

Verunsicherung

durch Lieferengpässe
bei Arzneimitteln



Bild: © tolokenov - www.fotosearch.de

Bereitschaftsdienstreform:
„Es gibt Dinge, da irrt
man sich gern!“

Seite 6

**Neue Niederlassungs-
möglichkeiten für Ärzte
in Sachsen**

Seite 11

Heilmittel:
Wissenswertes kurz
gefasst

Seite IV

Wir suchen Sie!

Mitarbeiter (m/w) für unsere Bereitschaftspraxen

unbefristet in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt in

- Bautzen
- Chemnitz
- Leipzig
- Bischofswerda
- Kamenz
- Zittau

Bewerben Sie sich jetzt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
www.kvsachsen.de > Karriere

Inhalt

Editorial

- 2 Verunsicherung durch Lieferengpässe bei Arzneimitteln

Standpunkt

- 4 Alles eine Sache der Perspektive

Bereitschaftsdienst

- 6 „Es gibt Dinge, da irrt man sich gern!“
10 Neue Regelung in der Bereitschaftsdienstordnung

Sicherstellung

- 11 Neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte in Sachsen

Gesundheitspolitik

- 13 Investoren kaufen Deutschlands Arztpraxen in großem Stil auf
14 „Verwunderung und Verärgerung“:
Kommentar zum Artikel „Of Fakes and Facts“

Nachrichten

- 15 Ambulante Weiterbildung auf dem Vormarsch – Junge Ärzte an Niederlassung interessiert

Online-Angebote

- 16 Inanspruchnahme der Terminservicestelle

Nachrichten

- 18 Für eine europäische Strategie gegen Arzneimittel-Lieferengpässe
19 Ministerpräsident Kretschmer übergibt Förderbescheid für ParkinsonNetzwerk Ostsachsen (PANOS)
20 Qualitätsbericht 2019: Standards transparent machen – Versorgung sichern
21 Neue Anforderungen an Verordnungssoftware ab Juli 2020

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

22

In eigener Sache

- 24 Haushaltsvoranschlag 2020

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Abrechnung

- I Diagnosekodierung mit Ersatzwert „UUU“

Veranlasste Leistungen

- II Achtung, Regressfalle!
III Off-Label-Use-Gefahr bei Verordnung von Methocarbamol
■ IV Heilmittel: Wissenswertes kurz gefasst
V Aufnahme der Diagnose Lipödem in die Heilmittel-Richtlinie

Vertragswesen

- VI Verordnung einer medizinischen Rehabilitation: Formular 61 angepasst

Qualitätssicherung

- VII Qualitätszirkelarbeit

Fortbildung

- VIII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im März und April 2020

Personalia

- XII In Trauer um unsere Kollegen

Beilagen



Flyer Leipziger Gesundheitsnetz Refreshertag – das Praxisupdate



Flyer Meinhardt Congress GmbH 16. Mitteldeutsche Fortbildungstage

Verunsicherung durch Lieferengpässe bei Arzneimitteln



Dr. Sylvia Krug
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bestimmt haben sich auch bei Ihnen schon Patienten darüber beklagt, dass ein für sie bewährtes Arzneimittel nicht lieferbar ist. Einer Alternative zu den häufig durch einen Rabattvertrag „erzwungenen“ Arzneimitteln stehen sie oft skeptisch gegenüber. So kann beispielsweise bei einem Antidepressivum ein Präparatewechsel Probleme bereiten, zum Beispiel hinsichtlich Wirkung, Verträglichkeit und Wirkdauer. Hinzu kommt, dass das Ersatzmedikament möglicherweise mit einer höheren Zuzahlung belastet ist. Das ist für die Patienten und für uns Ärzte eine missliche Situation.

Aber wie konnte es überhaupt so weit kommen, dass in der ehemaligen „Apotheke der Welt“ nun solche Probleme entstehen, um Patienten mit den nötigen Medikamenten zu versorgen? Liegt es, wie manche Vertreter der Pharmaindustrie behaupten, tatsächlich an den Krankenkassen und den verhandelten Rabattverträgen? Der Bundesverband der AOKen bezweifelt das, da Deutschland einen Anteil von nur vier Prozent am globalen patentfreien Markt hat.

Die Ursachen dürften in der Globalisierung und dem allgemeinen Streben von Unternehmen in einer Marktwirtschaft nach Gewinnmaximierung liegen. Bislang breit aufgestellte Pharmafirmen in Deutschland bzw. Europa haben in der letzten Dekade zunehmend ihre Herstellungskosten optimiert und alles ausgelagert, was nicht unbedingt gewinnbringend erschien. Besonders derjenige, der bei der Ausschreibung von Rabattverträgen gute Chancen auf einen Zuschlag haben wollte, sah sich betriebswirtschaftlich dazu veranlasst, die Wirkstoffe so günstig wie möglich einzukaufen. Ein europäischer Hersteller kann dabei mit den niedrigen Lohnkosten sowie den geringeren Sozial- und Umweltstandards in China oder Indien mithalten. So kam es schleichend zu einer Oligopolisierung der Hersteller von Wirkstoffen und Wirkstoffklassen. Mittlerweile genügt eine mittelschwere Havarie bei einem der Wirkstoffhersteller und die weggebrochenen Kapazitäten können kaum durch andere Hersteller aufgefangen oder durch Lagerkapazitäten, die ja auch aus Kostengründen immer weiter zurückgefahren wurden, kompensiert werden. Nicht unerheblich ist der Aspekt, dass sich Europa und die ganze westliche Welt dadurch in eine zunehmende Abhängigkeit begeben und erpressbar gemacht haben.

„Mittlerweile genügt eine mittelschwere Havarie bei einem der Wirkstoffhersteller und die weggebrochenen Kapazitäten können kaum kompensiert werden.“


Wie gehen wir Ärzte damit nun am besten um? Letztlich empfiehlt sich ein enger Kontakt zur Apotheke, um frühzeitig gespiegelt zu bekommen, welche Wirkstoffe und Wirkstärken aktuell betroffen sind. Betrifft der Engpass nur einzelne Präparate eines Wirkstoffes, ist der Verzicht auf das aut idem-Kreuz auch bei den Patienten, die aus Compliance-Gründen bislang immer mit ein und demselben Medikament versorgt wurden, die effizienteste Lösung. Denn die Alternative „keine Therapie“ ist sicher fast immer die schlechtere. Auch eine standardisierte Wirkstoffverordnung, wie sie beispielsweise im Modellvorhaben ARMIN möglich ist, bietet dem Apotheker Spielraum, ein lieferfähiges Präparat auszusuchen. Ist es auf absehbare Zeit um den Wirkstoff insgesamt schlecht bestellt, bleibt meist nur die Suche nach einem alternativen verfügbaren Wirkstoff. Ist diese Alternative teurer als das bislang eingesetzte Präparat, empfiehlt sich ein kurzer Hinweis in der Dokumentation über die bestehende Nichtverfügbarkeit.

Die mannigfaltig in Politik, Selbstverwaltung und Industrie geführte Diskussion über staatlich verordnete industrielle Mindestlagerkapazitäten und/oder die mit finanziellen Anreizen verbundene Wiederaufnahme einer breiten Wirkstoffproduktion in Europa muss in einem sinnvollen Konzept münden, welches die Lage schnellstmöglich entspannt.

„Es bleibt zu hoffen, dass Herr Spahn einen Zustand herstellen kann, in dem sich ein Arzt wieder um seine Patienten und nicht um die Beschaffung von Arzneimitteln kümmert.“

Es bleibt zu hoffen, dass Bundesgesundheitsminister Spahn, der die Problematik der Arzneimittel-Lieferengpässe nun auf seine Agenda gesetzt hat, mittels gesetzlicher Vorgaben in absehbarer Zeit einen Zustand herstellen kann, in dem sich ein Arzt wieder um seine Patienten und nicht um die Beschaffung von Arzneimitteln kümmert. Ich kann Ihnen versichern, dass wir Ihre Hinweise und Anregungen hinsichtlich der Lieferengpässe von Arzneimitteln an die Bundesebene weiterleiten und uns gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beim Bundesgesundheitsministerium intensiv für Lösungen hinsichtlich der Lieferproblematik einsetzen. Besonders die komplette Nicht-Lieferbarkeit eines Wirkstoffes ist ein untragbarer Zustand und ein Armutszeugnis für die ehemalige „Apotheke der Welt.“

Es grüßt Sie herzlich


Ihre Sylvia Krug

Lesen Sie hierzu auch die Information von KBV und Bundesärztekammer auf [Seite 18](#).

Alles eine Sache der Perspektive



Dr. Klaus Hamm
Vorsitzender des Regional-
ausschusses Chemnitz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am Ende des vergangenen Jahres war die Regierungsbildung in Sachsen nun endlich abgeschlossen – mit dem Ergebnis einer Kenia-Koalition. Ob man diese begrüßt oder ihr eher Skepsis entgegenbringt, ist eine Sache der politischen Perspektive. Unabhängig davon stellt sich aber die Frage, womit wir Vertragsärzte, die nun unter Führung und Aufsicht eines SPD-geführten Ministeriums (neuer Name: Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt) – mit Frau Petra Köpping an der Spitze – stehen, zu rechnen haben. Im 133-seitigen Koalitionsvertrag finden sich unter der Rubrik „Soziales“ diverse Absichtserklärungen und Zielstellungen im Bereich „Gesundheit“ – eine davon lautet:

„Damit sich Ärztinnen und Ärzte auf ihre Kernarbeiten in der Patientenbehandlung konzentrieren können, unterstützen wir ihre Entlastung durch medizinische Assistenz wie z.B. Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPa), Versorgungsassistentinnen und -assistenten in der Hausarztpraxis (Verah) und Physician Assistants (PA).“

Das Prinzip ist bekannt, bereits in den 50er Jahren des letzten Jahrhundert hat man in der damaligen DDR, lange vor der „Schwester Agnes“ versucht, den Mangel an Ärzten mit Arzthelfern, Fachkräften ohne Approbation, die sich in den Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsjahren qualifiziert hatten, auszugleichen. Das ist somit nicht ganz neu und mit Blick auf

das Problem des ärztlichen Nachwuchses als Grund der Delegations- und Substitutions-tendenzen seitens der Landesregierung gut gemeint.

Im Rahmen der Möglichkeiten sind deren sonstige Maßnahmen gegen diesen Mangel auch gut gemacht, wenn man an das Stipendienprogramm für Hausärztinnen und -ärzte, die Erweiterung unseres Studienangebotes an der Universität Pécs um zusätzliche 20 Plätze, die Erhöhung der Studienplatzkapazitäten

in Leipzig sowie den Aufbau eines Modellstudiengangs Humanmedizin am Standort Chemnitz denkt.

Dennoch ist es eine Frage der Perspektive, wie man zur Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen steht – sieht man darin eher Chancen oder Risiken, wenn Dritte immer mehr ärztliche Leistungen übernehmen?

Entlastung ist natürlich jederzeit willkommen, doch wie der Bypass beim überlasteten Herzen letztlich eine Hilfskonstruktion ist und bleibt, kann auch eine Forcierung der Verlagerung ärztlicher Leistungen an Nicht-Ärzte zur Vermehrung zweitbesten Lösungen führen – mit entsprechenden Auswirkungen auf die medizinische Versorgungsqualität insgesamt. Es sei aber auch auf den dem o.g. Zitat nachfolgendem Satz aufmerksam gemacht: *„Die mögliche Delegation ärztlicher Leistungen eröffnet dem mittleren medizinischen Personal neue berufliche Möglichkeiten.“*

Das klingt möglicherweise auch nach Ersetzen des Arztes durch einen Nicht-Arzt durch Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten seitens einer anderen Berufsgruppe – also nach „Substitution“ – „Kurz gesagt, der Arzt ist dann völlig raus.“ (Feststellung von Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz auf dem 44. Symposium für Juristen und Ärzte zum Thema „Ausübung der Heilkunde – durch wen und wie? Delegation, Substitution, Assistenz“ in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin).

Zumindest die Gesundheitsversorgung in den östlichen Bundesländern ist nicht nur an hausärztlichem Nachwuchs notleidend. Bei der Nutzung der Möglichkeiten der Verlagerung ärztlicher Kompetenzen zur Linderung der daraus resultierenden Symptomatik sollte meines Erachtens dennoch immer dieser Kontext Berücksichtigung finden. Genau genommen gilt dies auch bei anderen ärztlichen Entscheidungen, wie der Gestaltung des Leistungsprofils der eigenen Praxis. Leistungen oder Leistungsbereiche, die man aus welchen Gründen auch immer gern „abwählt“, können bei verbreiteter manifester Unbeliebtheit für immer dem ärztlichen Zuständigkeitsbereich entschwinden – ist das im Sinne der Vertragsärzteschaft?

„Sieht man eher Chancen oder Risiken, wenn Dritte immer mehr ärztliche Leistungen übernehmen?“

Unabhängig davon sollten wir an der Forderung, dass das Problem des Ärztemangels durch die Bundespolitik grundsätzlich behoben werden muss, festhalten. Und auch die Frage, warum nicht intensiver von den Möglichkeiten der Steuerung Gebrauch gemacht wird, z. B. durch Erhebung einer Notfallgebühr für Patienten oder Gebühren für ein Studium der Humanmedizin und deren Erlass bei späterem bedarfsinduziertem Einsatz von Absolventen, z. B. in einer Hausarztpraxis auf dem sächsischen Lande, sollten wir diskutieren. Dass wir, die sächsischen Krankenkassen und unsere Landesregierung Studienkapazitäten in Ungarn finanzieren, bringt hoffentlich bald Entlastung in Sachen Ärztemangel, gelöst wird das Problem durch diesen „Bypass“ aber nicht.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die jeweilige Perspektive dürfte auch maßgeblich für die Bewertung des neuen EBM, der ab 1. April 2020 gilt, sein. Es wird von einer „kleinen“ Reform gesprochen, die einen Beitrag zu mehr Honorargerechtigkeit – Was ist das eigentlich? – ohne Erhöhung der Gesamtvergütung leisten soll. Bereits dieser Umstand kann zu einer Missstimmung bei denjenigen führen, die eine „richtige“ Reform für erforderlich erachten. Manche werden die „Reform“ wiederum für entbehrlich wie einen Kropf halten, nämlich dann, wenn sie von den abgesenkten Bewertungen für technische Leistungen betroffen sind. Nur als positiv wird selbst die Aktualisierung des kalkulatorischen Arztlohns von 105.571,80 Euro auf 117.060 Euro nicht bezeichnet werden können. Denn wer einwendet, dass diese Steigerung zunächst nur theoretischer Natur ist und sich nicht zuletzt durch die immer noch bestehende Budgetierung nicht zwangsläufig auf die Höhe des Honorars durchschlägt, hat leider Recht.

Positive Honorarwirksamkeit setzt den Zufluss zusätzlicher Honorarmittel oder Eingriffe in die regionale Honorarverteilung voraus. Die Änderungen des EBM bedingen dies leider nicht automatisch, zumal weitere Einflussfaktoren, wie z. B. Vergütungsquoten und die Differenzen diesbezüglich zwischen den Arztgruppen, eine Rolle spielen.

Wer von der Aufwertung der Gesprächsleistungen profitiert, wird den neuen EBM begrüßen, wessen Leistungen abgewertet wurden, nicht. Und wer meint, es seien von der Abwertung nur Leistungen betroffen, die an vermeintlich „großen Geräten“ erbracht werden, der irrt. Auch Ultraschallgeräte und Endoskope sind schon „groß“. Bereits angekündigte Ausweichstrategien und die mittelfristigen Auswirkungen auf eine qualitativ hochwertige wohnortnahe ambulante Versorgung Kranker werden uns zeitnah beschäftigen müssen.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass es eine Maßgabe des Gesetzgebers ist, dass die Bewertung von Leistungen mit einem hohen Technikanteil zu überprüfen war und (mit dem vorweggenommenen Ergebnis!) die sprechende Medizin zu fördern ist, sollte die eigene Betroffenheit meiner Meinung nach aber nicht der alleinige Bewertungsmaßstab, die alleinige Perspektive sein. Genau genommen lässt sich diese Empfehlung auf alle Lebensbereiche ausdehnen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein Jahr 2020 voller Achtsamkeit und Gelassenheit.



Ihr Klaus Hamm

„Es gibt Dinge, da irrt man sich gern!“

Anfang Oktober nahmen im Zuge der Bereitschaftsdienstreform zwölf neue Bereitschaftspraxen an Kliniken in Sachsen ihren Betrieb auf. Der Vorstand der KV Sachsen besuchte viele Kliniken, um sich vor Ort ein Bild zur Startphase zu machen.

Die erste Veranstaltung fand Mitte Oktober im **Diakonissenkrankenhaus Leipzig** statt. Da hatte die Bereitschaftspraxis – wie die anderen auch – ihre erste Bewährungsprobe schon bestanden. Denn mit dem Feiertag am 3. und dem Brückentag am 4. Oktober 2019 sowie dem sich anschließenden Wochenende wurde der Behandlungsbetrieb sofort von sehr vielen Patienten in Anspruch genommen. **Dirk Hermann**, Kaufmännischer Geschäftsführer des Diakonissenkrankenhauses, lobte

das kollegiale Miteinander und bezeichnete die Einrichtung der Bereitschaftspraxis als sinnvollen Schritt zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor. **Dr. Sylvia Krug**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, würdigte das Entgegenkommen des Klinikums bei der Erfüllung des sehr straffen Zeitplans und betonte das gemeinsame Ziel, Patienten in die richtigen Strukturen zu leiten.

Andrea Keßler, Referatsleiterin im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, begleitete ebenfalls die Veranstaltungen. In ihren Ansprachen betonte sie, dass Portalpraxen und Notaufnahmen mit ihrem oft gemeinsamen Tresen bzw. kurzen Wegen eine passgenaue Notfallversorgung der Patienten ermöglichen. Die Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes resultiert aus der bundesweiten Gesetzgebung und wird von der KV Sachsen schrittweise bis 2021 umgesetzt.

Weitere Veranstaltungen folgten in Aue, Freital, Glauchau, Meißen, Oschatz, Stollberg, Torgau und Weißwasser. Neben dem Vorstand, Vertretern der Bezirksgeschäftsstellen sowie der Ärzteschaft, Klinikverantwortlichen und Praxispersonal nahmen auch Vertreter der Kommunalpolitik aus der jeweiligen Regionen daran teil.

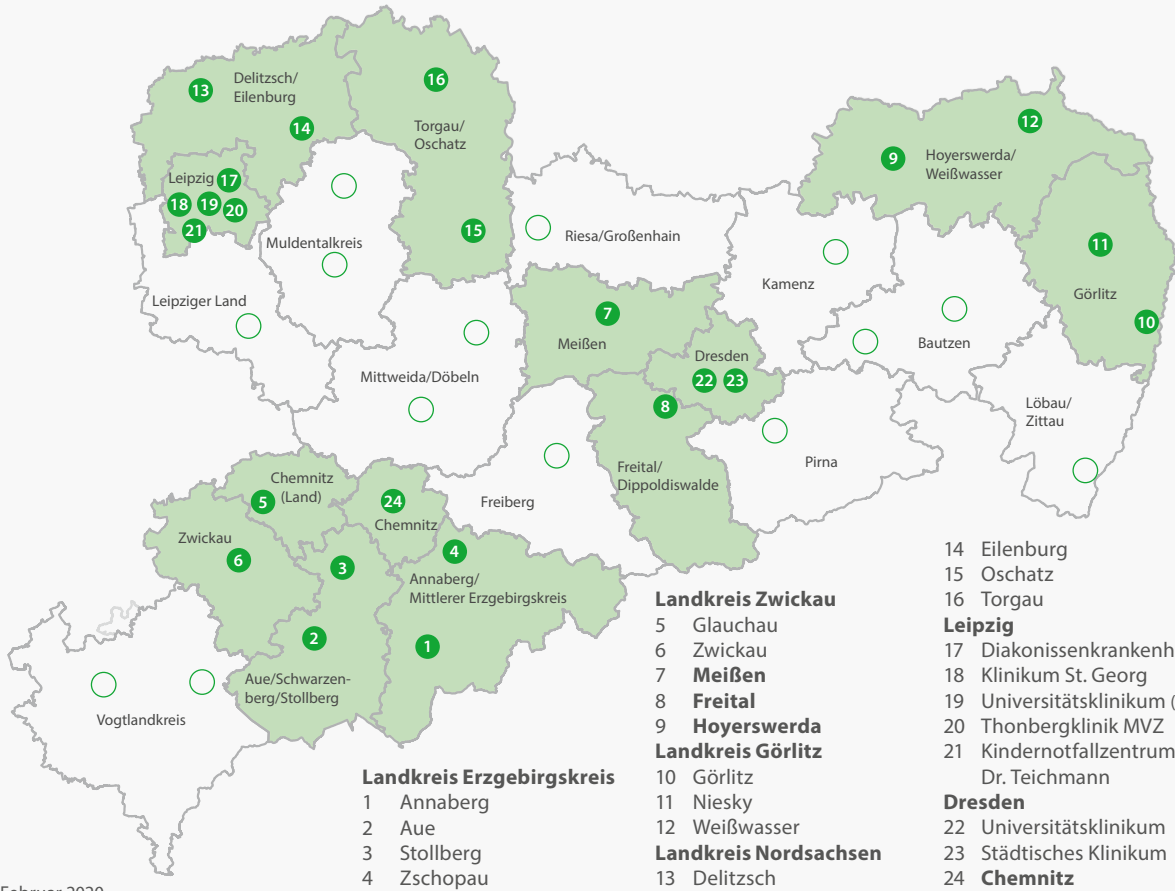


Bereitschaftspraxis am Helios Klinikum Aue



Bereitschaftspraxis am Klinikum Freital

Bereits eröffnete Bereitschaftspraxen in Sachsen



Stand: Februar 2020

Glauchau



Bereitschaftspraxis am Rudolf Virchow Klinikum Glauchau

Leipzig



Bereitschaftspraxis am Diakonissenkrankenhaus Leipzig

Die insgesamt

23

Bereitschaftspraxen in Sachsen
versorgten mehr als

40.000

Behandlungsfälle
allein im 4. Quartal 2019

Meißen



Bereitschaftspraxis am Elblandklinikum Meißen

Torgau



Bereitschaftspraxis am Kreiskrankenhaus Torgau

Weiß-
wasser



Bereitschaftspraxis am Kreiskrankenhaus Weißwasser



Oschatz

Bereitschaftspraxis an der Collm Klinik Oschatz



Stollberg

Bereitschaftspraxis am Kreiskrankenhaus Stollberg

Zur Veranstaltung im **Kreiskrankenhaus Stollberg** resümierte **Andreas Stark**, der als Vertreter des Landratsamtes des Erzgebirgskreises teilnahm: „Es gibt Dinge, da irrt man sich gern. Ich gebe zu, ich war anfangs sehr skeptisch, als ich das erste Mal von der Bereitschaftsdienstreform gehört habe. Die Zusammenarbeit ist aus meiner jetzigen Sicht sehr positiv zu bewerten.“

Diese Eindrücke setzten sich über die gesamten Veranstaltungen fort. „Die persönlichen Kontakte haben einen sehr wichtigen und angenehmen Nebeneffekt“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**. Kolleginnen und Kollegen aus den Bereitschaftspraxen und den Kliniken verstünden sich gegenseitig jetzt sehr viel besser. Wiederholt appellierte er an die Politik, die erneute Einführung einer Notfallgebühr als Mittel zur Patientensteuerung in Betracht zu ziehen.

Mit Hinweis auf das vom Bundesgesundheitsministerium geplante Gesetz zur Reform der Notfallversorgung sagte er: „Der Gesetzesentwurf setzt dort an, wo die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits gehandelt haben. Die KV Sachsen hat mit der Reform des Bereitschaftsdienstes schon jetzt funktionierende Strukturen geschaffen, die den ambulanten mit dem stationären Sektor in den Bereitschaftspraxen zusammenführen und die bei den Patienten in den Regionen als Anlaufstellen sehr gut angenommen worden sind. Sowohl Klinikärzte als auch die in den Bereitschaftspraxen diensthabenden Ärzte schätzen das kollegiale Miteinander und sorgen dafür, dass Patienten auf Basis einer Ersteinschätzung eine indikationsgerechte Versorgung erhalten. Darum ist es nun wichtig, dass die Umsetzung der neuen Gesetzgebung zur Notfallreform diese bestehenden Strukturen weiterführt und nicht konterkariert – denn das wäre eine Verschwendung von Ressourcen und öffentlichen Geldern.“

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Neue Regelung in der Bereitschaftsdienstordnung

Aufgrund der Feiertage und Brückentage über Weihnachten und Neujahr war eine Vielzahl von Bereitschaftsdiensten abzudecken. Rückblickend hat dies gut funktioniert.

Herzlichen Dank an alle Ärzte, welche das ganze Jahr über gewissenhaft ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst nachkommen. Dennoch gab es um den Jahreswechsel Ärzte, welche ihren Dienst versäumt haben!

Um der Wichtigkeit der Dienstehaltung im Bereitschaftsdienst Rechnung zu tragen, wurde in der Vertreterversammlung am 29. November 2019 u.a. eine Regelung in die Bereitschaftsdienstordnung aufgenommen, welche festlegt, dass bei Nichtantritt eines Dienstes im Bereitschaftsdienst ohne Benennung eines Vertreters bzw. bei Nichterreichbarkeit während der Dienstzeit ein pauschaler Aufwandsersatz erhoben wird (§ 9 Abs. 6. BdO). Die Höhe des Aufwandsersatzes ist in der Gebührenordnung geregelt, aktuell beträgt sie 100 Euro je Stunde.

Bitte beachten Sie, dass diese Regelung auch für Dienstverpflichtete gilt, welche noch nicht in einem reformierten Bereich Bereitschaftsdienst leisten (§ 14 Abs. 2 BdO).

Die geänderte Bereitschaftsdienstordnung i.d.F. vom 29. November 2019 mit Gültigkeit ab 1. Januar 2020 finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen. Darüber hinaus wird diese der Märzausgabe der KVS-Mitteilungen beigelegt.

Des Weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass Sie verpflichtet sind, an Tagen, die keine Brückentage im Sinne der Bereitschaftsdienstordnung sind, bei Abwesenheit in der Praxis einen Vertreter zu benennen. Insbesondere am 2. und 3. Januar 2020 hatten Praxen auf den Bereitschaftsdienst verwiesen. Der Bereitschaftsdienst war an diesen Tagen nicht besetzt und dies führte deshalb bei den diensthabenden Kollegen zu einer massiven Belastung und bei den Patienten zu Verärgerung.

Im Jahr 2020 gibt es lediglich **einen Brückentag** (Freitag, der 22. Mai 2020), welcher ganztags durch den Bereitschaftsdienst abgesichert wird.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > Bereitschaftsdienst

Bereitschaftsdienstordnung und Gebührenordnung

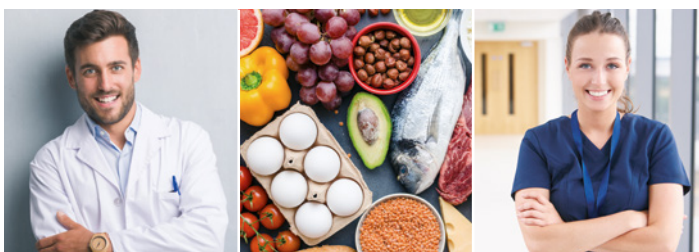
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Rechtsquellen

– Sicherstellung/ole –

Anzeige



MVZ Labor Leipzig
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



Parallel findet eine Weiterbildung für Ihre Praxismitarbeiter statt.

10. Allergiesymposium

Mittwoch, 10. Juni 2020
16.30 – 19.30 Uhr

Herrenhaus Möckern
Buckdorffstraße 43, 04159 Leipzig

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Jana Schuster
35,- € für Ärzte | 25,- € für Praxispersonal

Anmeldung unter: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | E-Mail: fortbildung@labor-leipzig.de | www.labor-leipzig.de | Fax: 0341 6565-445

LIMBACH  GRUPPE

Neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte in Sachsen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hat am 28. Januar auf ihrer Internetseite den **Bedarfsplan 2020 veröffentlicht**. Dieser wurde zusammen mit den Sächsischen Krankenkassen aufgestellt und beschreibt die **aktuelle Versorgungssituation im Freistaat**. **Notwendig war die Neuermittlung des Versorgungsbedarfs für Sachsen aufgrund wesentlicher Änderungen der bundeseinheitlichen Vorgaben**. Der **Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen beschließt auf dieser Grundlage 216 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte**.



Die geänderte Richtlinie auf Bundesebene erlaubt eine differenziertere Betrachtung des Bedarfs an medizinischer Versorgung für einzelne Regionen durch die zusätzliche Berücksichtigung der Krankheitslast neben Alter und Geschlecht der Einwohner. Durch Entscheidung des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen auf Basis des neuen Bedarfsplans entstehen 216 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte. Inkludiert darin sind unter anderem 40 Niederlassungsmöglichkeiten in der Gruppe der Psychotherapeuten und 17 Niederlassungsmöglichkeiten in der Gruppe der Nervenärzte. Für die Gruppe der Rheumatologen wurden 5 Stellen beschlossen.

Aufgrund der höheren Krankheitslast im ländlichen Raum des Freistaates steigt gleichzeitig der Bedarf an Hausärzten in diesen Regionen deutlich an. Für den hausärztlichen Bereich werden deshalb aktuell weitere 116 Niederlassungsmöglichkeiten und somit nun insgesamt 364 offene Stellen ausgewiesen.

Da die neue Richtlinie besondere Herausforderungen an die ärztliche Versorgungssituation stellt, muss sie mit entsprechenden Fördermaßnahmen flankiert werden. Die KV Sachsen und die Sächsischen Krankenkassen haben gemeinsam Maßnahmen ergriffen, um die medizinische Versorgung in den ländlichen Gebieten Sachsens weiterhin wohnortnah sicherzustellen. Der Ausbau von digitaler Vernetzung und Kommunikation sowie von Videosprechstunden, die Förderung von delegationsfähigen Leistungen oder die Zahlung von Honorarzuschlägen sollen gewährleisten, dass auch im ländlichen Raum Patienten weiterhin bedarfsgerecht behandelt werden können. Mit Unterstützung der Landesregierung wurde außerdem die Anzahl geförderter Medizinstudenten des Projektes „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ an der Universität Pécs in Ungarn im Studienjahr 2020/21 verdoppelt, mit dem Ziel, noch mehr ärztlichen Nachwuchs für ländliche Regionen in Sachsen auszubilden.

Was konkret ist neu?

- Zur Berechnung des Ärzte- und Psychotherapeutenbedarfs wird der neu eingeführte **Morbiditätsfaktor**, der die Krankheitslast der Bevölkerung wiedergibt, herangezogen.
- Für einige Facharztgruppen wurden zudem **systematische Anpassungen des Sollniveaus des Arzt-Einwohner-Verhältnisses** vorgenommen.
- **Mindest- und Maximalquoten für bestimmte Arztgruppen** werden mit der Zielsetzung einer besseren Verteilung der vorhandenen Kapazitäten eingeführt, vor allem bei fachärztlich tätigen Internisten.
- Für Sachsen entstehen somit **509 Zulassungsmöglichkeiten** für alle Arztgruppen.

Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, betont die Bedeutung der richtigen regionalen Verteilung der neuen Niederlassungsmöglichkeiten: „Die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten sollen im Sinne einer Versorgungssteuerung primär auf den ländlichen Raum fokussiert werden – denn dort werden sie von den Patienten am dringendsten gebraucht. Aus diesem Grunde werden die Großstädte Dresden

und Leipzig sowie einzelne angrenzende Planungsbereiche für Haus-, Nerven- und Augenärzte sowie die Gruppe der Psychotherapeuten für neue Niederlassungen befristet gesperrt.“

„Vor allem im ländlichen Raum muss versucht werden, möglichst viele der offenen Planstellen zügig zu besetzen. Den Krankenkassen ist bewusst, dass dies allein mit finanziellen Mitteln nicht zu schaffen ist. Hier brauchen wir vor allem mehr innovative und sektorenübergreifende Versorgungsformen, z. B. ländliche Gesundheitszentren. Wir unterstützen auch Initiativen für neue Berufsbilder in der Pflege oder Modelle für medizinische Fachangestellte, die Hausärzte entlasten können. Über solche und ähnliche Vorschläge wollen die Krankenkassen nun mit allen relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Vertragspartnern möglichst schnell ins Gespräch kommen“, so **Rainer Striebel**, Vorstand der AOK PLUS.

Silke Heinke, Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), sagt: „Das neue Grundsche ma bildet den örtlichen Versorgungsbedarf besser ab. Der jetzt ausgewiesene Mehrbedarf ist zum Teil erheblich. Sachsen ist damit stärker denn je gefordert, den ärztlichen Nachwuchs im Lande zu halten und für Niederlassungswillige attraktiv zu gestalten.“

– Gemeinsame Presseinformation der KV Sachsen und des Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen –

Anzeige



kkk sachsen
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

→ WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE

Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

29. FEBRUAR 2020
9:30 UHR - 15:15 UHR

SÄCHSISCHE LANDESÄRZTEKAMMER

Anmeldung bis zum 22. Februar 2020
Telefon 0351 8267-376 oder
E-Mail geschaefsstelle@krebsregister-sachsen.de



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

Diagnosekodierung mit Ersatzwert „UUU“

Die Ersatzwert-Regelung mit „UUU“ basiert auf einer Empfehlungsvereinbarung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und mehreren Krankenkassenverbänden aus dem Jahr 2002. Da der Ersatzwert „UUU“ nicht Bestandteil der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlichten ICD-10-GM ist, erfolgte eine Neuregelung im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Neuregelung ab 1. Januar 2020 – Wegfall Ersatzwert „UUU“

Ab **1. Januar 2020 entfällt** die Verwendungsmöglichkeit des **Ersatzwertes „UUU“** als Kodierung, der bisher in wenigen Ausnahmefällen eingetragen werden konnte. Zukünftig muss immer eine spezifische Kodierung nach ICD-10-GM erfolgen.

Gemäß der Neuregelung kann nur in ausgewählten Konstellationen anstelle des spezifischen Diagnoseschlüssels nach ICD-10-GM der ICD-10-Code „Z01.7 Laboruntersuchung“ angegeben werden. Der ICD-Code ist mit der Diagnose-sicherheit „G“ zu versehen.

Die **Kodierung Z01.7** kann von folgenden Fachgruppen verwendet werden:

- **Fachärzte für Pathologie**
- **Fachärzte für Neuropathologie**
- **Fachwissenschaftler der Medizin**
- **Fachärzte für Laboratoriumsmedizin**
- **Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie**

Unabhängig von der Fachgruppe ist die Verwendung des ICD-Codes Z01.7 auch in einer Praxis möglich, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 32.2, 32.3 EBM oder entsprechende Untersuchungen im Abschnitt 1.7 oder 8.5 EBM ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden. Es sei denn, im EBM sind für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen speziellere Regelungen getroffen.

Für alle anderen Konstellationen ist ab 1. Januar 2020 die Angabe eines spezifischen ICD-Codes erforderlich.

Die Pflicht zur **spezifischen Kodierung** gilt auch für die folgenden Fachgruppen, die bisher bei reinen Auftragsleistungen den Ersatzwert „UUU“ angegeben haben:

- **Fachärzte für Radiologie**
- **Fachärzte für Nuklearmedizin**

Strukturpauschale kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Seit 1. Juli 2012 werden im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (BD) nach alter Bereitschaftsdienstordnung durchgeführte Dienststunden gefördert. Hierzu ist gemäß den Vorgaben im Abschnitt 2.14.2 der Abrechnungshinweise der KV Sachsen ein gesonderter Datensatz mit der Diagnose „UUU“ anzulegen. Aufgrund der Neuregelung ist in diesem Fall zukünftig die ICD-Kodierung „**Z01.9**“ anzugeben.

HZV-Verträge

Im Zusammenhang mit der Kennzeichnung selektivvertraglicher Fälle (Ziffer 88192 und 88194) ist mindestens eine behandlungsrelevante Diagnose anzugeben.

Wichtig: Der **Ersatzwert „UUU“** darf nicht mehr angegeben werden und ist **ab dem 1. Quartal 2020 nicht mehr** in der ICD-10-GM-Stammdatei enthalten. Es ist daher zwingend notwendig, dass **das aktuelle Update des Praxisverwaltungssystems (PVS)** eingespielt wird.

Information

www.kbv.de > Themen A–Z > Buchstabe K
> Kodieren > ICD-10 in der Praxis > Basiswissen ICD-10
> Wesentliche Regelungen der ICD-10

– Abrechnung/eng-silb –

Achtung, Regressfalle!

Um sich vor Rückforderungen der Krankenkassen zu schützen, empfehlen wir Ihnen, die nachfolgenden Hinweise zu beachten.

* Einleitung und Überwachung der Therapie durch Fachärzte für Innere Medizin und **Kardiologie**/Innere Medizin und **Nephrologie**/Innere Medizin und **Endokrinologie und Diabetologie**/Innere Medizin und **Angiologie**/Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Nephrologie oder Schwerpunkt Kinder-Kardiologie oder durch an **Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen** tätige Fachärzte

Im August 2019 hat die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) ihre Empfehlungen zur Cholesterinsenkung gegenüber 2016 weiter präzisiert. In der Konsequenz bedeutet das eine erhebliche Ausweitung der Indikationen für hochdosierte Statine und auch für PCSK9-Hemmer (zur Zeit einziges auf dem Markt verfügbares Präparat: Repatha). Bitte beachten Sie, dass **eine Leitlinienempfehlung keine automatische Verordnungsfähigkeit** zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nach sich zieht. Bei der Verordnung von Repatha ist folgendes zu beachten.

Repatha (Evolocumab) wird aktuell von allen Krankenkassen nur für Patienten

- mit **familiärer, homozygoter Hypercholesterinämie** oder
- bei **therapierefraktären Verläufen** mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie erstattet.

In jedem Fall müssen die maximalen medikamentösen und diätetischen Optionen zur Lipidsenkung über zwölf Monate ausgeschöpft worden sein und somit die Indikation für eine LDL-Apharese bestehen. „Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie

unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.“^[1] Die Krankenkassen können die Verordnungshistorie von Patienten für die letzten fünf Jahre einsehen und bei einer Repatha-Verordnung die Vorthherapie prüfen.

Weiterhin darf die **Einleitung und Überwachung** der Therapie mit Evolocumab **nicht allein durch hausärztlich tätige Vertragsärzte** erfolgen.* **Zwischenzeitliche Folgeverordnungen** können durch **Hausärzte** vorgenommen werden. Aufgrund der restriktiven Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie ist dem Hausarzt eine umfassende Dokumentation über den bisherigen Verlauf der Erkrankung und der Therapie durch den Facharzt zur Verfügung zu stellen. In der Folge ist eine enge Kommunikation zwischen dem weiterverordnenden Hausarzt und dem die Einstellung und Überwachung verantwortenden Facharzt sicherzustellen, die für den Fall eventueller Überprüfungen gut zu dokumentieren ist.

Die KV Sachsen berät Sie gern zur Förderung der wirtschaftlichen Handlungsweise.

[1] www.g-ba.de > Arzneimittel > Arzneimittel-Richtlinie > Anlage III Nr. 35a

Ansprechpartner		
BGST Chemnitz:	Frau Reinholz	0371 2789-458
BGST Dresden:	Frau Kempe	0351 8828-272
	Frau Lindner	0351 8828-271
BGST Leipzig:	Frau Lettau	0341 2432-140

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Off-Label-Use-Gefahr bei Verordnung von Methocarbamol

Gemäß Fachinformation soll sich die orale Anwendung auf 30 Tage begrenzen.

Fertigarzneimittel mit Methocarbamol (z.B. Orton®) sind zur symptomatischen Behandlung schmerzhafter Muskelverspannungen, insbesondere des unteren Rückenbereiches (Lumbago) zugelassen. In schweren Fällen können bis zu 7.500 mg des Wirkstoffs pro Tag peroral gegeben werden. Methocarbamol soll nur so lange eingenommen werden, wie die Symptome der Muskelverspannung andauern, jedoch nicht länger als 30 Tage (s. jeweilige Fachinformation). Die Verordnung für einen längeren Zeitraum stellt einen Off-Label-Use dar, der grundsätzlich regressbedroht ist.

Beispiel: Eine N3-Packung enthält 100 Tabletten à 750mg Methocarbamol und in schweren Fällen können bis zu 7500mg pro Tag eingenommen werden. Dementsprechend sollte spätestens nach der dritten N3-Verordnung der Einsatz kritisch hinterfragt werden.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen zum wirtschaftlichen Einsatz von Methocarbamol bei Ihrer Therapieentscheidung. Die Grundsätze zum Umgang mit Off-Label-Use gelten auch für die Therapiedauer.

Ansprechpartner

BGST Chemnitz:	Frau Reinholz	0371 2789-458
BGST Dresden:	Frau Kempe	0351 8828-272
	Frau Lindner	0351 8828-271
BGST Leipzig:	Frau Lettau	0341 2432-140

– Die gemeinsame Arbeitsgruppe der KV Sachsen/KV Thüringen
und der AOK PLUS im Rahmen der Vereinbarung
zur Vermeidung von Arzneikostenregressen –



Foto: © tab62 – www.fotosearch.de

Heilmittel: Wissenswertes kurz gefasst

Besondere Verordnungsbedarfe und langfristiger Heilmittelbedarf

Besondere Verordnungsbedarfe

Hier handelt es sich um die Verordnung von Heilmitteln für schwerkranke Patienten. Diese Heilmittel werden meist für einen **begrenzten Zeitraum**, jedoch in einem intensiven Ausmaß benötigt. Der Regelfall muss in jedem Fall durchlaufen werden.

Ein spezielles **Genehmigungsverfahren** ist für die Diagnosen der besonderen Verordnungsbedarfe **nicht vorgesehen**. Lediglich bei den Krankenkassen, die auf einer generellen Genehmigung aller Verordnungen außerhalb des Regelfalles bestehen, gilt das Genehmigungsverfahren auch für den besonderen Verordnungsbedarf. Bei einigen Diagnosen ist ein zweiter ICD-10-Code notwendig, um die Verordnung entsprechend zu kennzeichnen.

Diagnosen, welche unter die besonderen Verordnungsbedarfe fallen, werden bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung anerkannt und belasten somit nicht das Heilmittelbudget.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Patienten mit schweren dauerhaften Schädigungen benötigen **langfristig** medizinisch notwendige Heilmittel. Die Verordnungsmenge ist entsprechend der Frequenz so anzupassen, dass mindestens aller zwölf Wochen eine medizinische Kontrolle stattfindet. Verordnungen können sofort als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ begonnen werden.

Für Verordnungen mit Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs ist **kein Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren** durchzuführen. Diese unterliegen ebenfalls nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bei nicht gelisteten, aber vergleichbar schweren Diagnosen kann im Einzelfall bei den Krankenkassen ein langfristiger Heilmittelbedarf durch den Patienten beantragt werden.

ICD-10-Code eintragen:

Die Erfassung des besonderen Verordnungsbedarfs sowie des langfristigen Heilmittelbedarfs wird über den auf dem Verordnungsvordruck eingetragenen ICD-10-Code in Verbindung mit dem Indikationsschlüssel des Heilmittels sichergestellt und von der Prüfungsstelle im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt.

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche

Indikationsschlüssel

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Gesamtübersicht der Diagnosen

Die KV Sachsen hat für Sie in einer „**Gesamtübersicht Heilmittel**“ die Diagnoselisten der „besonderen Verordnungsbedarfe“ sowie des „langfristigen Heilmittelbedarfs“, sortiert nach ICD-10-Codes in der jeweiligen Krankheitsgruppe, zusammengefasst. Die Übersicht finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen und Download

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Aufnahme der Diagnose Lipödem in die Heilmittel-Richtlinie

Die Diagnose Lipödem wurde zum 1. Januar 2020 auch ohne Vorliegen eines Lymphödems als Indikation für eine manuelle Lymphdrainage in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen.

Gleichzeitig wird das Lipödem Stadium I bis III (ICD-10-Codes E88.20, E88.21, E88.22) als Indikation in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe eingliedert. Die Kosten für die Verordnung des Heilmittels werden damit bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht berücksichtigt. Bitte nehmen

Sie dafür die entsprechende Kennzeichnung in Form der korrekten Angaben des ICD-10-Codes auf dem Verordnungsblatt vor. Die vorgenannten Änderungen sollten hierfür rechtzeitig Eingang in die zum 1. Januar 2020 zu implementierenden Software-Updates (PVS-Update) gefunden haben.

Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/Spezifikation
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
Stoffwechselstörungen						
E88.20		Lipödem, Stadium I				nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung/Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich befristet bis 31.12.2025
E88.21		Lipödem, Stadium II	LY2			
E88.22		Lipödem, Stadium III				

Die Aufnahme wird zunächst bis zum 31. Dezember 2025 befristet. Dann sollen erste Ergebnisse aus der Erprobungsstudie zur Liposuktion vorliegen, von der auch Erkenntnisse zum Nutzen der konservativen Behandlung – einschließlich manueller Lymphdrainage – erwartet werden.

Hinweis: Ab 1. Oktober 2020 wird eine umfangreich überarbeitete Heilmittel-Richtlinie sowie ein neuer Heilmittel-Katalog in Kraft treten. Mit den enthaltenen Änderungen

wird auch ein neues Vordruck-Muster 13 Gültigkeit erlangen. Die KV Sachsen wird zu den Neuheiten ab Frühjahr 2020 in speziellen Informationsveranstaltungen, Heilmittel-Workshops und in ihren Medien informieren.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

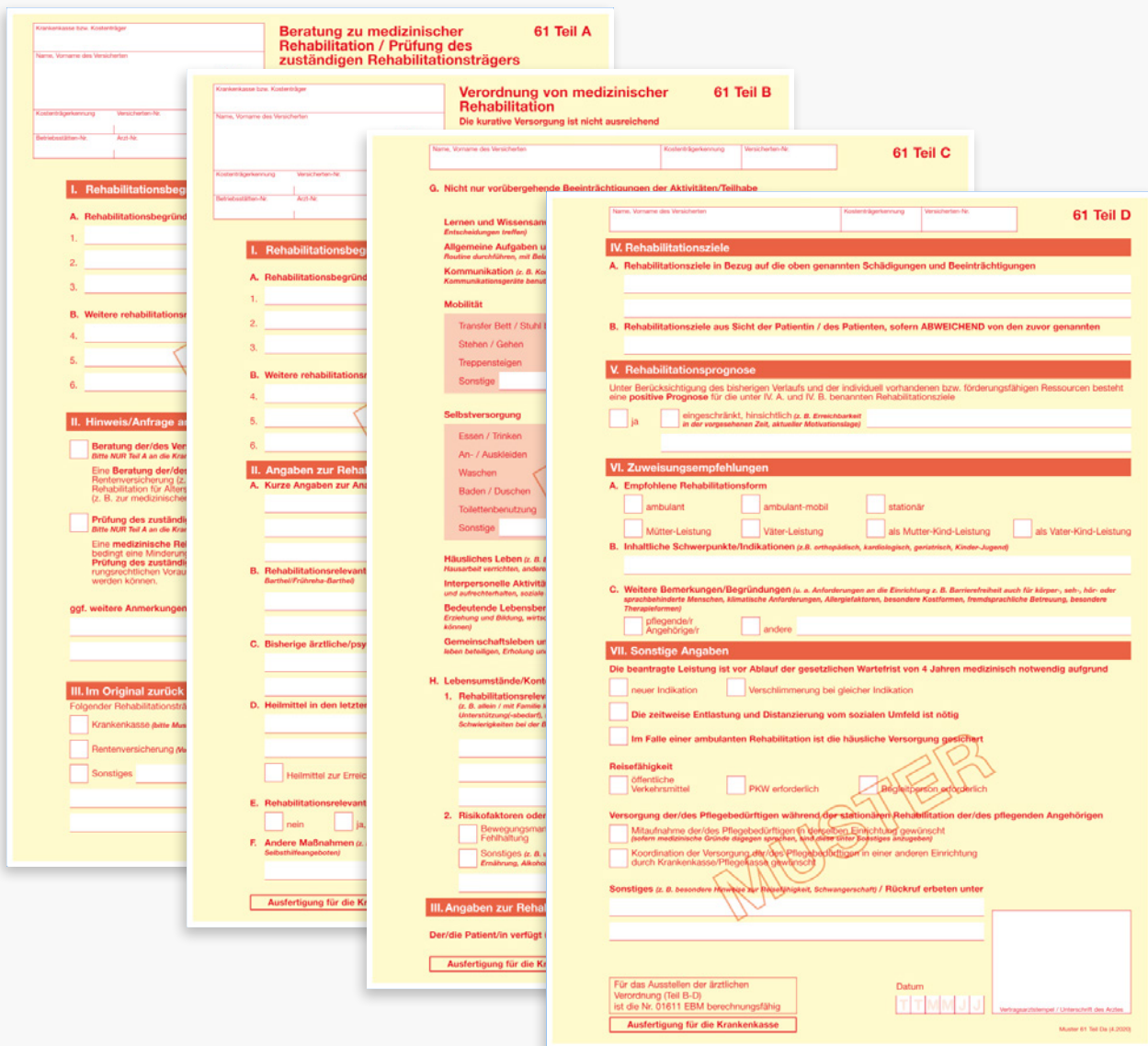
– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Verordnung einer medizinischen Rehabilitation: Formular 61 angepasst

Mit Wirkung ab dem 1. April 2020 wird das Formular zur Verordnung einer medizinischen Rehabilitation angepasst.

Hintergrund sind gesetzliche Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG), wonach der Leistungsanspruch für pflegende Angehörige erweitert wurde. Zudem wurden Felder auf dem Formular ergänzt, um die Versorgung der zu pflegenden Angehörigen zu veranlassen. Parallel zur Umsetzung im Formular werden die Regelungen auch in der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umgesetzt.

Bitte beachten Sie, dass die **Einführung des neuen Formulars 61 zum Stichtag 1. April 2020** erfolgt. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen bisher verwendete Formulare ab dem 2. Quartal 2020 nicht aufgebraucht werden. Ärztliche Praxen sollten daher rechtzeitig neue Formulare bestellen. Das neue Formular 61 wird auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.



– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

Qualitätszirkelarbeit

Im Quartal IV/2019 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden			
Allgemeinmedizin Innere Medizin	Dr. med. Katrin Mende 01809 Heidenau Tel: 03529 515730 Fax: 03529 511400	Hausärztlicher Qualitätszirkel	<ul style="list-style-type: none"> • Arzneimitteltherapie • patientenzentrierte Gesprächsführung • psychosomatische Grundversorgung • Palliativmedizin • Schmerztherapie • Geriatrie

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Neuer Termin für eine Ausbildung zum/zur Qualitätszirkelmoderator/in

Qualitätszirkeltutoren führen seit 2010 die Moderatoren- ausbildungen nach dem Qualitätszirkelkonzept der Kassen- ärztlichen Bundesvereinigung durch. Nach langjähriger Erfahrung der Tutoren in der KV Sachsen mit dem Schulungs- konzept wurde das Programm der Moderatorengrundaus- bildung aktuell überarbeitet, so dass zukünftig ausschließ- lich Tagesveranstaltungen stattfinden können.

Angehende Moderatoren erwartet in den Schulungen u.a. Moderationsübungen sowie Empfehlungen für die struktu- rierte Bearbeitung von Themen am Beispiel der Patienten- fallkonferenz. Nach dem Feedback aus vergangenen Schu- lungen profitieren die Teilnehmer von Impulsen für neue Moderationstechniken, aber auch der interdisziplinären Gruppenzusammensetzung.

In 2020 findet eine Veranstaltung mit freien Kapazitäten am Samstag, den **10. Oktober 2020** statt.

Anmeldung und Information:

Katrin Fleischer, Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Telefon: 0351 8828-363

E-Mail: qualitaetssicherung.dresden@kvsachsen.de

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltung
> Qualitätsmanagement

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Qualitätszirkel

– Qualitätssicherung/mue –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im März und April 2020

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
C20-9	04.03.2020 15:00–17:30 Uhr	Arzneimittel sicher verordnen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-34	04.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst? – Drogennotfälle/Psychiatrische Notfälle	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-1	06.03.2020 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C20-21	06.03.2020 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 10.01.2020)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C20-50 Ausgebucht	06.03.2020 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 – ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C20-36	11.03.2020 14:00–16:00 Uhr	Honorar- und Abrechnungsunterlagen – richtig lesen und verstehen – für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-5 Ausgebucht	18.03.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2020“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-28	25.03.2020 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
C20-14	27.03.2020 14:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C20-61 Ausgebucht	27.03.2020 14:00–17:00 Uhr	Umgang mit aggressiven Verhalten von Patienten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-51	27.03.2020 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2.2-Diabetiker, mit Insulin	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C20-12	01.04.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 5 – Heilmittel“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-21	03.04.2020 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Vierter Teil der Seminarreihe (Beginn 10.01.2020)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C20-39	08.04.2020 14:00–17:00 Uhr	Workshop – Patientenkommuni- kation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-20	22.04.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop „Theorie und Praxis für Ärztliche Leiter eines Medizinischer Versorgungszentren“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, Workshop, speziell für Ärztliche Leiter eines MVZ
C20-44 Ausgebucht	22.04.2020 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C20-6	29.04.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungs- informationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2020“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D20-33 Ausgebucht	04.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln und Krankentransport	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-22 Ausgebucht	04.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-2	04.03.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 08.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-44	05.03.2020 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
D20-28	11.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte
D20-1	11.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Hausärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Haus- und Kinder- ärzte, Fachärzte für Innere Medizin hausärztlich tätig
D20-39	11.03.2020 16:00–20:00 Uhr	Hilfe, mein Brustkorb klemmt – Fit für den Notfall	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Vertragsärzte, angestellte Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D20-54 Ausgebucht	18.03.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis – Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-17	18.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Trink- und Sondennahrung – Verordnung auf Kassenrezept?	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-10	18.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-7	25.03.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 22.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D20-3	25.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Fachärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Fachärzte
D20-6	01.04.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Vierter Teil der Seminarreihe (Beginn 08.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-48 Ausgebucht	03.04.2020 14:00–19:00 Uhr Folgetermin 04.04.2020	Behandlungs- und Schulungs- programm für Diabetiker Typ 2.2 ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von drei Monaten vor Veranstal- tungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D20-19	22.04.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-7	22.04.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Vierter Teil der Seminarreihe (Beginn 22.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D20-51	22.04.2020 17:30–20:30 Uhr	Aktuelle Aspekte in der Palliativmedizin	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D20-60 Ausgebucht	29.04.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 2 (Aufbaumodul) – Aufbereitung von Medizinprodukten	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-6	29.04.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Letzter Teil der Seminarreihe (Beginn 08.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L20-36	04.03.2020 14:00–18:00 Uhr	Workshop Praxisanfänger	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L20-44	11.03.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L20-21	11.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-60 Ausgebucht	11.03.2020 16:00–17:30 Uhr	Ärztliche Leichenschau – Rechtliche Vorgaben, praktische Umsetzung, Fallstricke	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-65 Ausgebucht	14.03.2020 09:00–17:00 Uhr	Moderatorenausbildung für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten, die beabsichtigen einen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen
L20-22 Ausgebucht	18.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-10	28.03.2020 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein C	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-57	01.04.2020 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
L20-16	01.04.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-50 Ausgebucht	08.04.2020 15:00–17:15 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
L20-60	22.04.2020 14:00–19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L20-58	22.04.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
L20-23	22.04.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-11	25.04.2020 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein D	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-31	29.04.2020 15:00–17:30 Uhr	Honorarunterlagen richtig lesen und verstehen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

Heinz Kollert

geb. 22. Dezember 1937

gest. 13. Dezember 2019

Herr Heinz Kollert war bis 31. Dezember 2002
als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Oelsnitz/Erzgebirge tätig.

.....

Herr

Markus Klatte

geb. 24. August 1964

gest. 28. Dezember 2019

Herr Markus Klatte war
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Schkeuditz tätig.

.....



Bild: © outnow - www.fotosearch.de

Die „Welt am Sonntag“ titelte am 19. Januar 2020:

Investoren kaufen Deutschlands Arztpraxen in großem Stil auf

Folgen für Patienten und Kassen: Unnötige Behandlungen und bis zu einem Drittel höhere Kosten. Experten und Politiker fordern Beschränkungen. Doch es soll auch positive Auswirkungen geben

Das deutsche Gesundheitssystem erlebt einen Strukturwandel mit weitreichenden Folgen für Patienten und Kassen. Immer mehr niedergelassene Fachärzte verkaufen ihren Arztsitz an Firmen oder internationale Finanzinvestoren. Bundesweit arbeiten bereits rund 18.000 der insgesamt 94.000 Fachärzte, die Kassenpatienten versorgen, als Angestellte von Medizinischen Versorgungszentren. Seit der gesetzlichen Öffnung hierfür sind etwa 4.100 solcher Zentren entstanden, die teilweise bundesweite Arztketten bilden. Hinter fast jedem sechsten Zentrum stehen Investorenfirmen, teils mit Sitz in Steueroasen wie den Cayman Islands.

Das hat Folgen für die Patienten, wie Recherchen von WELT AM SONNTAG zeigen. Auf Anfrage teilte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit, dass Zahnarztzentren in Investorenbesitz im Jahr 2018 pro Patient rund ein Drittel höhere Kosten bei den Kassen abgerechnet haben als Praxen in Arztbesitz. Zudem stieg bei den Augenärzten etwa in Baden-Württemberg die Zahl der ambulanten Operationen am grauen Star in den vergangenen zehn Jahren parallel zur Zunahme der Medizinischen Versorgungszentren um mehr als ein Viertel. Diese Zahlen nähren Befürchtungen von Gesundheitspolitikern, Ärzte- und Kassenvertretern, dass wegen ambitionierter Gewinnerwartungen mehr und teils unnötige Behandlungen in Behandlungszentren von Investmentfirmen verordnet und mit den Kassen abgerechnet würden.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank sieht die Entwicklung erst an ihrem Beginn. „Wir gehen davon aus, dass die Zahl

der Verkäufe von Arztsitzen in den kommenden Monaten und Jahren deutlich anziehen wird“, sagt Daniel Zehnich, der Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik der Bank. Denn viele niedergelassene Ärzte stünden kurz vor dem Ruhestand. Verkaufte Praxen an Investoren, ließen sich teils deutlich höhere Preise erzielen als bei der Übergabe an andere Ärzte.

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach fordert sogar, den Verkauf von Arztsitzen an Finanzinvestoren zu verbieten. „Wenn solche stark profitorientierten Mehrheitseigner die ambulante Versorgung betreiben, entstehen unüberwindbare Interessenkonflikte“, sagt der Bundestagsabgeordnete. Das Geschäftsmodell der Fondsgesellschaften bestehe darin, die Praxisverbände profitabler zu machen und sie anschließend gewinnbringend weiterzuverkaufen.

Auch die AOK, die größte gesetzliche Krankenkasse, fordert Einschränkungen für die Verkäufe. „Auf jeden Fall müssen die Eigentümerstrukturen in diesem Bereich und die wirtschaftlichen Verflechtungen transparenter werden“, sagt Martin Litsch, der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Für den Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Wolfgang Eßer, ist die Verkaufswelle ein „unumkehrbarer Systemumbau hin zu einem gewerblich orientierten Gesundheitswesen“. Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, warnt vor dem Entstehen „konzernartiger Strukturen“, die möglicherweise die freie Arztwahl der Patienten beschränken könnten.

Die Betreiber der Arztketten bezeichnen diese Sorgen als unbegründet. Die Praxisverbände erlaubten es den Ärzten vielmehr, sich „voll der Patientenversorgung zu widmen“, statt einen Großteil ihrer Zeit für die Verwaltung aufwenden zu müssen, sagt Daniel Wichels, Chef der Zahnarzt-Kette Zahneins und Vorsitzender des Bundesverbandes für nachhaltige Zahnheilkunde, der die Interessen zahnmedizinischer Versorgungszentren vertritt.

Derzeit steigen Investoren oft auf Umwegen in die ambulante Versorgung ein: Sie kaufen zunächst Kliniken, die dann als Träger der Facharztketten fungieren. Auch Hersteller von Medizintechnik und Medikamenten nutzten in den vergangenen Jahren diesen Weg. In Hamburg fiel ein Hersteller von Krebsbehandlungsmitteln auf, der auf diesem Weg Onkologiezentren übernahm und über diese den Absatz seiner Medikamente angekurbelt haben soll. Derzeit ermittelt die Staatsanwaltschaft gegen ihn.

Die Linke-Fraktion kritisierte 2019 in einem Antrag im Bundestag, Patienten könnten kaum noch feststellen, wem ein Behandlungszentrum gehöre und an wen die Gewinne flössen. Sie fordert eine Offenlegungspflicht der Eignerstrukturen.

Das Gesundheitsministerium kündigte an, „zeitnah ein Gutachten zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen“ in Auftrag zu geben. Es solle Klarheit über Zusammenhänge zwischen Trägerstrukturen und Versorgungsqualität bringen.

– Nachdruck der Welt am Sonntag vom 19.01.2020/Autorin: Anette Dowideit –
© Axel Springer SE

„Verwunderung und Verärgerung“: Kommentar zum Artikel „Of Fakes and Facts“

Folgende Anmerkung erhielten wir von Dr. Rohrwacher, dem Vorsitzenden des sächsischen Berufsverbandes der Augenärzte zum Artikel „Of Fakes and Facts“ aus den KVS-Mitteilungen 01/2020:

Der Berufsverband der Augenärzte nimmt mit Verwunderung und Verärgerung die Äußerungen des KV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Heckemann zur Kenntnis, die intravitreale operative Medikamentenapplikationen als „Gelddruckmaschine“ zu bezeichnen und weist diese Darstellung mit aller Deutlichkeit zurück. Hierbei handelte es sich um eine unter OP-Bedingungen, mit großen Aufwand und unter strengsten Hygienebedingungen durchzuführende medizinische Leistung. Im Vorfeld sind für die durchführenden Augenärzte erhebliche Investitionen in OP-Räumlichkeiten und notwendige Geräte zu tätigen. Wir laden den KV-Vorstand herzlich ein, sich einmal ein Bild von den OP- und Hygienestandards in der Augenheilkunde zu machen.

Wir haben Verständnis dafür, dass die unsachlichen und falschen Behauptungen im Rundschreiben vom MVZ „DerArzt“ und die daraufhin bei der KV eingegangenen Schreiben beim Vorstand der KV, zu Irritationen geführt haben und förmlich nach einer Reaktion der KV riefen und wir teilen ebenso die von Herrn Heckemann dazu recherchierten Analysen.

Trotzdem ist es nicht hinzunehmen, dass die, vielen sächsischen Patientinnen und Patienten ihr Augenlicht rettenden, Operationen derart dargestellt werden und so das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigt wird. Die erwähnte „gefühlte Überbewertung“ entsteht doch dadurch, dass nahezu alle anderen, insbesondere konservativen Tätigkeiten in der Augenheilkunde deutlich unterbewertet sind, was zu der bekannten chronischen Unterfinanzierung eines ganzen Faches führt.

Die demografische Entwicklung und der steigende Behandlungsbedarf in der Augenheilkunde führen zu der in den letzten Jahren zu verzeichnenden, angespannten Situation bei der Versorgung der Bevölkerung, weil es immer noch einen erheblichen Nachholbedarf im Honorar für die augenärztlichen Grundversorgung gibt. Hier gilt es bei den anstehenden EBM-Reform anzusetzen.

– Dr. Frank Rohrwacher,
Vorsitzender Berufsverband der Augenärzte Sachsen –

Antwort von Dr. Heckemann

Lieber Herr Rohrwacher,

auch wenn ich Ihre deutliche Kritik erwartet hatte und teilweise auch nachvollziehen kann, glaube ich doch, auch diesbezüglich, einen gewissen Realitätssinn erwarten zu können.

Wir sind völlig d'accord, dass die Leistungen der konservativen Augenheilkunde erheblich unterbewertet sind. Wir sollten aber auch einer Meinung sein, dass im Vergleich dazu die Vergütung der IVOM wesentlich besser ist.

Nachdem ich nun drei Jahrzehnte lang das System und die Möglichkeiten, darin zu agieren, beurteilen kann, muss ich eine simple Forderung nach Erhöhung der Vergütung als chancenlos qualifizieren. Wenn wir nicht auch in zehn Jahren noch

feststellen wollen, dass die Bemühungen um die bessere Bewertung der konservativen Augenheilkunde frustan waren, müssen andere Wege gegangen werden.

In Bezug auf einen solidarischen Ausgleich innerhalb der Fachgruppe der Augenärzte sollte es keine generellen Denkverbote geben. Meine deutliche Wortwahl war insofern beabsichtigt, nicht zuletzt um die Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Klaus Heckemann

Ambulante Weiterbildung auf dem Vormarsch – junge Ärzte an Niederlassung interessiert

Ärzte, die sich für eine ambulante Weiterbildung interessieren, werden immer jünger. Das ist ein Ergebnis des Evaluationsberichts 2018. Damit ist zu erwarten, dass ärztlicher Nachwuchs perspektivisch früher in die ambulante Versorgung einsteigt.

Während das Durchschnittsalter der Ärzte in Weiterbildung (AiW) im allgemeinmedizinischen Bereich 2016 noch 40,3 betrug, lag es 2018 bei 38,3 Jahren. Die Mediziner in der Weiterbildungsförderung der weiteren Facharztgruppen sind im Durchschnitt 35,2 Jahre alt – ein Jahr jünger als zum Förderstart in 2016.

Förderprogramm zeigt Wirkung

„Das vor vier Jahren im V. Sozialgesetzbuch verankerte erweiterte Förderprogramm Weiterbildung zeigt somit Wirkung“, resümiert der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende **Dr. Stephan Hofmeister**. Damit sei die Weiterbildung umfassender und attraktiver gefördert worden. So sei unter anderem die Zahl der Förderstellen angehoben und der monatliche Förderbetrag von 3.500 auf 4.800 Euro erhöht worden.

Anzeige



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
- Ärztevorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus : Schneider : Haas Telefon 0351 48181-0
 Rechtsanwältin PartGmbH Telefax 0351 48181-22
 Maxstraße 8 kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
 01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Kinder- und Jugendmedizin beliebt

Insgesamt wurden in den weiteren Facharztgruppen 1.621 AiW (736 Vollzeitstellen) in 2018 gefördert. Davon strebten 24 Prozent einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 17 Prozent einen Facharzt für Augenheilkunde an. Jeweils 15 Prozent wollten in den Fachgebieten Dermatologie und Gynäkologie tätig sein. Generell etabliert sich die ambulante Weiterbildung immer mehr, was unter anderem an der hohen Nachfrage nach Förderstellen bei Fachärzten abzulesen ist.

Regionale Auswahl bei weiteren Fachgruppen

Bundesweit werden derzeit mindestens 7.500 allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich gefördert. Weitere 2.000 Stellen stehen jährlich ausschließlich für die ambulante Weiterbildung von Fachärzten anderer Fachgruppen wie Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin oder Gynäkologie bereit.

Welche Fächer es konkret sind, legen die KVen gemeinsam mit den Krankenkassen vor Ort fest. So haben sie die Möglichkeit, Ärzte in den Fachgruppen weiterzubilden, die in der Region im ambulanten Bereich besonders benötigt werden.

Gehaltszuschuss für Ärzte in Weiterbildung

Der monatliche Gehaltszuschuss für Ärzte in Weiterbildung beträgt im ambulanten Bereich je Vollzeitstelle 4.800 Euro und orientiert sich damit an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. In der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gibt es weitere Zuschüsse, wenn die weiterbildende Praxis in einem unterversorgten Gebiet (500 Euro) oder in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet liegt (250 Euro).

Informationen

www.kbv.de > Praxisnachrichten vom 30. Januar 2020

– Information der KBV –

Inanspruchnahme der Terminservicestelle

„Ohne lange Wartezeiten einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten finden – dabei können die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen helfen“, das verspricht Gesundheitsminister Jens Spahn.

Wir möchten Ihnen anhand folgender Übersicht einen Einblick der zunehmenden Inanspruchnahme der Terminservicestelle (TSS) der KV Sachsen geben. Es wird deutlich, dass durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2019 die Inanspruchnahme der TSS schlagartig angestiegen ist.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die bundesweite Kampagne 116117 nunmehr ab 2020 differenzierter gesteuert wird. Die Bekanntheit der Nummer 116117 und damit verbunden die neuen Leistungen, wie die Terminvermittlung und Vermittlung von Akutfällen rund um die Uhr, werden intensiver unter der Bevölkerung kommuniziert und damit gezielt beworben.

Der Tabelle können Sie die jeweils im 3. Quartal 2015 bis 2019 vermittelten Termine der TSS der jeweiligen Fachgruppe entnehmen. Eine hohe Nachfrage ist besonders bei Rheumatologen, Psychotherapeuten, Augenärzten, Neurologen und Psychiatern gegeben.

Unser Anliegen ist es, Sie weiter um **Unterstützung bei der Meldung von freien Terminen über den eTerminservice** zu bitten.

Der eTerminservice ermöglicht eine Terminvermittlung bereits während der Aufnahme des Vermittlungsgesuches. **Wir bitten insbesondere Fachärzte für Augenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapeuten aufgrund der zahlreichen Terminanfragen um Unterstützung bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrages.** Bitte prüfen Sie, ob zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten in Ihrer Praxis bestehen und teilen Sie uns diese über Ihren Zugang im eTerminservice mit. Durch die Meldung freier Termine tragen Sie auch dazu bei, dass die Kapazitäten der TSS nicht ohne Not weiter ausgebaut werden können. Seit dem 1. September 2019 erhalten Sie für die von der TSS vermittelten Patienten eine **extrabudgetäre Vergütung sowie zeitgestaffelte Zuschläge.**



Foto: © Blacksheep – www.fotosearch.de

Fachgruppe	III/2015	III/2016	III/2017	III/2018	III/2019
Psychotherapie	122	2	254	262	553
Augenheilkunde	64	158	115	362	337
Innere Medizin SP Rheumatologie	28	79	54	35	254
Neurologie	106	194	145	143	153
Psychiatrie	74	85	87	78	124
Innere Medizin SP Gastroenterologie	8	48	48	79	121
Haut- und Geschlechtskrankheiten	20	52	34	48	96
Innere Medizin SP Pneumologie	20	60	47	62	91
Innere Medizin SP Kardiologie	7	24	23	32	79
Radiologie	13	32	21	14	45
Orthopädie	23	38	43	46	34
Innere Medizin SP Angiologie	4	11	3	10	25
Allgemeinmedizin	0	0	0	0	24
Urologie	7	4	11	10	24
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	1	0	14	15	18
Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	0	14
Innere Medizin SP Endokrinologie	2	4	6	10	13
Anästhesiologie	1	3	5	7	10
Innere Medizin	2	3	2	4	10
Chirurgie	1	3	2	3	7
Neurochirurgie	1	1	1	3	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	2	7	3	6
Nuklearmedizin	0	0	0	0	5
Gefäßchirurgie	0	0	0	0	3
Kinderpneumologie	0	4	2	1	3
Neurologie/Psychiatrie/Nervenheilkunde	16	11	13	7	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0	2	0	1	1
Innere Medizin (SP Nephrologie)	1	1	0	0	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	1	1	0	1
Kindergastroenterologie	0	0	0	0	1
Kinderkardiologie	0	0	0	0	1
Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie	0	0	0	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	0	1	0	0
SUMME	524	822	939	1.236	2.063

Stand: 7. Oktober 2019

Abschließend möchten wir Sie erneut dafür sensibilisieren, dass Versicherte keinen Anspruch haben, auf Verlangen von Ihnen eine als medizinisch dringlich eingestufte Überweisung zu erhalten, auch wenn dies im Einzelfall schwierig ist. Somit bitten wir Sie als Überweisungsaussteller Vermittlungscodes **nur bei medizinisch indizierter Notwendigkeit** zu verwenden.

Gern stehen Ihnen unsere Mitarbeiter des eTS-Supports bei weiteren Fragen zur Verfügung.

eTS-Support

Telefon	0341 23493-755
Montag bis Donnerstag	8:00 bis 17:00 Uhr
Freitag	8:00 bis 14:00 Uhr

– Service und Dienstleistungen/kr –

Für eine europäische Strategie gegen Arzneimittel-Lieferengpässe

Wie könnte eine europäische Strategie gegen Arzneimittel-Lieferengpässe aussehen? Diese Frage diskutierten Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 23. Januar 2020 in Brüssel mit Vertretern von Europäischer Kommission, Europäischem Parlament und Ärzteschaft sowie Generikaherstellern und Krankenkassen.

Liefer- und Versorgungsengpässe von Arzneimitteln sind in Deutschland und in vielen anderen EU-Staaten zu einem zunehmenden Problem für Patienten, Ärzte und Apotheker geworden. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Sie beinhalten unter anderem die Verlagerung der Produktion von Rohstoffen und Arzneimitteln ins außereuropäische Ausland, eine Marktkonzentration auf wenige Hersteller, Qualitätsprobleme und unzureichende Transparenz hinsichtlich bestehender oder drohender Engpässe.

Verschiedene EU-Mitgliedstaaten haben Maßnahmen eingeführt oder erwägen diese. Hierzu zählen etwa eine verpflichtende Meldung von Lieferengpässen, erweiterte Lagerhaltungspflichten oder Exportverbote. Einseitige nationale Maßnahmen drohen jedoch die Versorgungslage in anderen europäischen Mitgliedstaaten zu verschlechtern, ohne die Verfügbarkeit insgesamt zu verbessern.

BÄK-Präsident **Dr. Klaus Reinhardt** spricht sich dafür aus, die Produktion von Arzneimitteln und Wirkstoffen nach Europa zurückzuholen. „Dies würde die Lieferwege verkürzen und die Überwachung der Arzneimittelherstellung erleichtern“, erklärt er. Außerdem könne so sichergestellt werden, dass europäische Standards, etwa bei Umweltschutz, Produktionssicherheit und Arbeitsbedingungen, eingehalten werden.

Auch der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), **Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig**, fordert pragmatische Lösungen. Gegenseitige Schuldzuweisungen seien wenig hilfreich: „Die Lieferengpässe eröffnen der EU die Chance, ihre Handlungsfähigkeit zu demonstrieren und gleichzeitig einen echten Mehrwert für die Mitgliedsstaaten zu schaffen.“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, sowie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende **Dr. Stephan Hofmeister** schlagen vor, die Wirkstoffproduktion auf möglichst viele Hersteller zu verteilen. „Außerdem sollte für die Hersteller eine Meldeverpflichtung im Falle von Engpässen bestehen. Eine Task Force auf EU-Ebene könnte Vorschläge erarbeiten, wie eine solche Verpflichtung aussehen soll“, führt Dr. Hofmeister aus.

Koordiniertes Handeln auf EU-Ebene ist notwendig, betonen die Ärztevertreter. Eine europäische Strategie sollte Vorschläge sowohl zur Vermeidung von Engpässen als auch zum Umgang mit solchen beinhalten. Hier ist die Europäische Kommission angesprochen, kurzfristig wirksame und realisierbare Maßnahmen vorzuschlagen.

Verpflichtungen für Hersteller konkretisieren

Die geltende EU-Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel enthält Meldepflichten für Hersteller bei Lieferengpässen sowie bei beabsichtigter Einstellung der Produktion. Diese Pflichten müssen jedoch konsequent umgesetzt und gegebenenfalls konkretisiert werden.

Europäisches Meldesystem für Engpässe

Basierend auf einer europäischen Liste versorgungsrelevanter Arzneimittel sollte im Falle bestehender oder absehbarer Engpässe eine Meldung an die zuständigen nationalen Stellen und die Europäische Arzneimittel-Agentur verpflichtend sein. Hierfür sollte ein einheitliches elektronisches Format geschaffen werden. Meldungen sollten an alle nationalen Stellen weitergeleitet werden, damit diese die geeigneten Maßnahmen ergreifen können. Diese Meldungen müssen sinnvoll aufbereitet auch für Ärzte, Krankenhäuser und Apotheker zugänglich sein, damit diese sich rechtzeitig über drohende Engpässe informieren und darauf einstellen können.

– Information der KBV und der Bundesärztekammer –



Ministerpräsident Kretschmer übergibt Förderbescheid für ParkinsonNetzwerk Ostsachsen (PANOS)

Am 23. Januar 2020 fand in Hoyerswerda die feierliche Übergabe des Bescheids zur Förderung des PANOS-Projektes durch den Ministerpräsidenten Michael Kretschmer statt. Neben dem Ministerpräsidenten nahmen Vertreter aus Ministerien, Politik, Ärzteschaft, Gesundheitseinrichtungen sowie Parkinson-Patienten und deren Angehörige an der Veranstaltung teil.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) ist aktiver Unterstützer und Projektpartner von PANOS. Das ParkinsonNetzwerk Ostsachsen – PANOS ist ein Zusammenschluss von Kliniken mit spezieller Parkinsonexpertise, Gesundheitsorganisationen, wie der Deutschen Parkinson Vereinigung, der Sächsischen Landesärztekammer und der KV Sachsen. PANOS hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Parkinson-Patienten durch die Umsetzung eines standardisierten intersektoralen Behandlungskonzeptes zu verbessern. Das Projekt wird mit 6,78 Mio. Euro aus Mitteln des Bundes und des Freistaates Sachsen im Rahmen des Sofortprogramms Kohleausstieg gefördert.

Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**, beteiligte sich an der Podiumsdiskussion der Veranstaltung in Hoyerswerda und sieht das Projekt als wegweisendes Modell in der medizinischen Versorgung: „PANOS ermöglicht Parkinsonpatienten den Zugang zu mehr lebensqualitätsverbessernder Therapie – ganz besonders in ländlichen Regionen. Zugleich ist dieses Projekt eine zielführende Maßnahme, die knappe Ressource Arzt durch die Vernetzung und Bündelung der Expertise der Mediziner von ambulantem und stationärem Sektor zum Wohle der Parkinsonpatienten einzusetzen.“

– Presseinformation der KV Sachsen –

Anzeige



WOBA
WOHNUNGSBAU
GESELLSCHAFT
REICHENBACH

NOCH VERFÜGBAR!
2 Arztpraxen
im Neubau SP7:
1. OG 237 m²
EG 180 m²



VON DER THEORIE
IN DIE **NEUE PRAXIS:**



► Ihre neuen Praxisräume in Reichenbach im Vogtland

Sie spielen mit dem Gedanken, sich lokal niederzulassen?
Im Neubau Solbrigplatz 7 sind ab sofort 2 Arztpraxen verfügbar, direkt im grünen Herzen der attraktiven und vielfältigen Stadt.



FLEXIBLE GRUNDRISSE
Raumaufteilung nach Ihren Wünschen

TOP BARRIEREFREIHEIT
behindertengerecht gebaut inkl. Aufzug

MODERNE STANDARDS
Fußbodenheizung, Technik & Ausstattung

IDEALE VERKEHRSLAGE
Parkplätze & Bushaltestelle direkt vor Ort

Alle Infos & Beratung unter: ☎ (03765) 55 33-0 · ✉ info@woba-reichenbach.de

Wohnungsbaugesellschaft Reichenbach mbH · Zwickauer Str. 32 · 08468 Reichenbach · woba-reichenbach.de

Qualitätsbericht 2019: Standards transparent machen – Versorgung sichern

Der neue Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dokumentiert auf rund 160 Seiten das hohe Niveau der vertragsärztlichen Versorgung – von A wie Abklärungskolposkopie bis Z wie Zervix-Zytologie.

„Die Qualitätssicherung ist und bleibt eine der Kernaufgaben der KBV und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Wir sorgen für eine kontinuierliche Förderung der Qualität in der ambulanten Versorgung und halten das Niveau in allen Bereichen sehr hoch“, sagte KBV-Vorstandsmitglied **Dr. Thomas Kriedel**.

Im Berichtsjahr 2018 haben die KVen die Behandlungsqualität bei mehr als 13.000 Ärztinnen und Ärzten stichprobenartig überprüft. Dazu wurden 125.000 Patientendokumentationen zufällig ausgewählt. Bundesweit fanden über 11.000 Geräteprüfungen und mehr als 4.000 Hygieneproofungen in den Praxen statt. Zum Ende des Jahres lag die Gesamtzahl an Genehmigungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei mehr als 288.000.

Seit mittlerweile 15 Jahren trägt auch das Qualitätszirkel-Konzept zur sicheren Versorgung bei. „Wir begrüßen und unterstützen Qualitätszirkel von der ersten Stunde an, weil sie eine tolle Möglichkeit des kollegialen, vertraulichen Austausches sind. Die Ergebnisse der Zirkelarbeit fließen direkt in den Praxisalltag ein und helfen dabei, die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit weiterzuentwickeln“, erklärt Kriedel. In Qualitätszirkeln können Ärztinnen und Ärzte Erfahrungen und Erlebnisse mit Kollegen auszutauschen, eigenes Handeln reflektieren und dadurch neues Wissen generieren.

Im Jahr 2018 engagierten sich bundesweit über 67.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in mehr als 8.400 Qualitätszirkeln. Nicht nur für die Teilnehmenden ist die Zirkelarbeit mit ihrer großen Themenvielfalt ein Gewinn – vor allem die Behandlung der Patientinnen und Patienten

wird durch die ärztliche Zusammenarbeit positiv beeinflusst. „Die Diagnostik und die Therapie profitieren davon, aber auch die Arzt-Patienten-Kommunikation wird durch diese Art der Fortbildung weiterentwickelt“, so Kriedel.



Qualitätsbericht 2019

www.kbv.de/html/1748.php

– Information der KBV –

Anzeige

Symposium Schwedensteiner Gespräche
Die Psychotherapie über Grenzen hinaus

Freitag, 8. Mai 2020 | 12.00 - 18.00 Uhr
Deutsches Hygiene-Museum Dresden

Programminfo und Anmeldung unter www.vamed-gesundheit.de/schwedenstein

Neue Anforderungen an Verordnungssoftware ab Juli 2020

Ärzte können sich ab Juli 2020 direkt bei der Verordnung eines neuen Medikamentes über den Zusatznutzen informieren. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben dazu den Anforderungskatalog für Verordnungssoftware angepasst. Hintergrund ist eine gesetzliche Vorgabe.

In dem Anforderungskatalog für die Softwareanbieter werden die Regelungen der Elektronischen Arzneimittelinformationen-Verordnung konkretisiert. Diese ist im August in Kraft getreten und zielt darauf, Vertragsärzte besser als bisher über die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel zu informieren.

Was Ärzte in der Software erwartet

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben in ihrem Anforderungskatalog festgelegt, dass der Arzt bei Auswahl eines Arzneimittels zunächst durch ein Symbol darauf hingewiesen wird, wenn für das Arzneimittel ein entsprechender Beschluss vorliegt.

Im zweiten Schritt kann eine Übersicht des oder der Beschlüsse mitsamt den bewerteten Anwendungsgebieten des Arzneimittels abgerufen werden. Wenn in der Verordnungssoftware ein ICD-10-GM-Kode für den Patienten vorliegt, werden zunächst nur jene Beschlüsse angezeigt, die dem hinterlegten ICD-10-GM-Kode entsprechen. Nach Auswahl eines Beschlusses werden dann die relevanten Inhalte angezeigt.

Beispielsweise muss für jede Patientengruppe angezeigt werden, ob und in welchem Ausmaß der jeweilige Wirkstoff einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie aufweist. Die Studienergebnisse, auf deren Grundlage der Beschluss gefasst wurde, werden in den Kategorien Mortalität, Morbidität, Lebensqualität und unerwünschte Ereignisse grafisch dargestellt. Auf diese Weise sollen Ärzte bei ihrer Therapieentscheidung durch evidenzbasierte Informationen unterstützt werden.

Automatische Anzeige nur von neuen Beschlüssen

Nur bei Aufruf eines Arzneimittels, für das ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung nach dem 30. Juni 2020 gefasst wird, werden die relevanten Beschlussinhalte einmalig aktiv angezeigt. Bei Arzneimitteln mit einem Beschluss vor dem 30. Juni 2020 können die Informationen zwar aufgerufen werden, eine aktive Anzeige ist jedoch nicht vorgesehen. Zudem muss die Verordnungssoftware zusätzliche Recherchen ermöglichen, etwa, für welche Arzneimittel – auch indikationsbezogen – ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung vorliegt.

Um die Abbildung der Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung in der Verordnungssoftware zu ermöglichen, wird der G-BA seine Beschlüsse in einer maschinenlesbaren Fassung zur Verfügung stellen. Dadurch können die Informationen einfach und unproblematisch in die Verordnungssoftware einfließen. Pro Jahr handelt es sich um rund 70 Beschlüsse.

Hinweis auf anwendungsbegleitende Datenerhebungen

Darüber hinaus erscheint ab Juli 2020 in der Verordnungssoftware ein Hinweis, wenn für ein Arzneimittel eine anwendungsbegleitende Datenerhebung vorgesehen ist. Diese kann der G-BA bei Arzneimitteln mit bedingter Zulassung oder bei Orphan Drugs (Arzneimittel zur Behandlung seltener Erkrankungen) veranlassen, wenn die Evidenz zum Zeitpunkt der Nutzenbewertung nicht aussagekräftig genug war. Der G-BA kann dabei festlegen, dass nur Ärzte, die an der anwendungsbegleitenden Datenerhebung teilnehmen, das jeweilige Arzneimittel verordnen dürfen.

Abbildung von Rote-Hand-Briefen empfohlen

Die KBV und der GKV-Spitzenverband empfehlen im neuen Anforderungskatalog explizit auch die Implementierung von Rote-Hand-Briefen sowie Schulungsmaterialien mit dem Blaue-Hand-Logo. Darüber hinaus schlagen sie vor, den Online-Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen beziehungsweise für Medikationsfehler der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in der Verordnungssoftware einzupflegen.

Software leichter wechseln

Der aktualisierte Anforderungskatalog tritt zum 1. Juli 2020 in Kraft. Bis dahin haben die Softwarehersteller Zeit, die neuen Anforderungen umzusetzen. Zu diesem Zeitpunkt muss im Praxisverwaltungssystem (PVS) die Wechselschnittstelle für den einfacheren Wechsel der Verordnungssoftware implementiert werden. Derzeit müssen Ärzte auf ein anderes PVS umstellen, wenn die darin verankerte Verordnungsfunktionalität nicht ihren Anforderungen genügt oder zu teuer ist.

Mit der neuen Wechselmöglichkeit haben Ärzte zukünftig mehr Flexibilität. Sie können die Verordnungssoftware wählen, die am besten zu ihren persönlichen Anforderungen passt.

– Information der KBV –



Burghard Ciesla, Helmut Suter

Jagd und Macht

Die Geschichte des Jagdreviers Schorfheide

Seit jeher dient die Jagd dem Zeitvertreib und der Selbstdarstellung der Mächtigen. In Deutschland war ihr Revier die Schorfheide. Hier jagte Kaiser Wilhelm II. bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs, hier schossen die Großen der Weimarer Republik, hierher lud der NS-„Reichsjägermeister“ Hermann Göring Gäste aus aller Welt zur braunen „Jagddiplomatie“ in den Waldhof Carinhall. Und auch Erich Honecker jagte hier – unter anderem mit Leonid Breschnew und Franz Josef Strauß. Dieser Band erzählt die faszinierende Geschichte der hohen Jagd in der Schorfheide von den Anfängen bis in die Gegenwart – von der Jagd der Markgrafen und Kurfürsten vom 12. Jahrhundert bis 1688, daran anschließend die der Könige und Kaiser bis ins Jahr 1938, der neuen Zeit und unter altem Geist von 1918 bis 1933, der Jagd des Machtmenschen Göring bis 1945 und schlussendlich der Jagd „Unter dem Roten Stern“ bis 1990. Die Autoren zeigen ein Bild der Jagd als Mittel von Politik und Diplomatie in Kaiserreich, Weimarer Republik, Drittem Reich und DDR.

Der habilitierte Zeithistoriker Burghard Ciesla arbeitet freiberuflich für Lehre, Wissenschaft, Museen und Medien. Fachmann Helmut Suter, Leiter des Schorfheidemuseums, lebt in Groß Schönebeck und ist Jagdhistoriker.

2020

256 Seiten, 343 s/w-Abbildungen gebunden

Format 22,5 × 24,5 cm, 28,00 Euro

ISBN 978-3-89809-090-2

be.bra Verlag



Jürgen Martschukat

Das Zeitalter der Fitness

Wie der Körper zum Zeichen für Erfolg und Leistung wurde

Warum werden Manager zu Marathonläufern? Was hat es mit Michelle Obamas „Let’s-Move“-Programm auf sich? Tatsächlich ist Fitness mehr als erfolgreich Sport zu treiben. Wer sich fit hält, übernimmt Verantwortung. Für sich und die Gesellschaft. Er zeigt sich leistungsfähig – ob in der Arbeitswelt, beim Militär oder beim Sex. Die Geschichte des Körpers im Neoliberalismus – wie Fitness zur Signatur der Moderne wurde. Wer nicht fit ist, ist irgendwie außen vor. Und wer dick ist, erst recht. Unsere Körper sind unser Kapital. Fitness ist ein Statement. Der Historiker Jürgen Martschukat erzählt, wie wir dahin gekommen sind. Das Buch zeigt eine spannende Bilanz zum Verhältnis von Körper und Macht im neoliberalen Zeitalter auf – und vielleicht ist das Leben als Couchpotato die moderne Form des Widerstands.

Der Autor Jürgen Martschukat ist selbst passionierter Radfahrer, wollte aber als Historiker sein eigenes Tun doch einmal historisch-kritisch hinterfragen. Er lehrt Nordamerikanische Geschichte an der Universität Erfurt und hat verschiedene Bücher und Publikationen veröffentlicht. Mit diesem Buch beantwortet er sehr originell und auch unterhaltsam Fragen unserer Gegenwart. Mehr kann kritische Geschichtswissenschaft kaum leisten.

2019

352 Seiten

Hardcover mit Schutzumschlag

Format 21,0 × 13,3 cm, 25,00 Euro

ISBN 978-3-1039-7365-5

S. Fischer Verlag



Hg. Mirjam Neumeister

Van Dyck

Gemälde von Anthonis van Dyck

Anthonis van Dyck – in ganz Europa wurde er wie kaum ein anderer gefeiert für seine Porträts von Fürsten, Künstlern und Schönheiten. Sie alle bannte er unvergleichlich lebendig und repräsentativ ins Bild. Doch der Weg zum Ruhm war kein einfacher: Eindrücklich beschreibt der hochwertig gestaltete Band van Dycks fulminante künstlerische Emanzipation von den frühen Jahren im Rubens-Umkreis bis zu seinem Ruf nach London.

Van Dycks Anfänge in Antwerpen standen im Zeichen des gleichermaßen bewunderten wie übermächtigen Peter Paul Rubens. Seine Historien zeugen von intensiver Auseinandersetzung, aber auch von zähem Ringen mit dem Vorbild. Erst in Italien, unter dem Einfluss von Tizian und Tintoretto, erlebte er seinen Befreiungsschlag. Insbesondere die Bildnisse aus der zweiten Antwerpener Zeit künden mit ihrer starken Sensibilität und stofflichen Sinnlichkeit von einer Neuorientierung und der Geburt eines Erfolgsmodells. Anhand des hochkarätigen Bestandes der Alten Pinakothek und ausgewählter Leihgaben blickt der Band van Dyck über die Schulter. Aktuelle Untersuchungsergebnisse und beeindruckende Detailaufnahmen lassen den Leser an der Arbeitsweise eines der gefragtesten Barockmaler teilhaben.

2019
420 Seiten, 495 Abbildungen in Farbe
gebunden
Format 22,0 × 28,5 cm, 49,00 Euro
ISBN 978-3-7774-3336-3
HIRMER Verlag

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
www.kvsachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

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

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

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz
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.

© 2020

Haushaltsvoranschlag 2020

In der Vertreterversammlung am 29. November 2019 wurde den Vertretern der Haushalt 2020 der KV Sachsen vorgestellt. Nachfolgend eine ausführliche Darstellung.

Beschluss zum Haushalt 2020

Der vom Vorstand aufgestellte Haushalt 2020 der KV Sachsen wurde vom Finanzausschuss beraten und von der Vertreterversammlung am 29. November 2019 bestätigt. Er ist in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen. Die Aufwendungen werden durch die Erträge aus der Verwaltungskostenumlage, den Kapitalerträgen und weiteren Erträgen sowie geplante Entnahmen aus Vermögen und Rücklagen ausgeglichen. Aus Gründen der Transparenz wird der Haushalt für die Bereitschaftsdienstreform gesondert ausgewiesen.

Die veranschlagte Haushaltssumme beträgt 77.689 Tsd. Euro. Die Verwaltungskostensätze bleiben gegenüber dem Vorjahr unverändert. Es werden Verwaltungskostenumlagen für Online-Proaktiv-Abrechnungen in Höhe von 2,5 Prozent, für Online-Abrechnungen 2,7 Prozent, für Datenträgerabrechnungen 3,0 Prozent und für Manuellabrechnungen 5 Prozent erhoben. Zur Finanzierung der Bereitschaftsdienstreform wird ab dem Leistungsquartal II/2020 eine Bereitschaftsdienstumlage in Höhe von 0,27 Prozent und ein Fixbetrag von 270 Euro je Quartal und Arzt erhoben. Für zugelassene Psychologische Psychotherapeuten sowie nichtärztliche Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten wird eine Bereitschaftsdienstumlage von 0,63 Prozent erhoben werden. Der Investitionshaushalt sieht Ausgaben in Höhe von 9.601 Tsd. Euro vor. Die Finanzierung erfolgt aus dem Vermögen.

Investitionen 2020

Bezeichnung	Betrag in Euro
Software	1.800.000
Hardware	1.530.000
EDV gesamt	3.330.000
Gebäude	3.000.000
Technische Anlagen	513.000
Sonstige Betriebs- und Geschäftsausstattung	448.000
Kerngeschäft Gesamt	7.291.000
Prüfungsstelle	132.000
ZS Mammographie	8.000
BD-Reform	2.170.000
KV Sachsen Gesamt	9.601.000

Eckkennziffern Haushalt 2020 in Tsd. Euro

Kontengruppe	Kerngeschäft 2020	BD 2020	KV Sachsen Gesamt 2020
Personalaufwand	39.332	7.601	46.933
Aufwand für die Selbstverwaltung	1.245	165	1.410
Aufwand für Gemeinsame Selbstverwaltung	1.574	0	1.574
Sachaufwand	10.027	2.040	12.067
Abschreibungen	3.891	456	4.347
Organisatorische Aufgaben	5.385	5.973	11.358
Gesamtaufwand	61.454	16.235	77.689
Erträge aus Verwaltungskostenumlage	55.800	7.045	62.845
Kostenbeiträge Vertragspartner	332	9.700	10.032
Kapitalerträge	450	0	450
Sonstige Erträge	1.459	0	1.459
Zwischensumme Erträge	58.041	16.745	74.786
Entnahme aus Vermögen/Rücklagen*	600	0	2.903
Gesamterträge	58.641	16.745	77.689

* Aufgrund haushaltsrechtlicher Vorschriften kann der Haushaltsausgleich nur einheitlich für den Gesamthaushalt der KVS erfolgen, insofern ist die saldierte Entnahme aus dem Vermögen nur in der Spalte Gesamt dargestellt.

Die Personalanzahl für das Kerngeschäft der KV Sachsen beträgt 494 Mitarbeiter bzw. 472 Vollbeschäftigungseinheiten.

– Buchhaltung/hei –

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen Sie als Nachfolger/in für eine Hautarztpraxis in der Stadt Bautzen

Das können Sie erwarten:

- großes Einzugsgebiet mit dringendem Versorgungsbedarf
- Innenstadtlage der Praxis in einem großen Ärztehaus mit guten Parkmöglichkeiten
- Übernahme der Praxisräumlichkeiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt
- familienfreundliches Umfeld mit allen Kinder-, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- interessante und expandierende Arbeitgeber für Ihre/n Partner/in

Wir bieten Ihnen Unterstützung

- beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- bei der Wohnraumsuche
- bei der Bewältigung Ihrer persönlichen und familiären Belange

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Stefan Topp

Telefon: 0351 8828-300

E-Mail: stefan.topp@kvsachsen.de

