neuen Jahres können Versicherte dann nur noch eine Karte der 2. Generation – eine sogenannte G2-Karte – benutzen. Sie besitzt die notwendigen Zertifikate und entspricht höchsten Sicherheitsstandards. Der größte Teil der Versicherten hat bereits neue G2-Karten bekommen, bis Ende 2018 wurden in jedem Fall alle Versicherten damit ausgestattet. Kennzeichnend sind diese an dem Kürzel „G2“ oder „G2.1“, das rechts oben unter dem Schriftzug „Gesundheitskarte“ aufgedruckt ist. Bei den alten Karten ist hier die Kennzeichnung „G1“ zu finden. Damit auch

im neuen Jahr beim Arzt alles glatt läuft, sollten Versicherte also unbedingt ihre aktuellste G2-Karte – und nur diese – benutzen.

Erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse eine aktuelle Karte zugeschickt, ist nur noch diese gültig. Andere, ältere Karten können dann nicht mehr benutzt werden – unabhängig davon, welches Ablaufdatum auf diesen aufgedruckt ist. Versicherte sollten daher darauf achten, stets nur die zuletzt von der Krankenkasse zugesendete Gesundheitskarte zu verwenden, damit Probleme in der Arztpraxis vermieden werden.

## Höhere Sicherheitsanforderungen – neue Karten

In regelmäßigen Abständen bewertet das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) die Verfahren neu, die die Funktionen der Gesundheitskarte absichern. So hat das BSI den Einsatz von Verschlüsselungstechniken, die bei bestimmten Karten (G1 plus-Karten) verwendet werden, auf Ende des Jahres 2018 befristet. Ab dem 1. Januar 2019 sind daher alle Karten der ersten Generation (G1-Karten) nicht mehr gültig.

– Information des GKV-Spitzenverbands –

## Anzeige



MVZ Labor Leipzig  
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen

## 15. Frühjahrssymposium Hämostaseologie



Samstag, 9. März 2019, 8.00–15.00 Uhr  
Herzzentrum Leipzig, Hörsaal,  
Strümpellstraße 41, 04289 Leipzig

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Ute Scholz

Anmeldung unter: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | E-Mail: [fortbildung@labor-leipzig.de](mailto:fortbildung@labor-leipzig.de) | [www.labor-leipzig.de](http://www.labor-leipzig.de) | Fax: 0341 6565-128



Zentrum für  
Blutgerinnungsstörungen

LIMBACH  GRUPPE

# Brief einer sächsischen Ärztin an den Bundesgesundheitsminister

**Sehr geehrter Herr Minister Spahn,**

ich bin mir sicher, dass Sie in letzter Zeit eine Reihe von empörten Briefen meiner Kolleginnen und Kollegen zu Ihrem Gesetzentwurf (Terminservice- und Versorgungsgesetz) erhalten haben. Ich könnte mir vorstellen, dass viele Ärztinnen und Ärzte es überhaupt nicht gut finden, dass von Ihnen in der Bevölkerung der Eindruck erweckt wird, dass sie praktisch ihren Beruf zum Hobby gemacht haben und gerade mal 20 Stunden in der Woche ihrer Tätigkeit nachgehen. Ich glaube auch, eine Reihe von Fachärzten wird Ihre Vorstellungen zur Terminvergabe in keinster Weise teilen können.

Aber ich möchte einen anderen Weg gehen. Ich denke, und viele andere werden dies noch erkennen, wir sollten Ihnen dankbar sein für ein solches Gesetz. Ich bin der festen Überzeugung, dass es uns bei Einhaltung Ihrer Vorgaben die Arbeitsbelastung deutlich senken lässt.

Gern möchte ich Ihnen dies an meinen Zahlen verdeutlichen. (Im Übrigen sind meine Zahlen durchaus als repräsentativ in unserer Umgebung anzusehen. Ich kenne keinen Arzt, der eine Praxis mit 20 Stunden führt.):

Meine Praxisöffnungszeit beträgt wöchentlich (exklusive Hausbesuche) 28,5 h. Darin enthalten ist eine tägliche zweistündige Akutsprechstunde ohne Terminvergabe. Dazu kommt täglich eine Stunde (vor Sprechstundenbeginn) Blutabnahmen und Verbandswechsel. Dazu kommen 83 regelmäßige Hausbesuchspatienten. Dazu kommen wöchentlich ca. zehn Anforderungen von Gutachten und Befundscheinen. Dazu kommen umfangreiche Dokumentationsverpflichtungen. Dazu kommt der tägliche Aufwand zur Bedienung diverser Strukturverträge. Dazu kommt der verwalterische Aufwand zum Führen einer Arztpraxis. Dazu kommt ... usw., usw.!

Jetzt also zu der praktischen Umsetzung Ihres Gesetzentwurfes in unserer Praxis:

- Praxisöffnungszeiten auf 20 Stunden senken
- Wöchentlich nur noch fünf Stunden für Hausbesuche aufwenden
- Akutsprechstunde halbieren von zehn auf fünf Stunden in der Woche.

Ich glaube fest daran, wenn auch andere Kolleginnen und Kollegen diesen wahren Zweck Ihres Gesetzentwurfes erkennen, wird viel Kritik in Dankbarkeit umschlagen. Schade nur für die Patientinnen und Patienten, welche dabei „auf der Strecke bleiben“! Ich möchte Sie auch bitten, jetzt nicht stehen zu bleiben mit Ihren Gesetzentwürfen. Ich hätte folgende Vorschläge:

- Gesetz zur Quotierung des Honorars lt. EBM bei Überschreitung des RLV. Ich schlage eine Auszahlquote von 100 Prozent vor.
- Gesetz zur Quotierung von Hausbesuchen. Ich schlage max. zehn Prozent des Patientenaufkommens vor.
- Gesetz zur Zusammenarbeit mit Verwaltungsstellen und Ämtern. Ich schlage vor, täglich max. ein Gutachten oder Befundbericht.
- Gesetz zur Entlastung der Ärzte von Verwaltungsaufgaben. Ich schlage die zwingende Einrichtung von Stellen für Praxismanager vor, welche extrabudgetär zu honorieren ist.

Sie sehen, für den Rest der Legislaturperiode haben Sie noch große Aufgaben. Dabei wünsche ich Ihnen viel Erfolg. Machen Sie weiter so. Eine Kopie werde ich an den Vorstand der KV Sachsen senden, somit können Sie sich diesen Aufwand sparen.

In tiefer Dankbarkeit!

Dr. med. Daniela Schoch

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Kirschau

# Jetzt online: Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2018

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2018 steht Ihnen auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zum Download zur Verfügung.

Damit haben Sie die Möglichkeit, ganz gezielt nach Artikeln zu suchen. Das Jahresinhaltsverzeichnis ist alphabetisch nach den Rubriken geordnet, so wie Sie diese auch im Heft finden, z.B. Abrechnung, Nachrichten oder Vertragswesen. Sie können nach Stichworten oder dem Erscheinungsmonat suchen. Zu jedem Artikel sind Heftnummer und Seite angegeben.

Neben allen Artikelüberschriften enthält das Verzeichnis auch die Aufzählung sämtlicher Beilagen. Diese lassen sich – genau wie die Artikel – auf der Seite der jeweiligen Monatsausgabe herunterladen.

Das Jahresinhaltsverzeichnis steht für jeden Jahrgang seit 2007 zur Verfügung.

**Download**

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 2018

– Ihre Redaktion –



## Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Ärztliche Leichenschau“

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen setzt die seit einigen Jahren bewährte Veranstaltung zum Thema „Ärztliche Leichenschau“ fort.

Sie erhalten einen Überblick zur ordnungsgemäßen Durchführung der ärztlichen Leichenschau, insbesondere zu deren rechtlichen Aspekten sowie der praktischen Durchführung, um typische Fehler zu vermeiden. Auch bei dem Ausfüllen des Totenscheines kommt es häufig zu Unsicherheiten.

Des Weiteren wird Ihnen in Zusammenarbeit mit der Polizeidirektion Dresden sowie der Staatsanwaltschaft die Ermittlungsarbeit der Polizei bei dem Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod oder bei ungeklärter Todesursache nähergebracht.

Zu dieser Veranstaltung möchten wir Sie einladen und auf folgende Termine hinweisen:

**Mittwoch, den 13. März 2019, ab 16:00 Uhr,**  
in der Polizeidirektion Dresden  
Schießgasse 7  
01069 Dresden

Diese Veranstaltung findet nochmals am Mittwoch, dem 13. November 2019, ab 16:00 Uhr an gleicher Stelle statt.

### Anmeldung

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Aktuell > Veranstaltungen

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden –

### Anzeige



## DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

### Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

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

Mehr erfahren unter: [alles-bestens.medatixx.de](http://alles-bestens.medatixx.de)



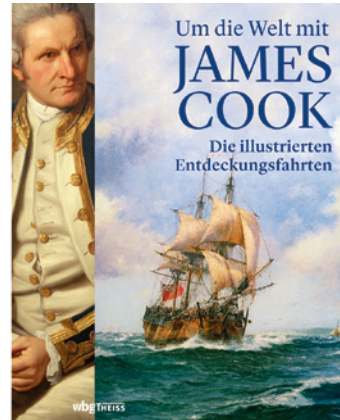
Hg. Lelia Packer, Jennifer Sliwka

**Black & White**  
Von Dürer bis Eliasson

Die größten Maler ihrer Zeit haben monochrome Werke geschaffen. Aufgrund ihrer Reduktion, ihres Minimalismus, ihrer illusionistischen, fast fotorealistischen Qualitäten erscheinen sie uns heute frappierend modern. Über 100 hochkarätige Werke aus sieben Jahrhunderten geben einen Einblick in die bisher wenig erforschte Welt der Grisaille-Malerei.

Ein Gipsrelief, das sich erst auf den zweiten Blick als gemalt erweist; ein weißer Faltenwurf in wenigen Strichen auf dunklen Grund skizziert scheint in seiner Reduziertheit soeben entstanden, ist jedoch über 500 Jahre alt – Künstler aller Epochen haben die Grenzen der Malerei ausgelotet, indem sie auf ihr ureigenstes Medium, die Farbe, verzichteten. Im Wettstreit der Künste benutzten sie den trompe l’oeil-Effekt, um ihre Werke mit anderen Gattungen wie etwa der Skulptur zu messen. Entstanden sind berührend schöne, oft verblüffende Gemälde, die bis heute ihren ganz besonderen Reiz entfalten. Der Bildband präsentiert als erster großer Überblick zur monochromen Malerei, vom Mittelalter bis heute, Werke von Jan van Eyck, Albrecht Dürer, Rembrandt, Jacob de Wit, Giovanni Domenico Tiepolo, Picasso bis hin zu Gerhard Richter und anderen. Altmeister und Zeitgenossen offenbaren hier ihre wahre Meisterschaft in der „Malerei ohne Farbe“.

2018  
240 Seiten, 160 Abbildungen in Farbe  
Format 23 × 28 cm; 49,90 Euro  
gebunden  
HIRMER Verlag  
ISBN: 978-3-7774-2934-2



James Cook

**Um die Welt mit James Cook**  
Die illustrierten Entdeckungsfahrten

James Cook ist einer der größten Entdecker und Seefahrer aller Zeiten. Zwischen 1768 und 1779 begab er sich auf drei Expeditionen, um den damals weitgehend unbekanntem Pazifik zu erforschen. Zu dieser Zeit existierten noch die Legenden von einem unentdeckten Südkontinent – terra australis incognita – und einer Nordwestpassage, die Pazifik und Atlantik verbinden sollte. Und so machte sich Cook auf die abenteuerliche Reise, um diese weißen Flecken zu tilgen.

James Cooks großartiges Vermächtnis sind seine detaillierten Kartierungen des Pazifiks und seine umfangreichen kulturellen und wissenschaftlichen Studien. Mit seinen Forschungsreisen hat er der Nachwelt nicht weniger als ein neues Bild der Welt hinterlassen. Erstmals liegen seine Reisebeschreibungen in einer prächtigen, großformatigen und eindrucksvoll illustrierten Ausgabe vor – ergänzt durch Aufzeichnungen seiner Begleiter Georg Forster und James King. Begeben Sie sich zusammen mit James Cook auf große Fahrt und entdecken Sie die Welt neu. Die hier veröffentlichten Berichte, die zu den populärsten Reisebüchern jener Zeit gehörten, vermitteln mit den dazu gehörenden farbigen Abbildungen der bereisten Länder bis hin zu Schiffsmodellen einen spannenden Einblick in Cooks Entdeckungsfahrten.

2018  
320 Seiten, ca. 200 Abbildungen in Farbe  
Format 20,3 × 25,4 cm; 49,95 Euro  
Hardcover, Fadenheftung mit Schutzumschlag  
THEISS Verlag  
ISBN 978-3-8062-3789-4





Hg. Olaf Thormann

### Bikes!

#### Das Fahrrad neu erfinden

Das Fahrrad erlebt heute vor allem in unseren Großstädten eine Renaissance. Zahlreiche aktuelle und zukunftsweisende Fahrradmodelle stehen dabei für eine sich wandelnde urbane Mobilität. Neue Konzepte, Pendel- und Transportlösungen wie ästhetisch-künstlerischer Anspruch der neuen Zweiradkultur stehen im Zentrum dieses fundierten und reich bebilderten Bandes. Innovatives, zukunftsweisendes Fahrrad-Design wird hier nicht nur den Enthusiasten präsentiert. Ob aus Holz, Carbon und mit viel Hightech: rund 100 aktuelle Fahrräder und Prototypen werfen einen Blick in die Zukunft des Fahrradverkehrs im urbanen Kontext.

Zudem avanciert das Fahrrad gegenwärtig zu einem sehr ernst zu nehmenden Konzept für die Lösung der massiven Verkehrsprobleme in den Metropolen. Rund um den Globus suchen Designer, Ingenieure und Produzenten nach Lösungen, das Radfahren im urbanen Raum schneller, sicherer und komfortabler zu gestalten. Entwicklungsmöglichkeiten liegen im Bereich von Materialien, Konstruktion, Elektrifizierung oder digitaler Vernetzung. Ob mit dem Lastenrad in die Kita oder zum Baumarkt, dem coolen E-Bike oder dem Klapprad von der Bahn ins Büro – in vielen Fällen erweisen sich die neuen Modelle als bessere Alternative zum Automobilverkehr.

2017  
192 Seiten, 161 Abbildungen in Farbe  
Format 29 × 22 cm; 29,90 Euro  
gebunden  
HIRMER Verlag  
ISBN: 978-3-7774-2747-8

Recherchiert und zusammengestellt:  
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

## 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. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*  
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*  
Michael Rabe, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*  
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

#### Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Landesgeschäftsstelle  
Redaktion „KVS-Mitteilungen“  
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 8290-630, Fax: 0351 8290-565  
E-Mail: [presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)  
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:  
Chemnitz: [chemnitz@kvsachsen.de](mailto:chemnitz@kvsachsen.de)  
Dresden: [dresden@kvsachsen.de](mailto:dresden@kvsachsen.de)  
Leipzig: [leipzig@kvsachsen.de](mailto:leipzig@kvsachsen.de)

#### Anzeigenverwaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Patrice Fischer, Öffentlichkeitsarbeit  
Telefon: 0351 8290-671, Fax: 0351 8290-565  
[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 gültig.  
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

#### Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Öffentlichkeitsarbeit  
[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)

#### Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz  
[www.satztechnik-meissen.de](http://www.satztechnik-meissen.de)

#### Wichtige Hinweise:

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 Euro, Einzelheft 3 Euro. 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.

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.

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

## In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

### **Curt Reinknecht**

geb. 30. Juli 1955

gest. 21. Oktober 2018

Herr Curt Reinknecht war als Facharzt für Orthopädie in Chemnitz tätig.

.....

Herr Medizinalrat Dr. med.

### **Dietrich Nötzold**

geb. 24. Juni 1938

gest. 1. April 2018

Herr Dietrich Nötzold war bis 31. März 2004  
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dr. med.

### **Manfred Kirbach**

geb. 10. März 1938

gest. 18. November 2018

Herr Manfred Kirbach war bis 1. Januar 2003  
als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Chemnitz tätig.

.....



## Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?

### ■ Sie möchten ausschließlich das E-Paper lesen?

Nutzen Sie die Vorteile der Volltextsuche, eines bedienerfreundlichen Lesezeichenmenüs sowie der Verlinkung von E-Mail- und Webadressen und Inhaltsverzeichnis.

Sie erhalten eine E-Mail mit dem aktuellen E-Paper sowie einen Link auf das Online-Archiv.

Bitte senden Sie uns dazu formlos eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten.

### ■ Sie möchten die Printversion weiter erhalten und zusätzlich das E-Paper lesen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihrem Erweiterungswunsch.

### ■ Sie bevorzugen die gedruckte Zeitschrift?

Wie bisher möchten Sie Ihre KVS-Mitteilungen ausschließlich gedruckt in den Händen halten – Sie müssen nichts tun.

## Für welche Variante Sie sich auch entscheiden – unser Service für Sie bleibt:

Am 20. des Monats können Sie Ihre KVS-Mitteilungen lesen – auch online unter:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

Mit allen Vorteilen des E-Papers, dem kompletten Archiv sowie den Jahresinhaltsverzeichnissen.



# Wir suchen Sie als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin für eine hausärztliche Tätigkeit in einer Eigenpraxis der KV Sachsen in Reichenbach im Vogtland



Bild: © Carsten Steps

## Das können Sie erwarten:

- eine voll ausgestattete Hausarztpraxis
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit möglich
- engagiertes und erfahrenes Praxispersonal
- eine individuelle Vergütung
- Möglichkeit der späteren Übernahme der Praxis
- einen attraktiven Standort mit unmittelbarer Anbindung an die A72
- Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Belange

## Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-103

E-Mail: [bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de](mailto:bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de)