

Licht am Ende des Tunnels

Impfen in Arztpraxen

**Substitution: Vertrauen
zum Patienten aufbauen**

Seite 8

**Neue Heilmittel-Richtlinie –
Hinweise zur Umsetzung**

Seite I

**Hausbesuch im Bereitschafts-
dienst ist grundsätzlich Pflicht**

Seite 14

Wir suchen Sie!

Mitarbeiter (m/w) für unsere Bereitschaftspraxen

in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt in

- Borna
- Döbeln
- Freiberg
- Grimma
- Mittweida
- Pirna
- Riesa
- Wurzen

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

Inhalt

Editorial

- 2 Licht am Ende des Tunnels: Impfen in Arztpraxen

Standpunkt

- 4 Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit in Zeiten der Coronapandemie

Nachdruck

- 6 „Ich sehe viele Tränen“

Im Gespräch

- 8 Substitution: Vertrauen zum Patienten aufbauen
10 In kleinen Schritten zum unbeschwerten Leben zurück

Gesundheitspolitik

- 12 Sächsisches Pilotprojekt mit Corona-Impfungen in Arztpraxen

Bereitschaftsdienst

- 13 Neue Bereitschaftspraxen in Mittweida, Borna, Grimma und Wurzen ab April 2021
■ 14 Hausbesuch im Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich Pflicht – eine externe juristische Bewertung

Recht

- 16 Datenschutz in der Arztpraxis – Vorsicht, Fettnäpfchen!

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 17 Dresden und Leipzig: Neue Durchwahlnummern für die KV Sachsen

Nachrichten

- 18 Bundesweite Corona-Sonderregelungen bis Ende Juni 2021 verlängert
20 Hausärztliche Forschungs- und Versorgungsexpertise in gesundheitspolitische Entscheidungen einbeziehen

Online-Angebote

- 21 Bestätigung der Betriebsbereitschaft für Notfalldatenmanagement und elektronischen Medikationsplan

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

- 22

Buchvorstellung

- 24 Impfen – Eine Entscheidungshilfe für Eltern

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Veranlasste Leistungen

- I Neue Heilmittel-Richtlinie seit 1. Januar 2021 – Hinweise zur Umsetzung
II Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch

Disease-Management-Programm

- III Neue DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtend – auch für DMP Brustkrebs

Fortbildung

- IV Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Mai und Juni 2021

Personalia

- VII In Trauer um unsere Kollegen

Beilage

KV Hessen aktuell 1/2021

Licht am Ende des Tunnels: Impfen in Arztpraxen



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Eigentlich sollte es in der jetzigen Zeit schwer fallen, zur Corona-Problematik einen positiven Text zu Papier zu bringen, denn die immer weiter verlängerten Lockdowns richten immensen materiellen und immateriellen Schaden an. Trotzdem möchte ich hier einmal einen anderen, nicht durch die sonstige mediale Berichterstattung getrübten, Blick (und Ausblick) wagen. Es stellen sich einige Fragen:

Ist denn das Adenauer'sche: „Die Lage war noch nie so ernst!“ heute wirklich angebracht?
Sagen das „DIE FAKTEN“?

Ist das momentane politische Handeln wirklich die alternativlose Konsequenz, wenn man der Aufforderung folgt: „Hört auf die Wissenschaft“?

Ich glaube nein, denn es gibt auch gute Gründe für eine andere Sichtweise.

1. Wir haben für den medizinischen Bereich so viel Schutzausrüstung, dass Ärzte schon beginnen, diese an die KV Sachsen zurück zu schicken.
2. Während vor einem Jahr bei den ambulanten Praxen alle Narkosegeräte erfasst wurden, um diese im Notfall für Beatmungspatienten einsetzen zu können (!), droht jetzt auf den Intensivstationen diesbezüglich kein Mangel.
3. Die Zahl der Covid-19-Toten pro Woche in Deutschland/Sachsen ist von 6.076/980 in der zweiten Januarwoche auf 1.206/112 in der letzten Märzwoche gesunken. Haben dies die Medien thematisiert?
4. Die Zahl der belegten Betten auf den Covid-Stationen in Sachsen beträgt aktuell (am 30.03.) 1.346, Anfang Januar bestand hier eine maximale Kapazität von 4.195 Betten (eine weitere Aufstockung der stationären Kapazitäten wäre Anfang Januar durch die hohen corona-bedingten Ausfälle des medizinischen Personals problematisch gewesen, jetzt ist die Lage auch Dank der Impfungen wesentlich entspannter).
5. Die Infizierten haben jetzt im Durchschnitt eine wesentlich bessere Prognose als noch vor einem Jahr (sie sind jünger, häufiger asymptomatisch und die Therapie der Schwerekranken ist mittlerweile erfolgreicher). Damit ist selbstverständlich nicht bestritten, dass es nicht wenige Schwerstkranke auch jüngere Patienten auf den sächsischen Intensivtherapiestationen gibt.
6. Die, mittlerweile dominierende, britische Mutation hat nach momentanem Wissensstand ein höheres Ansteckungsrisiko und führt auch zu schwereren Krankheitsverläufen, allerdings – das ist hier die positive Botschaft – sind alle derzeit vorhandenen Impfstoffe auch hier unvermindert wirksam.
7. Die erwartbare Auswirkung der neuen Testmöglichkeiten auf die Inzidenzzahlen wird nirgends thematisiert. Letztendlich bewirken diese lediglich eine Aufhellung des „Dunkelfeldes“ – was natürlich kein Argument gegen die Sinnhaftigkeit eines exzessiven Testens ist.
8. In der ersten Welle war das Maximum der Neuinfizierten am 28. März 2020. Was spricht gegen die Annahme eines auch jetzt saisonal abklingenden Infektionsgeschehens? Allerdings wäre hier ein ähnlich warmer, trockener und sonnenscheinreicher April wie 2020 sehr hilfreich.

„Ist das momentane politische Handeln wirklich die alternativlose Konsequenz?“

„I want you to panic“ kann doch nicht ernsthaft ein Motto für Erwachsene sein!

Auch das Narrativ „Bergamo im März 2020“ ist einfach nicht mehr aktuell und es wäre schön, wenn das auch einmal bei der Politik ankommen würde, denn auch Angst kann tödlich sein.

Abschließend möchte ich natürlich noch einmal auf die Überschrift dieses Editorials zurückkommen, denn auch wenn man meinen sollte, noch ganz tief im Tunnel zu stecken (was man – siehe oben – auch anders sehen kann), gibt es doch den Lichtblick der nach Ostern anlaufenden Impfungen in den Praxen. Wenn dann auch noch der Impfstoff in ausreichender Menge zur Verfügung stehen sollte, könnte man mit einer kompletten Durchimpfung bis zur Mitte des Sommers rechnen:

- Bei 3,5 Millionen Erwachsenen in Sachsen sind 7 Millionen Impfungen erforderlich.
- Bisher sind etwa 0,5 Millionen Impfungen erfolgt, also noch 6,5 Millionen erforderlich.
- In 13 Wochen könnte bei Einbeziehung aller fast 7.000 ambulanten Ärzte diese Zahl erreicht werden.
- Die Ärzte müssten pro Woche 400.000 Patienten ab Anfang Mai impfen, also je Arzt im Durchschnitt 60.
- Inklusive der Impfzentren (100.000 pro Woche) wären also 13 Wochen nötig und damit könnte die Impfkation wirklich schon Ende Juli beendet sein.

Allerdings nur **könnte**, denn auf Deutschland hochgerechnet, benötigte man pro Woche 10 Millionen Impfdosen. Vielleicht klappt es aber zumindest noch vor Beginn einer wohl ab Oktober ansonsten zu erwartenden Herbstwelle. Da die „Herdenimmunität“ (ein mittlerweile verpönte Wort) aber schon deutlich vor der kompletten Durchimpfung eintreten sollte, wäre auch noch ein gewisser Sicherheitspuffer vorhanden.

In Summa denke ich doch, dass Optimismus angebracht ist.

Es erfordert jedoch sehr viel Arbeit in den Praxen.

Ich bin mir ganz sicher, dass Sie alle diese gern und mit viel Engagement leisten werden.



Ihr Klaus Heckemann

Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit in Zeiten der Coronapandemie



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als die Meldung des ersten in Deutschland positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Patienten am 27. Januar 2020 aus dem Münchener Tropeninstitut die Öffentlichkeit erreichte, haben die wenigsten Deutschen glauben können, dass ihr Leben sich noch Ostern 2021 im Zustand einer Hängepartie mit ungewissem Ende befinden könnte. Nahezu alle Bereiche des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens sind mit krass veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert worden und unterlagen dem Zwang der Anpassung an ungewollte Einschränkungen von ungewisser Dauer.

Im Sektor der medizinischen Berufe verschoben sich die Schwerpunkte der Tätigkeit sowohl im stationären wie ambulanten Bereich zunehmend auf diagnostische, therapeutische und sozialhygienische Maßnahmen mit dem Ziel der rascheren Eindämmung der Pandemie. Da das Coronavirus zunächst schleichend und nicht ganz ernst genommen firmieren konnte, geriet die Gesellschaft beinahe unmerklich in immer schwierigeres Fahrwasser, bis man schließlich konstatieren musste, dass unsere scheinbar sichere Basis eines krisenfesten Gesundheitssystems zu bröckeln begann und für unüberwindbar gehaltene Dämme zu brechen drohten. In der Manier eines Diktators hat das Virus Vasallen in Form von Mutanten und Coronaleugnern rekrutiert und von Welle zu Welle den seelischen und physischen Druck auf die Menschen stetig erhöht. Mit den ausbremsenden Effekten auf Wirtschaft, Kultur, Sport und regenerative Freizeitgestaltung sind individuelle Freiräume immer mehr reduziert worden – mit der Folge der Gefährdung des gesellschaftlichen Zusammenhalts.

Diese kurz skizzierten Entwicklungen haben bei einigen Kollegen zur Sorge vor dem Verlust von gewohnten beruflichen Freiheiten geführt und Ängste geschürt. Bezüglich der freiberuflichen Tätigkeit liegt allerdings mitunter ein falsches Begriffsverständnis vor. Die Bezeichnung stammt aus dem deutschen Einkommenssteuergesetz und umfasst sogenannte Katalogberufe, die bei selbständig ausgeführter Tätigkeit nicht der Gewerbesteuerpflicht unterliegen. Neben den Heilberufen gehören Berufe mit wissenschaftlicher, künstlerischer, unterrichtender und erzieherischer Tätigkeit zu den freien Berufen. Insofern ist die Freiberuflichkeit des niedergelassenen Arztes

durch keine gesundheitliche Katastrophe gefährdet, kann aber jederzeit durch den Wechsel in eine Anstellung beendet werden. Im Gegensatz zu den meisten anderen Freiberuflern ist durch die Installation des Corona-Rettungsschirms die Existenzsicherung besser für die Vertragsärzte und Psychotherapeuten geregelt als für die Allgemeinheit. Von den Länder-KVen eingefordert und der KBV im Ministerium verhandelt, ist das auch ein Zugeständnis an die Systemrelevanz der niedergelassenen Ärzte angesichts des Engagements und Aufwandes – und nicht als Geschenk zu werten.

Wesentlich diffiziler ist die Bewertung der coronabedingten Auswirkungen auf die Therapiefreiheit, einem anerkannten Grundsatz in der medizinischen Behandlung, demzufolge ein Arzt oder Psychotherapeut aufgrund seiner Kompetenz grundsätzlich die freie Wahl beim Vorschlagen der von ihm favorisierten Behandlungsmethode hat. Dabei gibt es je nach konkreter Situation einen mehr oder weniger großen Ermessensspielraum, der sich aber innerhalb des naturwissenschaftlichen Erkenntnisstandes befinden sollte. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Leitlinien der evidenzbasierten Medizin zu beachten. Soweit so bekannt die Theorie vor Corona. Unter den sich ständig ändernden Bedingungen der überaus dynamischen Pandemie hat der niedergelassene Arzt keine erprobten und eingeübten Strategien zur Hand und die Freiheit in der Auswahl wird eher als Belastung empfunden. Durch Internet und soziale Medien entwickelt sich eine skurrile Situation: Alle wissen alles, doch keiner weiß Bescheid! Die unterschiedlichen Statements der Virologen, wissenschaftlich durchaus üblich und im Sinne eines nach Lösungen suchenden Meinungsstreits sogar förderlich, führen öffentlich ausgetragen beim Laien zu Verwirrung, so dass das Fachgebiet von manchem als „Wirrologie“ empfunden wird. In dieser Gemengelage suchen die Bürger als Patienten Beratung und Führung bei den Ärzten ihres Vertrauens. Diese wiederum suchen vergeblich nach rechtssicheren, nicht beklagbaren diagnostischen und therapeutischen Pfaden und müssen feststellen, dass es diese in Krisenzeiten, verursacht durch eine bisher unbekannte Herausforderung, nicht als Blaupause gibt. Die Freiheit, eine Auswahl unter pragmatischen, nicht

Dr. Johannes-Georg Schulz
 Ärztlicher Leiter der
 Bezirksgeschäftsstelle Dresden

validierten Methoden zu treffen, erweist sich manchmal als Bumerang, weil sie eine Verantwortung impliziert, die nicht alle Kolleginnen und Kollegen guten Gewissens tragen möchten.

In den Bezirksgeschäftsstellen treffen seit Beginn der Pandemie immer wieder Beschwerden von Patienten über Kollegen ein, die nach Meinung der Betroffenen im Rahmen einer Diagnostik oder Therapie im Zusammenhang mit Covid-19 nicht die Erwartungen der Hilfesuchenden erfüllt hätten. Oft kristallisiert sich im Nachhinein heraus, dass Mängel in der Kommunikation mit fehlender Auflösung des Widerspruchs zwischen Erwartungshaltung auf der einen und praktikabel Machbarem auf der anderen Seite die wesentliche Rolle gespielt haben. Auch bei bestem Willen und geduldigem Aufklären ist es natürlich nicht immer machbar, vollkommenes Einverständnis zu erzielen. In solchen Fällen müssen wir akzeptieren, dass auch die Patienten die Freiheit haben, ein Behandlungsangebot auszuschlagen. Meist ist es dann schwer zu ertragen, wenn die Nichterfüllung eines unrealistischen Patientenwunsches als unterlassene Hilfeleistung interpretiert und per Beschwerde moniert wird. Nicht zufällig hat der Vorstand unserer KV Sachsen mehrfach die Thematik aufgegriffen, dass die ärztliche Tätigkeit während der Pandemie teilweise zur Nagelprobe geworden ist und hinterfragt, ob wir den Beruf mit allen Facetten, Gefährdungen und Unwägbarkeiten als Berufung leben wollen oder eher als Schönwetterjob zu interpretieren versuchen. Damit möchte ich keinesfalls ältere und selbst gesundheitlich belastete Kollegen mit Zugehörigkeit zur Risikogruppe in ihrer Sorge diskreditieren, sondern alle motivieren, über das berufliche Selbstverständnis nachzudenken und nach geeigneter Teilhabe an der Bekämpfung der Pandemie als Solidarbeitrag innerhalb der Berufsgruppe selbstbewusst und zuversichtlich Ausschau zu halten.

Im Hegelschen Sinne ist Freiheit die nicht aus Zwang, sondern eigenem Denken und Fühlen gewonnene Einsicht in Notwendigkeiten. Die Not, die es in heutiger Zeit zu wenden gilt, hat viele Gesichter und Facetten. Als Ärzteschaft sollten wir die im gesundheitlichen Bereich Notleidenden dort abholen, wo sie uns erwarten: Beim Testen, Impfen, im Pflegeheim, beim Hausbesuch, in der Portalpraxis, dem

Fahrdienst und natürlich unseren coronagerecht umstrukturierten Praxen. Selbst wenn mancher Arzt sich nicht mit allen Elementen der Coronaschutzverordnungen identifizieren kann und die eine oder andere Durchführungsbestimmung Kopfschütteln verursacht, wäre es mein Wunsch, nicht das Kind mit dem Bade auszuschütten, sondern möglichst viele der gesellschaftlich konsentierten Bausteine der Pandemiebekämpfung beizusteuern. Das dürfen je nach Fachrichtung und dem individuellen Freiheitsgrad sehr unterschiedliche Bausteine sein. In der Summe könnten sie ein Mosaik ergeben, bei dessen Betrachtung sowohl Patient als auch Arzt Frieden finden und Hoffnung tanken können.

Um es abschließend nochmals auf den Punkt zu bringen: Für mich bedeutet Therapiefreiheit in Bezug auf Coronapatienten die Abkehr von starren bürokratischen Zwängen, ohne in chaotisches Handeln abzuweichen. Unter Benutzung des viel zitierten gesunden Menschenverstandes können kreative, individuelle und damit humane Behandlungsstrategien zur Anwendung kommen, wie es beispielhaft die von den KVen Sachsen und Thüringen vorgeschlagene ambulante Covid-19-Therapie in stationären Pflegeeinrichtungen ist. Teile von Politik und Presse, die das Wahrheitsmonopol als natürlichen Besitzstand betrachten, haben diese als heimliche Triagierung diffamiert und somit ängstliche Kollegen möglicherweise daran gehindert, diese Option umzusetzen.

Natürlich bedeutet Therapiefreiheit auch, auf eine Behandlungsoption zu verzichten. Diese ist in besonderem Maße relevant bei der Entscheidung zu Einweisungen zur Maximaltherapie. Dort wo es derzeit keine rechtsverbindlichen Leitlinien gibt, beginnt die sinnvoll auszufüllende Freiheit zu pragmatischem Handeln. Den Mut dazu traue ich Ihnen zu!

Ich wünsche Ihnen und Ihren Praxisteams angesichts des Frühjahrs Elan, Zuversicht und gutes Gelingen!



Ihr Johannes-Georg Schulz

„Ich sehe viele Tränen“

Mehr als die Hälfte der aktuell auf den deutschen Intensivstationen liegenden Covid-19-Patienten wird beatmet. Oft sind es hochbetagte Menschen mit Vorerkrankungen. Dieses Vorgehen kritisiert der Palliativmediziner und Buchautor Matthias Thöns (Witten). Er betreut infizierte Erkrankte in ihren letzten Tagen und fordert ein Umdenken sowie die Aktualisierung der Patientenverfügungen. Ein Debattenbeitrag.



Kürzlich rief mich die Tochter eines schwer an Demenz erkrankten 88-jährigen Covid-Patienten in ein Pflegeheim. Sie wollte im Sinne ihres Vaters auf keinen Fall, dass er in eine Klinik eingewiesen wird. Als ich eintraf, war der Patient aber bereits vom Rettungsdienst abgeholt worden, die betreuende Schwester hatte den Notruf gewählt. Er wurde in eine Klinik gebracht, dort intubiert und verstarb kurze Zeit später am Beatmungsapparat. Die Tochter durfte sich nicht mehr verabschieden. Das hat sie traumatisiert. Ich sehe bei meiner Tätigkeit jeden Tag viele Tränen fließen.

Nach der Beatmung drohen Folgekrankheiten

Aktuell sind es fast 60 Prozent der Intensivpatienten, die invasiv – also mit einem Schlauch durch den Mund oder den Hals – beatmet werden. Ich halte das für äußerst problematisch. Covid ist im Wesentlichen eine bedrohliche Erkrankung des hochbetagten Menschen, in Deutschland betreffen 64 Prozent der Todesfälle die Gruppe der über 80-Jährigen. Etwa die Hälfte der fatalen Fälle ereignet sich im Pflegeheim, jeder Dritte stirbt trotz Behandlung. Im Schnitt werden die Menschen bei Beatmung 18 Tage leidvolle Apparatedizin erdulden müssen. Bei vier von fünf dieser Sterbefälle lagen weitere schwere Begleiterkrankungen

vor. Schwer betroffen sind also im Wesentlichen Patienten mit lebensbegrenzenden Erkrankungen, im weiteren Sinne Palliativpatienten.

Für gewöhnlich galt bislang bei solchen Patienten, dass es keine gute Medizin ist, eine Beatmung anzustreben, zumeist war sie auch unerwünscht. Für Menschen über 80 liegt die Sterblichkeit, wenn Beatmung notwendig ist, sogar bei über 70 Prozent. Den wenigen Überlebenden droht eine massive Folgekrankheitslast, erhebliche Zunahme der Behinderung und eine lange leidvolle Intensivtherapie. Das lehnen die meisten älteren Menschen Untersuchungen zufolge für sich ab. Sie würden ein palliatives Konzept vor Ort wählen.

Eine Beatmung kostet 38.500 Euro

Es gibt leider massive finanzielle Anreize zu einer Beatmungstherapie. So berichtet die Allgemeine Ortskrankenkasse „AOK“ von ihren Versicherten, dass diejenigen, die nicht beatmet werden, im Schnitt 5.000 Euro kosten, die jedoch, die beatmet werden, kosten 38.500 Euro. Das könnte ein Grund dafür sein, dass – entgegen der Covid-Leitlinien, die eine Gruppe von anerkannten Intensivmedizinerinnen erarbeitet hat – bei über 80 Prozent der

Betroffenen mit Atemproblemen direkt eine invasive Beatmung eingeleitet wird. Die Leitlinie empfiehlt dagegen vorher das Ausreizen mehrerer weniger belastender Verfahren. Das dürfte bei einer Vielzahl schwer betroffener Patienten auch der Grund sein, weshalb Intensivkapazitäten trotz einer sehr hohen Vorhaltung in Deutschland regional nicht reichen.

Es kann auch wieder gut werden

Die Entscheidung gegen eine Intensivtherapie oder eine Klinik-einweisung ist mitnichten eine Entscheidung zum Therapieverzicht, sondern die Stärkung einer nichtinvasiven Behandlung. Viele Patienten überleben bei einfacher Sauerstoffgabe, sie profitieren von Kortison und einem häufigen Schlafen auf dem Bauch. Das kann lange gutgehen und am Ende sogar auch wieder gut werden. Nur wenn das auch nicht reicht und Atemnot dazukommt, können bestimmte Medikamente die Atemnot sicher lindern. Unsere Erfahrung mit nunmehr vielen Covid-Sterbefällen ist, dass die meisten recht leidlos im Schlaf sterben. Nur eine Minderheit von etwa zehn bis 20 Prozent leidet unter Atemnot, die aber gut zu lindern ist.

Leben um jeden Preis?

Jeder sollte sich Gedanken machen, welche Art der Behandlung er sich im Notfall wünscht: Wenn ich mich dazu entscheide, im Fall der Fälle nicht beatmet werden zu wollen, geht das mit einer Notfallpatientenverfügung und der entsprechenden Information des Vorsorgebevollmächtigten – es braucht also eine Vorsorgevollmacht und eine Notfallpatientenverfügung. Vor allem braucht es jetzt aber dringend Gespräche mit den pflegebedürftigen Eltern, mit Heimbewohnern, Vielfacherkranken und Hochbetagten: Wie viel Medizin akzeptiere ich? Was ist mir wichtiger – Leben um jeden Preis? Lebensqualität auch mit dem Risiko eines kürzeren Lebens? Wichtig ist sicherlich auch, sich zu fragen: Möchte ich diese schwierige Entscheidung wirklich meinen Kindern aufbürden und sie damit ewig belasten, oder sollte ich das nicht jetzt und heute selber erledigen?

Sicher ist: Es kann in einer Situation, in der es eine viel zu große Zahl an Schwerstkranken gibt, die man alle beatmen könnte, nie ausreichend Betten geben. Selbst in einer Gesellschaft wie Deutschland, die viermal so viele Intensivbetten pro Kopf hat wie andere Länder in Europa. Man kann sich selber denken, was wohl passiert, wenn schwerstkranken hochbetagte Menschen mit dem Rettungsdienst zuhauf eingeliefert werden. Wann wird der Arzt wohl das einvernehmliche Gespräch mit der Familie suchen,

ob Beatmung gewünscht wird? Wenn auf seiner Station Betten leer stehen und ein Verwaltungsdirektor Druck macht auf Bettenauslastung? Oder wenn es keine freien Betten gibt?

Haben wir verlernt, Dinge in Gottes Hand zu legen?

Das Sterben unter Covid berührt mich als evangelischer Christ sehr. Glauben wir wirklich, den Tod am Ende eines langen Lebens trotz schwerer Erkrankung verdrängen zu können? Haben wir verlernt, das Sterben zu sehen und zu akzeptieren? Haben wir verlernt, Dinge in Gottes Hand zu legen und irgendwann gut sein zu lassen? Ich blicke auf schlimme Grippewellen zurück, die auch eine Vielzahl meiner Patienten nicht überlebte. Wir haben nach Therapiezielen gefragt und das oft akzeptiert. Wir haben die liebevolle Sterbebegleitung in den Fokus gerückt. Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens „den Freund des alten Menschen“ – heute ist sie eine Diagnose, der Anfang eines leidvollen Kampfes und leider oftmals der Abschied für immer an der Tür des Rettungswagens.

Das Covid-Palliativkonzept

Mitte Januar hatten in dem abgetrennten Covid-Bereich eines nahe gelegenen Pflegeheimes zwei schwerst demenzbetroffene Patienten Fieber. Sie sind 87 und 92 Jahre alt. Der Wunsch der beiden war bekannt: „Bloß keine Klinik mehr.“ Trotzdem rief die diensthabende Schwester den ärztlichen Notdienst. Die Kollegin stellte Bewusstseinsstörungen und Atemstörungen fest, schrieb eine Einweisung und rief den Rettungsdienst. Aber dieses Mal ist es anders gelaufen, jedoch nur aufgrund des vor Ort tätigen Rettungsdienstpersonals, das das Palliativnetz-Witten e.V. auf dem Handy anrief. Der Palliativarzt kam, telefonierte mit der Familie, die eine Klinikeinweisung rigoros ablehnte. Er setzte Morphin an, linderte Angst, verwies auf die Palliativstrategie. Beide Patienten verblieben im Heim. Sie leben noch. Auch das gibt es.

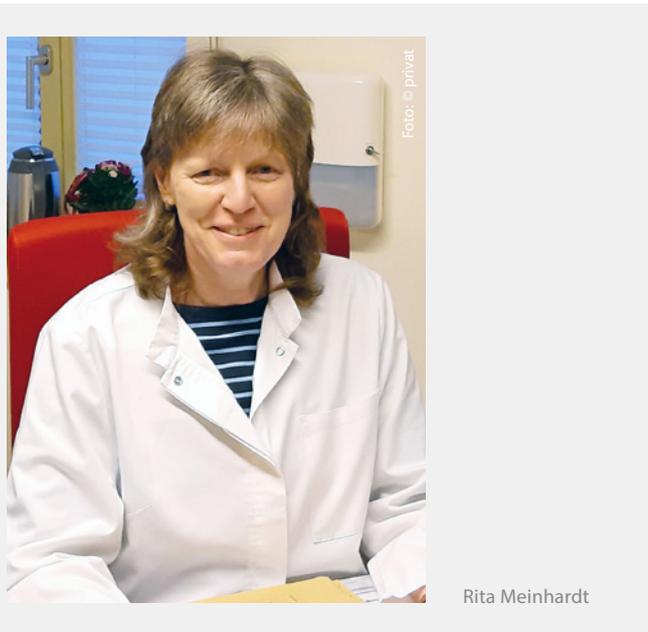
Informationen

Die Evangelische Nachrichtenagentur IDEA ist die einzige finanziell unabhängige konfessionelle Nachrichtenagentur in Deutschland. Sie gibt mit „IDEA“ das auflagenstärkste überregionale christliche Wochenmagazin in Deutschland heraus.
www.idea.de

– Der Beitrag erschien zuerst im evangelischen Wochenmagazin IDEA, Nachdruck aus Heft 5/2021 –

Substitution: Vertrauen zum Patienten aufbauen

Interview mit der Dresdner Substitutionsärztin Rita Meinhardt. Die Allgemeinmedizinerin ist Mitglied der Kommission Substitution und die einzige offiziell substituierende Ärztin in Dresden und Umgebung, welche drogenabhängige Patienten im Rahmen der GKV behandelt.



Frau Meinhardt, Sie gelten als einzige Substitutionsärztin in Dresden. Warum ist hier die Lage so schwierig?

Drogenabhängige Patienten oder Konsumenten werden oft mit vielen negativen Eigenschaften assoziiert wie Aggression, Kriminalität, unangenehmem Auftreten oder forderndem Verhalten. Deshalb gibt es bei Ärzten eine Hürde, diese Patienten zu behandeln. Sie stören vermeintlich im Praxisalltag. Man fürchtet eher die unangenehmen Seiten der Drogenabhängigen und verdrängt deren Notlage. Daher erscheint es einfacher, diese Patienten in Kliniken einzuweisen.

Es ist traurige Tatsache, dass viele Patienten eigentlich nicht klinikfähig sind, sie halten es in der Klinik meist keine drei Tage aus. Sie sind oft ohne Therapie in schlechtem Gesundheitszustand, möglicherweise auch aggressiv. Ohne Substitution gibt es kaum Alternativen zur klinischen Behandlung, deshalb sind dringend weitere Angebote notwendig!

Wer könnte unterstützen?

Es ist eine schwierige Sache. In anderen Städten Deutschlands gibt es große Substitutionsambulanzen, die von der jeweiligen Stadt geführt werden. Damit sind sowohl die Räumlichkeiten als auch der organisatorische Ablauf gut gesichert. Hier in Sachsen – gern in Dresden – könnten z. B. Psychiatrische

Institutsambulanzen (PIA) außerhalb der Kliniken diese Funktion übernehmen und damit auch psychisch schwierige Patienten auffangen. PIAs können sowohl beratende als auch substituierende Leistungen erbringen.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, um Substitutionsärzte zu gewinnen und die Patientenbetreuung zu verbessern?

Ich möchte an Hausärzte und Psychiater appellieren, mitzuarbeiten, das wäre eine mögliche Entzerrung der Situation. Aber ich weiß durchaus, dass Verunsicherung unter den Ärzten herrscht. Meist stecken diese Patienten in Schwierigkeiten. Zugegeben, es ist anfangs viel Aufwand, man muss die Patienten häufig sehen. Aber wenn sie stabil sind, ist der Aufwand akzeptabel.

Es würde schon helfen, wenn einige Hausärzte nur wenige Patienten aufnehmen würden, sie erst einmal kennenlernen und sich mit den Umständen vertraut machen. Schon drei Patienten wären ein guter Anfang – sich einfach trauen, die Patienten zu behandeln. Mit zunehmender Erfahrung kann man mit der Konsiliararztregelung bis zu zehn Patienten behandeln. Es wird extrabudgetär vergütet, und man kann eine Zusatzqualifikation erwerben, wenn man mehr substituieren möchte.

Warum ist Substitution so wichtig?

Substitution ist eine offiziell anerkannte Therapiemethode, welche gleichwertig neben der klinischen Suchtbehandlung steht. Um Patienten zu stabilisieren und zu resozialisieren, ist sie hochwirkungsvoll. In der Regel haben meine Patienten multiple Klinikaufenthalte hinter sich – ohne Erfolg. Durch die Substitution werden sie oft erst wieder klinikfähig! Viele Patienten möchten sich und ihr Leben tatsächlich ändern, und es ist schön, auch kleine Erfolge mitzuerleben und natürlich zu sehen, wie Patienten zurück ins Leben finden.

Welche Therapieziele werden angestrebt?

Im Vordergrund stehen zunächst gesundheitliche Stabilisierung und soziale Reintegration. Clean werden etwa ein Drittel der Patienten. Sie gründen eine Familie, kümmern sich um Arbeit und Ausbildung, sind sozial integriert und damit resozialisiert: Das ist ein richtig gutes Ziel und eine befriedigende Arbeit für den Mediziner. Wenn der Patient stabil ist, kann ich auch oft Medikamente reduzieren, so dass sie clean werden. Es gibt aber auch Patienten, die nicht wollen oder auch für die Substitution nicht

geeignet sind und diese verlassen. Auch damit muss man als Mediziner umgehen können.

Welche Kooperationsmöglichkeiten oder Netzwerke gibt es?

Ich arbeite mit vielen Ämtern und Einrichtungen zusammen. Als Beispiele sind Suchtberatung, Sozialamt, Arbeitsamt, Sozialarbeiter in Obdachlosenunterkünften, Streetworker, Bewährungshilfe und Jugendamt zu nennen. Ich arbeite gerne mit diesen Einrichtungen zusammen, weil es dadurch zu Verbesserungen der Situation der Patienten kommt. Zum Beispiel empfehle ich dem Arbeitsamt sehr häufig eine Arbeitstätigkeit zwischen drei und sechs Stunden oder gerichtliche Arbeitsstunden, um eine Geldstrafe abzarbeiten, weil eine Tagesstruktur den Patienten sehr hilft. Die Zusammenarbeit funktioniert in Dresden sehr gut. Besonders zu erwähnen sind die schwangeren Drogenabhängigen, die durch die Substitution schon oft ihren Weg aus der illegalen Drogenszene gefunden haben.

Wie erfolgt die Zusammenarbeit mit Kliniken und Apotheken?

Die Zusammenarbeit mit Apotheken und Pflegediensten funktioniert in der Regel sehr gut. Es gibt aber leider auch Apotheken, die Substitution grundlegend ablehnen. Aber wenn sie den Mut haben, gibt es mehr positive als negative Erfahrungen und die Patienten sind meistens sehr dankbar und freundlich. Vieles lässt sich durch Gespräche klären.

Die Zusammenarbeit mit Kliniken ist unterschiedlich: Wenn ein Substitutionspatient wegen einer anderen Erkrankung in eine Klinik aufgenommen wird, bekommt er in der Regel auch sein Substitut. Patienten mit Substitution haben häufig auch andere psychiatrische Probleme. Es gibt Kliniken, die diese Probleme behandeln und die Substitution fortführen, doch es gibt auch psychiatrische Kliniken, die bei Aufnahme solcher Patienten die Substitution ablehnen. Bei diesen Patienten kann aber aus meiner Erfahrung das Substitut erst reduziert werden, wenn manch grundlegendes psychiatrisches Problem gelöst ist.

Wie richte ich eine Substitutionspraxis ein?

Anfangs ist wenig spezielle Praxisausstattung notwendig. Ein Ort zur Vorbereitung der Medikation und Vergabe, z. B. ein Laborraum, und ein Tresor sind erforderlich. Eine Dosierhilfe setzen wir gerne ein zur exakten Dosierung. Bei vielen Substitutionspatienten kann es sich als günstig erweisen, wenn der Vergaberaum und der Wartebereich getrennt von den anderen Patienten angelegt ist. Ich habe in meiner Praxis auch einen separaten Bereich, wo die Übergabe stattfindet. Auf jeden Fall muss das Praxispersonal geschult werden. Hierfür gibt es zum Beispiel ein Curriculum für Medizinische Fachangestellte in Sachsen-Anhalt. Die KV Sachsen fördert den Weiterbildungskurs für die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sowie Teile der Praxisausstattung.

Informationen

Kontakt in der KV Sachsen:
Sandra Dähne, Telefon 0351 8290-6442

– Gespräch: Öffentlichkeitsarbeit/pfl–



Therapieoption Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit

Dringender Handlungsbedarf in Dresden und Umgebung

Bei Interesse für die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wenden Sie sich bitte an Frau Sandra Dähne, Landesgeschäftsstelle
Telefon 0351 8290-6442.

Foto: © stokkete – www.fotosearch.de

In kleinen Schritten zum unbeschwertem Leben zurück

Fallbeschreibung einer drogenabhängigen Patientin in der Substitution

Im Jahr 2007 wurde mir eine junge Patientin mit katastrophaler Familiengeschichte vorgestellt, die mit 14 Jahren das erste Mal Alkohol und Drogen (THC, Extasy, Subutex, Pilze, Crystal) konsumierte und mit Anfang 20 große Mengen Heroin und dann auch Crystal i.v. mit Heroin zu sich nahm. Mir wurde gesagt, die Patientin sei vollkommen belastungsunfähig, habe ständig suizidale Absichten und es seien häufige Kriseninterventionen nötig. Ich wurde eindringlich darum gebeten, die Medikation nicht zu verändern, weil es so schwierig gewesen sei, die geeigneten Medikamente zu finden. Ihre Diagnosen: Drogenabusus, Polyttoxikomanie, emotional instabile und Borderline Persönlichkeitsstörung, Rezidivierende Depression, Essstörung.

Grund des Drogenkonsums war offenbar die schwierige familiäre Situation mit Migrationshintergrund. Ein bestimmender strenger Vater und die Mutter, zwar liebevoll, aber im Zweifel immer dem Vater sich unterordnend und nicht die Tochter beschützend, dazu Gewalterfahrungen in der Familie, ein Bruder, dem alles gewährt wurde. Sie nahm schon in der Schulzeit (14 LJ) Drogen und zog nach Hamburg, um dem Elternhaus zu entkommen. Dort begann sie zwei Ausbildungen, die sie jeweils nach einigen Monaten abbrach.

Mit 22 Jahren begann sie die Substitutionsbehandlung in Hamburg. Die Patientin verbrachte Jahre abwechselnd in Kliniken oder Substitutionsambulanzen, ohne einer Therapie wirklich zugänglich zu sein, da sie aufgrund ihres massiven Konsums von Heroin und Crystal i.v. erhebliche kognitive Einschränkungen hatte. Schwere Antriebsstörungen, Anhedonie, absolut fehlende Konzentration, gestörte selektive Wahrnehmung (fehlender natürlicher Filter beim Hören, Sehen und Sensibilität, als Folge des Drogenkonsums, insbesondere Crystal) gehörten zu ihrem Krankheitsbild. Sie war zudem therapiemüde, lehnte aufgrund der langen Klinikaufenthalte alles ab und äußerte immer wieder Suizidabsichten.

Bei der Erstvorstellung 2007 in meiner Praxis war keine persönliche Anamnese möglich, ich bekam nur die Informationen aus Hamburg und von der Mutter. Die Patientin hielt es maximal fünf bis zehn Minuten im Sprechzimmer aus. Ein Gespräch war nicht möglich. Die Patientin verhielt sich wie ein sechs- oder siebenjähriges Kind und musste (von den Eltern) beaufsichtigt werden. Sie konnte sich nicht selber versorgen, Medikamente wurden unter Aufsicht verabreicht. Jede Anforderung war eine Überforderung.

Meine Therapie bestand am Anfang darin, sie in Ruhe zu lassen und sie immer wieder nach ihren Bedürfnissen zu fragen. Selbst die wöchentliche Vorstellung aufgrund der Substitution überforderte die Patientin. Eine psychiatrische Mitbehandlung gestaltete sich extrem schwierig, weil sie sich weigerte, andere Ärzte oder ein Krankenhaus aufzusuchen. Die Patientin dekompensierte allein durch den Umzug. Deswegen änderte ich die Dosierung des Buprenorphins von 12 mg auf 18 mg und beließ in Absprache mit einem Psychiater die weitere Medikation.

Zwei Tatsachen fielen danach sofort auf:

1. Sie äußerte keine Suizidabsichten mehr.
2. Sie fügte sich keine Selbstverletzungen mehr zu.

Nach einiger Zeit lernte sie einen (alkoholabhängigen) Partner mit Kind kennen – und zeigte sich durch diese Situation erneut überfordert. Sie wurde schwanger und entschied sich für diese Schwangerschaft, was aufgrund der Medikamente (2012, s. Tabelle) sowie Alkohol- und Nikotinabusus mit erheblichen Risiken behaftet war. Doch ihre Motivation (sie wollte dem Kind nicht schaden) war so hoch, dass sie sofort mit dem Trinken aufhörte und gleichzeitig Medikamente reduzieren wollte. Es entwickelte sich eine der für mich eindrucksvollsten Reduzierungen in einer Schwangerschaft. Wir klärten immer gemeinsam, welches Medikament sie weglassen darf. Ich verwies eindringlich auch auf



Foto: © YakobchukOlena – www.fotosearch.de

Die Person auf dem Foto ist nicht mit der im Fallbeispiel genannten identisch

Medikamenten-Tabelle

| Medikamente | 2008 | 2011 | 2012 | Wendepunkt | | | | |
|----------------------|----------|----------|---------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 2013 | 2014 | 2016 | 2018 | 2020 |
| Tavor 2,5 | 3×1 | 3×1 | 1×1 | 0 | 0 | | | |
| Planum | 1×1 | 1×1 | 1×1 | 0 | 0 | | | |
| Subutex | 1×12 mg | 1×18 mg | 1×14 mg | 1×10 mg | 1×4 mg | 1×6 mg | 1×2 mg | 1×6 mg |
| Melperon | 3×1 | 1×1 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Atosil | 3×100 mg | 3×100 mg | 0 | 0 | 0 | | | |
| Citalopram 20 | 1×1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

die Gefährdung der Schwangerschaft durch zu schnelles Absetzen. Die Patientin hat es trotzdem gemacht. Durch die Schwangerschaft wurde sie buchstäblich wachgerüttelt und begann, selbstständig zu handeln. Aufgrund der positiven Entwicklung wurde entschieden, dass sie das Kind selbst versorgen kann.

„Sie wurde buchstäblich wachgerüttelt und begann, selbstständig zu handeln.“

Medizinisch eindrucksvoll war auch die intensive Zunahme der kognitiven Fähigkeiten, der Konzentration und des Antriebes. Sie wurde entscheidungsfähig. Die Anhedonie war verschwunden. Ich gehe davon aus, dass es durch die Schwangerschaftshormone zu einer deutlichen Verbesserung kam.

Seit 2013 nahm die Patientin nur noch 10 mg Buprenorphin und benötigte keine weiteren Medikamente, sie trank keinen Alkohol und nahm keine Drogen. Sie benötigte kaum Hilfe, auch die Familienhilfe wurde eingestellt. Die Trennung vom Kindsvater erwies sich als sehr positiv. Ein Jahr später begann sie eine Ausbildung, die sie 2017 beendete. Sie erhielt 6 mg Buprenorphin

als take home (kein Beigebrauch), 2018 zeitweise 2 mg Buprenorphin, durch eine Traumatisierung aktuell wieder 6 mg. 2019 widmete sie sich der beruflichen Weiterbildung und Qualifizierung. Sie ist durchgehend berufstätig und sorgt sehr gut für ihr Kind. Sie trifft sehr selbstbewusst Entscheidungen und lernt, sich durchzusetzen.

„Ich habe mindestens zehn Jahre meines Lebens durch den Drogenkonsum verloren.“, bedauert die Patientin. Darüber durfte sie auch trauern. Als ihre Ärztin und Begleiterin war es mir jedoch wichtig, ihr immer wieder zu zeigen, zu welcher kompetenten Persönlichkeit sie sich entwickelt und dass sie ihren eigenen Weg aus der Sucht gefunden hat. Ihr Ziel ist es, clean zu werden. Ob es ihr gelingen wird, weiß ich nicht. Sie kommt unverändert ganz regelmäßig zur Behandlung, und ihr sind die Termine sehr wichtig.

Einen Patienten vollintegriert im Leben zu sehen, macht die Arbeit als Substitutionsärztin so wertvoll. Es waren die vielen, vielen Interventionen und Gespräche über viele Jahre und damit die kleinen Schritte, die die Patientin gegangen ist, so dass sie nun das Leben wieder genießen und fast unbeschwert leben kann.

– Rita Meinhardt, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dresden –

Sächsisches Pilotprojekt mit Corona-Impfungen in Arztpraxen

Ziel war es, die Hausärzte schnellstmöglich in die Impfkampagne einzubinden. Das verkürzt die Wege, die Patienten haben einen vertrauensvollen Ansprechpartner bei ihrem Hausarzt, der sie kennt. Mit dem Pilotprojekt wurden die Abläufe in den Praxen erprobt, bevor dort die flächendeckende Verimpfung möglich war.

In einem Pilotprojekt wurden seit dem 15. März 2021 – mit vier-tägiger Unterbrechung durch den Impfstopp von AstraZeneca – 39 Arztpraxen sachsenweit in die Impfungen gegen das Corona-virus eingebunden. Damit sollte frühzeitig der Übergang in die regelhafte Verimpfung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Fläche erprobt werden. Die ausgewählten Modell-Praxen fungierten als Außenstellen eines Impfzentrums. Das Projekt war bis zum 15. April 2021 vorgesehen. Das Sozialminis-terium hat dazu einen Vertrag mit der KV Sachsen abgeschlos-sen. Verimpft wird der Impfstoff AstraZeneca.

Die Praxen wurden von der KV Sachsen, dem Sächsischen Haus-ärzterverband und der Sächsischen Landesärztekammer ausge-wählt. Sie mussten bestimmte Kriterien erfüllen: Sie müssten mindestens 100 Patienten betreuen, die in die Personengruppe der über 80-Jährigen fallen. Sie waren zudem verpflichtet, die Terminvergabe, Durchführung der Impfungen und die Bestel-lung des Impfstoffes in eigener Verantwortung durchzuführen. Die geltende Priorisierung musste eingehalten werden, ein Ver-wurf von Impfdosen war zu vermeiden. Zudem musste sicher-gestellt sein, dass die notwendige Impfdokumentation ord-nungsgemäß und zeitnah durchgeführt wird.



Dr. Andreas Preusche, Allgemeinmediziner und Staatsministerin Petra Köpping

Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Hecke-mann**, sagte: „Mit dem Start dieses Pilotprojektes gehen wir einen großen Schritt in die richtige Richtung: Das Ziel ist die möglichst schnelle Durchimpfung der Bevölkerung und so wie gegen die saisonale Grippe und andere Krankheiten in vielen Arztpraxen geimpft wird, soll dies nun auch bei der Impfung ge-gen Covid-19 möglich werden. Wir wissen, dass noch viele wei-tere unserer sächsischen Vertragsärzte dafür bereitstehen und hoffen nun auf die von der Bundesebene angekündigte Umset-zung und Bereitstellung ausreichender Impfstoffmengen, damit künftig die Menschen wohnortnah in den Arztpraxen geimpft werden können.“

Der Freistaat Sachsen übernimmt die Kosten für die Kommissio-nierung und die Belieferung. Die Modell-Vertragsärzte können die Impfungen durch eine Änderung der Impfverordnung nun beim Bund abrechnen. Das Pilotprojekt ergänzt die bestehen-de Struktur der Impfzentren und mobilen Teams. Die teilneh-menden Praxen befanden sich in Annaberg-Buchholz, Aue-Bad Schlema, Auerbach, Bad Elster, Bautzen, Borna, Chemnitz, Dippoldiswalde, Dresden, Eibenstock, Freiberg, Geringswalde, Glaubitz, Hoyerswerda, Leipzig, Lichtentanne, Lunzenau, Neu-kieritzsch, Niederwiesa, Oderwitz, Plauen, Radeberg, Sayda, Torgau, Wechselburg, Wurzen, Zwickau.

Bundesweite Einbeziehung der Hausarztpraxen

Inzwischen hat die Bundesregierung entschieden, dass Arzt-praxen ab dem 7. April 2021 in den Impfprozess einbezogen werden sollen. Aufgrund der zunächst noch begrenzten Zahl an Impfdosen werden anfangs kleinere Mengen an die Praxen ausgeliefert. Jede der bundesweit rund 50.000 Hausarztpraxen soll wöchentlich etwa 20 Impfdosen erhalten. Später sollen auch Fach- und Betriebsärzte einbezogen werden. Für die Impfungen in den Arztpraxen gilt die Priorisierung der Impfverordnung als Grundlage.

– Nach Informationen des Sächsischen Sozialministeriums und der Bundesregierung –

Neue Heilmittel-Richtlinie seit 1. Januar 2021 – Hinweise zur Umsetzung

Am 1. Januar 2021 ist die neue Heilmittel-Richtlinie in Kraft getreten. Angeregt durch Ihre Anfragen und die von den Krankenkassen erhaltenen Hinweise möchten wir folgende Punkte noch einmal beleuchten, die sich als mögliche Fehlerquellen herauskristallisiert haben.

1. Der Regelfall wird ersetzt durch den Verordnungsfall

Der Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten aufgrund derselben Diagnose (bezogen auf die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes) und derselben Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges (z.B. WS, EX, LY, ZN). Ob ein neuer Verordnungsfall entsteht, entscheidet das Ausstellungsdatum der letzten Verordnung. Wenn das Datum sechs Monate oder länger zurückliegt, beginnt ein neuer Verordnungsfall. Liegt es noch keine sechs Monate zurück, wird der laufende Verordnungsfall weitergeführt. Die Unterscheidung in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalles ist damit entfallen.

2. Die Einführung der orientierenden Behandlungsmenge

Der Verordnungsfall wird an die sogenannte orientierende Behandlungsmenge (vormals Höchstverordnungsmenge im Regelfall) geknüpft. Sie bildet keine verbindliche Grenze. Besteht über die im Heilmittelkatalog angegebene Anzahl weiterer Behandlungsbedarf, können weitere Verordnungen ausgestellt werden, ohne dass dazu eine Genehmigung durch die Krankenkasse eingeholt wird. Jedoch empfehlen wir Ihnen für ggf. spätere Prüfanträge/Richtgrößenprüfungen, die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.

3. Langfristiger Heilmittelbedarf – bei gelisteten Diagnosen der Anlage 2 der Richtlinie Verordnungsfähigkeit ohne Genehmigung

Unter den langfristigen Heilmittelbedarf fallen alle diagnostizierten Krankheitsbilder, die einen Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr erfordern. Bei den in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfes auszugehen. Die Frequenz und die Verordnungsmenge sind für jeweils zwölf Wochen zu bemessen. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse ist bei Fällen gemäß Anlage 2 nicht erforderlich. Nur bei anderen vergleichbar schweren Diagnosen bedarf es der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Langfristiger Heilmittelbedarf liegt vor, wenn Krankheitsbilder schwerwiegende und langfristige funktionelle oder strukturelle Schädigungen aufweisen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie nachvollziehbarer Therapiebedarf vorliegen. Eine medizinische Begründung muss nicht mehr auf der Verordnung angegeben werden, die Dokumentation in der Patientenakte ist ausreichend. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.



Foto: © Blaisiewicz – www.fotosearch.de

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

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Video zur neuen Heilmittel-Richtlinie

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau–

Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch

Folgender Verdachtsfall ist der KV Sachsen in den letzten Wochen **mehrfach** für Dresden und Umgebung gemeldet worden:

- Männlicher Versicherter
- Initialien: S. A.
- Alter: 39 Jahre

Verordnungswünsche in Dosierungen weit oberhalb der Zulassungsgrenze:

- **Medikinet Adult (z. B. 4 × 60 mg)**
- **Ritalin Adult (z. B. 4 × 20 mg)**

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Sucht oder eines Missbrauchs

- versucht es im regelmäßigen Abstand seit Jahresanfang in verschiedenen Vertretungspraxen

- gibt verschiedene falsche Hausärzte an, die angeblich im Urlaub seien
- Vorlage eines alten und ungültigen Medikationsplans von Frau Dr. J., Nervenärztin im Ruhestand
- Dosierungen weit oberhalb der Zulassungsgrenze

Wir bitten bei dem Patienten um Ihre besondere Aufmerksamkeit.

Stellen Sie keine Verordnung ohne entsprechende Diagnose aus. Wir empfehlen Ihnen, Patientinnen und Patienten direkt auf die Vermutung eines Missbrauchs anzusprechen.

Informationen

Weitere Verdachtsfälle sind im **Mitgliederportal** der KV Sachsen unter Dokumente > Verordnungs- und Prüfwesen > Arzneimittel veröffentlicht.

– Verordnungs- und Prüfwesen/goe –



Neue DMP-Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtend – auch für DMP Brustkrebs

Ab 1. April 2021 löst eine neue, indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) die bisherigen Formulare zur Einschreibung in die DMP ab. Dies gilt ebenso für das DMP Brustkrebs.

Bereits im Heft 01/2021 berichteten wir ausführlich über die neu zu verwendende TE/EWE für alle DMP-Indikationen. Insbesondere die **gynäkologischen Praxen** werden gebeten, ebenfalls die neuen Vordrucke zu verwenden.

Der Bestellprozess bleibt unverändert. Wenden Sie sich bitte rechtzeitig an den Vordruckleitverlag, welcher Ihnen die neuen Formulare zur Verfügung stellt.

Die Möglichkeit, die TE/EWE auch über die Praxisverwaltungssoftware auszudrucken, bleibt ebenfalls weiterhin bestehen. Achten Sie dabei bitte darauf, dass mittels Update in der Praxisverwaltungssoftware das neue gültige Formular **070E** integriert ist.

Zur Unterstützung der ärztlichen Beratung werden die Krankenkassen den Patientinnen bereits mit Einschreibung in das DMP Brustkrebs umfangreiche Informationen zur Verfügung stellen.

Den Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ-DMP) finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Kontakt zur DMP-Datenstelle:

Telefon: 0951 3093961

E-Mail: dmp-sachsen@dmpservices.de

www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ

– Qualitätssicherung/dae –

Die Veranstaltungen finden unter den gesetzlichen Hygieneauflagen statt. Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Mai und Juni 2021

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 |
|------------------------------|-------------------------------|---|--|---|
| C21-50 | 05.05.2021 14:00–17:00 Uhr | Workshop „Arbeitsschutz für Praxispersonal“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C21-13 | 05.05.2021 15:00–17:00 Uhr | Workshop für Praxispersonal „Modul 1 – Sprechstundenbedarf“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C21-30 | 12.05.2021 15:00–17:00 Uhr | Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2021“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C21-55 Ausgebucht | 28.05.2021 14:00–17:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Zweiter Teil der Seminarreihe (Beginn 23.04.2021) | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte |
| C21-11 | 02.06.2021 15:00–17:30 Uhr | Workshop Hilfsmittel | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| C21-25 | 04.06.2021 09:30–15:30 Uhr | Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen |
| C21-55 Ausgebucht | 04.06.2021 14:00–17:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 23.04.2021) | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte |
| C21-46 | 04.06.2021 14:00–17:00 Uhr | Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C21-31 Ausgebucht | 09.06.2021 14:00–16:00 Uhr | Honorar- und Abrechnungsunterlagen – richtig lesen und verstehen – für Psychotherapeuten | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Psychotherapeuten |

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|------------------------------|-------------------------------|--|--|---|
| C21-19 | 16.06.2021 17:00–19:00 Uhr | Datenschutz in der Arztpraxis | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal |
| C21-55 Ausgebucht | 18.06.2021 14:00–17:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Vierter Teil der Seminarreihe (Beginn 23.04.2021) | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte |

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|------------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| D21-5 | 05.05.2021 15:00–18:00 Uhr | Abrechnungsworkshop – Ambulantes Operieren | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |
| D21-35 Ausgebucht | 07.05.2021 14:00–17:00 Uhr | Workshop – „Wegweiser durch die sächsische Impfwelt“ | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| D21-29 | 26.05.2021 15:00–17:15 Uhr | Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 3 (Zusatzmodul) – Ambulantes Operieren | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |
| D21-48 Ausgebucht | 26.05.2021 15:00–18:00 Uhr | Workshop – Verordnungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Psychotherapeuten |
| D21-11 Abgesagt | 02.06.2021 15:30–18:30 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 13.01.2021) | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |
| D21-7 Abgesagt | 05.06.2021 18:30–22:45 Uhr | 14. Sommernachtsball | Bilderberg „Bellevue Hotel Dresden“ Große Meißner Straße 15 01097 Dresden | Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal |
| D21-23 Ausgebucht | 16.06.2021 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 |
| D21-12 Ausgebucht | 16.06.2021 15:30–19:30 Uhr | Arzthelferinnen-Kompaktseminar | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | nichtärztliches Personal – nur für Praxen, deren Praxisinhaber an den Seminaren zum QM-System QisA teilgenommen haben |
| D21-18 | 16.06.2021 16:00–20:30 Uhr | Heute dreht sich alles um meinen Kopf – bin ich krank? | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Vertragsärzte, angestellte Ärzte |

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|------------------------------|-------------------------------|--|---|------------------------------------|
| L21-34 | 05.05.2021 15:00–17:30 Uhr | Honorarunterlagen richtig lesen und verstehen | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-44 Ausgebucht | 05.05.2021 15:00–18:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Beginn der Seminarreihe | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-69 | 12.05.2021 15:00–18:00 Uhr | Informationsveranstaltung Cyberawareness (mit der Polizei) – Aktivworkshop | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte, Psychotherapeuten |
| L21-44 Ausgebucht | 26.05.2021 15:00–18:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Zweiter Teil der Seminarreihe (Beginn 05.05.2021) | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-56 | 02.06.2021 15:00–17:15 Uhr | Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 3 (Zusatzmodul) – Ambulantes Operieren | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-27 | 02.06.2021 15:00–19:00 Uhr | Notfallkurs mit praktischen Übungen | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | nichtärztliches Personal |
| L21-50 | 09.06.2021 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 |
| L21-20 | 09.06.2021 15:00–19:00 Uhr | Notfallkurs mit praktischen Übungen | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-71 | 12.06.2021 09:00–14:00 Uhr | Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-41 | 16.06.2021 14:00–18:00 Uhr | Workshop Praxisanfänger | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-6 | 16.06.2021 14:00–18:00 Uhr | Workshop – Praxisführung unter der Lupe | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-44 Ausgebucht | 23.06.2021 15:00–18:00 Uhr | QM-Seminar Ärzte – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 05.05.2021) | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L21-28 | 23.06.2021 15:00–19:00 Uhr | Notfallkurs mit praktischen Übungen | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | nichtärztliches Personal |

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

Matthias Anders

geb. 2. Oktober 1957

gest. 14. Februar 2021

Herr Matthias Anders war als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin/ Nephrologie in Leipzig tätig.

.....

Frau Medizinalrat Dr. med.

Ursula Frank

geb. 27. März 1941

gest. 9. Januar 2021

Frau Ursula Frank war bis 1. Januar 2006 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Freiberg tätig.

.....

Herr Medizinalrat Dr. med.

Reinhard Berger

geb. 28. August 1938

gest. 1. März 2021

Herr Reinhard Berger war bis 31. März 2008 als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Grimma tätig.

.....

Herr Dr. med.

Klaus Kittler

geb. 5. Juli 1937

gest. 4. Februar 2021

Herr Klaus Kittler war bis 28. Februar 2015 als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Glauchau tätig.

.....

Herr Dr. med.

Peter Bochmann

geb. 7. November 1940

gest. 10. Juni 2020

Herr Peter Bochmann war bis 31. März 2011 als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Auerbach/Vogtland tätig.

.....

Herr

Detlef Mandfeld

geb. 23. Oktober 1948

gest. 2. März 2021

Herr Detlef Mandfeld war als Facharzt für Chirurgie in Dresden tätig.

.....

Herr Dr. med.

Siegfried Carl

geb. 9. Januar 1952

gest. 24. Februar 2021

Herr Siegfried Carl war als Facharzt für Orthopädie in Meißen tätig.

.....



Foto: © topntp - www.fotosearch.de



Mit Sicherheit medizinisch vernetzt

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen so einfach versenden wie eine E-Mail an die Familie: mit kv.dox, dem KIM-Dienst der KBV. Jetzt KIM-Adresse sichern unter www.kvdox.kbv.de

NUR FÜR
KV-MITGLIEDER
UND FÜR NUR
6,55 €*
ZZGL. MWST.
IM MONAT

Neue Bereitschaftspraxen in Mittweida, Borna, Grimma und Wurzen ab April 2021

Die Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen schreitet weiter voran. Ab 2. April 2021 erweitern gleich vier neue Bereitschaftspraxen das ambulante medizinische Versorgungsangebot im Freistaat.

Die KV Sachsen ist Betreiber dieser Praxen, die der medizinischen Versorgung der Bevölkerung auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten von Arztpraxen dienen. Die Bereitschaftspraxen arbeiten in Kooperation mit den jeweiligen Kliniken an den Krankenhausstandorten Mittweida, Borna, Grimma und Wurzen.

Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen und niedergelassener Arzt: „Mit der Eröffnung der neuen Standorte wurden von der KV Sachsen nunmehr insgesamt 34 Bereitschaftspraxen flächendeckend im Freistaat Sachsen eingerichtet. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die bereits bestehenden Strukturen bei der ambulanten medizinischen Versorgung von der Bevölkerung gut angenommen werden. Von den etablierten Bereitschaftspraxen wissen wir, dass unsere diensthabenden Ärzte und die Klinikärzte kollegial zusammenarbeiten und so sicherstellen können, dass Patienten auf Basis einer Ersteinschätzung eine indikationsgerechte Versorgung zukommt. Diese

Tatsache und auch die gemeinsame Nutzung ambulanter und stationärer Strukturen führt langfristig zu einer Entlastung der Notaufnahmen.“

Unbedingt zu beachten ist, dass Bereitschaftspraxen **keine Anlaufstellen** für Personen mit Verdacht auf Covid-19 oder zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem Corona-Virus sind.

Eine Übersicht aller Bereitschaftspraxen in den sächsischen Regionen mit aktuellen Öffnungszeiten und Adressen aller Standorte ist auf der Internetpräsenz der KV Sachsen hinterlegt.

Informationen

www.kvsachsen.de > Bürger > Bereitschaftspraxen und -sprechstunden in Ihrer Region

– Bereitschaftsdienst/hag –



Am Landkreis Mittweida Krankenhaus wurde eine Bereitschaftspraxis eröffnet



Am Standort Grimma der Muldentalkliniken ist nun ebenfalls eine Bereitschaftspraxis in Betrieb

Hausbesuch im Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich Pflicht – eine externe juristische Bewertung

Auch in außergewöhnlichen Zeiten wie der derzeitigen Corona-Pandemie haben Versicherte zu sprechstundenfreien Zeiten einen Anspruch auf eine ausreichende und umfassende ambulante ärztliche Versorgung, die im Bedarfsfall auch Hausbesuche umfasst.

Um Verstöße bei der Durchführung des Hausbesuchsdienstes zu vermeiden, erhalten Sie eine Information aus externer juristischer Sicht.

An einem Sonntag meldete sich eine Frau über die 116 117 und forderte den ärztlichen Bereitschaftsdienst für Ihren 80-jährigen Vater an. Dieser war positiv auf Covid-19 getestet worden und befand sich seitdem in häuslicher Quarantäne. Einige Tage vor dem Anruf der Tochter hatte sich sein Allgemeinzustand deutlich verschlechtert. Er verweigerte Essen und Trinken, wodurch es zu einer Austrocknung kam. Nach Aussage der besorgten Tochter konnte er sich nicht mehr auf den Beinen halten. Die Tochter wurde telefonisch durch den Bereitschaftsdienstarzt kontaktiert. In diesem Gespräch schilderte sie nochmals den kritischen Gesundheitszustand ihres Vaters und bat um einen Hausbesuch. Der Bereitschaftsdienstarzt verweigerte den Hausbesuch aufgrund der Covid-19-Erkrankung. Nachdem sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten in den kommenden Tagen weiter verschlechterte, wählte die Tochter den Notruf. Der eingesetzte Notarzt veranlasste umgehend die Einweisung ins Krankenhaus. Im Krankenhaus wurde ein Verschluss der Beinarterien diagnostiziert. Nach erfolgter Beinamputation verstarb der Patient.

Während die Familie des Verstorbenen trauert, stellen sich zwei Fragen:

1. Hat der Bereitschaftsdienstarzt seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt?
2. Und wenn ja, welche Konsequenzen drohen aus dem unterlassenen Hausbesuch?

Gesetzlicher Sicherstellungsauftrag der KV Sachsen

Zur Erfüllung ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 1 und Abs. 1b Satz 1 SGB V hat die KV Sachsen auch zu den sprechstundenfreien Zeiten die vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten (Bereitschaftsdienst). Gesetzliche Vorgaben zur Organisation des Bereitschaftsdienstes bestehen jedoch nicht. Der Gesetzgeber hat die Einzelheiten der Organisation des Bereitschaftsdienstes den Kassenärztlichen Vereinigungen überlassen, da diese am besten die Versorgungsbedürfnisse vor Ort einschätzen können (vgl. BT-Drucks. 17/6906, S. 56). Die KV Sachsen hat dabei hinsichtlich der Organisation des Bereitschaftsdienstes einen weiten Ermessensspielraum (vgl. Sächsisches Landessozialgericht, Beschluss vom 18.02.2019 – L 1 KA 11/18 B ER –).



Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Die Verpflichtung der Vertragsärzte zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst folgt unmittelbar aus dem Zulassungsstatut des Vertragsarztes (vgl. BSG, Beschluss vom 17.07.2013 – B 6 KA 8/13 B –; Urteil vom 15.09.1977 – 6 RKA 8/77 –, BSGE 44, 252, 256). Die Zulassung bewirkt nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist. Diese Verpflichtung zur Teilnahme an der Versorgung schließt auch die Teilnahme am Bereitschaftsdienst nach den geltenden Regelungen der Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen ein.

Erledigung von Hausbesuchsanforderungen

Im Rahmen ihrer Satzungsautonomie nach § 81 SGB V hat die KV Sachsen in § 8 Abs. 4 der Bereitschaftsdienstordnung in der seit 1. Januar 2020 geltenden Fassung (BDO KV Sachsen) geregelt, dass der Bereitschaftsdienstarzt Hausbesuchsanforderungen der Ärztlichen Vermittlungsstelle zeitnah und im Fall von mehr als zwei Anforderungen unverzüglich, das heißt, ohne schuldhaftes Zögern, anzutreten hat. Er ist nach § 8 Abs. 3 Satz 1 BDO KVS verpflichtet, alle von der Ärztlichen Vermittlungszentrale der KV Sachsen vermittelten Hausbesuchsanforderungen durchzuführen.

Soweit der Bereitschaftsdienstarzt im Einzelfall Fragen zu denmittlungsaufträgen, z.B. zur Notwendigkeit von Hausbesuchen aufgrund der übermittelten Indikationen hat, ist eine Rückfrage bei der Ärztlichen Vermittlungszentrale durchzuführen. Die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes und die abschließende Entscheidungskompetenz über die Durchführung eines Hausbesuchs obliegt in Zweifelsfällen allein der Ärztlichen Vermittlungszentrale.

In Sachsen gilt: Der Bereitschaftsdienstarzt ist nicht befugt, über die Notwendigkeit einer Hausbesuchsanforderung zu entscheiden. Allein der Ärztlichen Vermittlungszentrale obliegt diese Einschätzung.

In jedem Fall eines vermittelten Fahrdienstauftrages ist der Patient persönlich aufzusuchen. Eine fernmündliche Beratung des Patienten ist ausgeschlossen, soweit mit der Ärztlichen Vermittlungszentrale über ein solches Vorgehen kein Einvernehmen erzielt werden kann. Eine eventuelle telefonische Beratung erfolgt vorrangig durch die Ärztliche Vermittlungszentrale (§ 6 Abs. 5

Ziff. 3 BDO KVS). Auch eine Erkrankung des Patienten an Covid-19 stellt keinen Rechtfertigungsgrund dar, von einem angeforderten Hausbesuch abzusehen. Mit den zur Verfügung stehenden medizinischen Schutzmasken kann sich der Bereitschaftsdienstarzt ausreichend schützen.

Hausbesuche als „zentrales Element“ der Versorgung

Die Regelungen der Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen begegnen auch rechtlich, vor dem Hintergrund der Berufsausübungsfreiheit, keinen Bedenken. Es ist rechtlich zulässig, den Vertragsärzten die Pflicht aufzuerlegen, Hausbesuche – auch während des Bereitschaftsdienstes – durchzuführen (vgl. zur grundsätzlichen Verpflichtung der Kassenärzte zur Durchführung von Hausbesuchen BSG, Urteil vom 12.12.2012 – B 6 KA 3/12 R –). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die Durchführung von Besuchen – auch im Bereitschaftsdienst – ein „zentrales Element der vertragsärztlichen Versorgung“ (BSG, aaO, Rn. 23).

Parallele berufsrechtliche Verpflichtung

In sachlicher Hinsicht bestehen wegen der ebenfalls bestehenden berufsrechtlichen Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst gemäß § 26 Abs. 1 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BO SLAEK) neben den o.g. Pflichten aus der Bereitschaftsdienstordnung parallele Sicherstellungs- und Teilnahmepflichten. Die detaillierten Regelungen der Bereitschaftsdienstordnung zur Durchführung des Bereitschaftsdienstes sind gem. § 26 Abs. 2 BO SLAEK bindend.

Disziplinarrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen

Werden die von der Vermittlungszentrale vermittelten Hausbesuchsanforderungen nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt, stellt dies einen vertragsärztlichen Pflichtverstoß des Bereitschaftsdienstarztes dar. Daher kann ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden (§ 9 Abs. 6 Satz 4 BDO KVS, § 1 Disziplinarordnung KVS), was erhebliche Konsequenzen für den betroffenen Arzt haben kann. Ungeachtet einer möglichen disziplinarischen Ahndung des Pflichtverstoßes drohen strafrechtliche Sanktionen. Im zuvor geschilderten Fall steht die Frage im Raum, ob sich der Arzt möglicherweise wegen Totschlags durch Unterlassen (§§ 212, 13 StGB) verantworten muss.

Im Bereitschaftsdienst gilt auch während der Pandemie: Gesundheit und Wohlergehen der Patienten sind das oberste Anliegen eines jeden Arztes.

– Daniel Martschink, Rechtsanwalt bei
KMR – Kiesgen-Millgramm Rechtsanwälte, Leipzig –

Datenschutz in der Arztpraxis – Vorsicht, Fettnäpfchen!

Das tägliche Pensum in einer laufenden Praxis und der zusätzliche Aufwand mit Datenschutz und Schweigepflicht sind häufig nur schwer miteinander vereinbar. Diesem Reizthema sollte man sich stellen, um gravierende und ggf. teure Fehler zu vermeiden. Der folgende Beispielfall zeigt, wie schnell ein Heilberufler in juristische Schwierigkeiten geraten kann.



Foto: © stokkete – www.fotosearch.de

Das Amtsgericht Pforzheim hatte in einer zivilrechtlichen Entscheidung vom 25. März 2020 einen Psychotherapeuten verurteilt, an den Ehemann seiner Patientin 4.000 Euro Schadenersatz zu bezahlen.

Was war passiert?

Die Patientin war bei dem beklagten Psychotherapeuten in Behandlung. Ende August kam es zwischen dem Ehemann der Patientin und dem Psychotherapeuten in dessen Praxis zu einem Gespräch. Die Patientin war während des Gespräches nicht anwesend.

Später kam es zur Trennung zwischen den Eheleuten. Der Ehemann leitete ein Umgangsverfahren beim Familiengericht wegen der gemeinsamen Kinder ein. Der Psychotherapeut übermittelte dem Rechtsanwalt seiner Patientin ein Schreiben. In diesem Schreiben ging es auch um das Gespräch zwischen dem Ehemann der Patientin und dem Psychotherapeuten. Unter anderem führte der Therapeut in seinem Brief aus: „Der Termin wurde meinerseits als Sprechstunde behandelt, in welcher unser Berufsstand unter anderem in 25 Minuten entscheiden muss, welche Diagnose zu vergeben ist. Das war aufgrund des Auftretens von Herrn B. sofort möglich, die Diagnose für Herrn B. lautet eindeutig narzisstische Persönlichkeitsstörung

(ICD 10 F 60.8)“ Der Therapeut erhob auch einen psychischen Befund über den Ehemann, der ebenfalls in dem Schreiben enthalten ist. Darüber hinaus hat der Psychotherapeut in dem Brief auch Hinweise der Patientin zum Drogen- und Alkoholkonsum ihres Ehemannes und zur Notwendigkeit einer Behandlung des Ehemannes gegeben.

Der Anwalt der Patientin legte das Schreiben des Psychotherapeuten im Umgangsverfahren beim Familiengericht vor. Damit war der Ehemann nicht einverstanden und forderte in dem hier zu erörternden Zivilverfahren vom Psychotherapeuten immateriellen Schadenersatz nach den Regeln der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung).

Das Amtsgericht verurteilte den Psychotherapeuten zur Zahlung von Schadenersatz in Höhe von 4.000 Euro gemäß Art. 82 DSGVO. Das Gericht wies darauf hin, dass der Psychotherapeut entgegen Artikel 9 DSGVO Gesundheitsdaten des Ehemannes der Patientin verarbeitet hätte. Der Richter verwies darauf, dass auch eine Übermittlung von Daten an einen Dritten (hier an den Rechtsanwalt der Patientin) eine Verarbeitung von Daten sei. Bei der Übermittlung der Angaben zur Diagnose, zum Alkoholkonsum und zur Notwendigkeit einer Behandlung des Ehemannes der Patientin handele es sich um eine Übermittlung von Gesundheitsdaten.

Ausnahmetatbestände hat das Amtsgericht nicht anerkannt. Eine Einwilligung des Ehemannes der Patientin lag nicht vor. Der Ehemann war auch nicht der Patient des Therapeuten. Die Übermittlung der Daten habe auch nicht dem Zwecke der Gesundheitsvorsorge gedient, sondern sollten im Umgangsverfahren zwischen den Eheleuten beim Familiengericht Berücksichtigung finden. Anhaltspunkte für eine konkrete Gefährdung der Patientin und der Kinder lagen offenkundig nicht vor. Das Gericht wies darauf hin, dass die Ausführungen zur Persönlichkeitsstörung des Ehemannes und dessen Konsum von Alkohol geeignet seien, das Bild des Ehemannes gegenüber Dritten erheblich negativ zu beeinträchtigen. Auch seien die Ausführungen im Rahmen des Umgangsverfahrens besonders sensibel.

Es sieht so aus, dass der Therapeut in seinem Brief an den Anwalt seiner Patientin ganze Auszüge seiner Dokumentation an den Anwalt seiner Patientin weitergegeben hatte. Ihm war sicher klar, dass der Anwalt seiner Patientin die Stellungnahme an das Familiengericht weiterleitet. Solche Stellungnahmen müssen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs auch der Gegenpartei – hier dem Ehemann – zugänglich gemacht werden. Der Ehemann der Patientin wehrte sich letztlich erfolgreich gegen die Vorgehensweise des Psychotherapeuten.

Auffällig sind hier bei der Bewertung des Urteils insbesondere zwei Aspekte:

Zum einen erweckt das Schreiben des Psychotherapeuten an den Anwalt seiner Patientin zum Teil den Eindruck, als habe er auch ein Behandlungsverhältnis mit dem Ehemann der Patientin

begründet. Das war laut Urteil aber nicht der Fall und wäre aus hiesiger Sicht aus anderen Gründen durchaus problematisch. Zum anderen muss der Therapeut bei der Weitergabe von Informationen seines Patienten an Dritte (hier den Anwalt/an das Familiengericht) vorsichtig sein, soweit andere Personen (hier der Ehemann der Patientin) betroffen sind. Hier wusste der Therapeut offenkundig, dass sein Brief dem Familiengericht zugeleitet wird. Vorsicht ist selbst dann geboten, wenn die Ausführungen ausschließlich auf den Angaben des eigenen Patienten beruhen. Gegen das Urteil (das auch noch mit einer Widerklage verknüpft war) wurde von keiner Seite Berufung eingelegt. Damit wurde es rechtskräftig. Es wäre gleichwohl spannend gewesen, die Auffassung des Berufungsgerichtes zu erfahren.

Fazit

Ärzte und Therapeuten müssen in ihre Überlegungen nicht nur die Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht einbeziehen, sondern auch die Vorschriften der DSGVO im Hinterkopf haben. Wer unsicher ist, sollte sich vorsorglich rechtlich erkundigen. Die Themen Schweigepflicht und Datenschutz spielen auch bei Praxisabgaben eine erhebliche Rolle. Regelungen in alten Musterverträgen sollten nicht ungeprüft übernommen werden.

Informationen

AG Pforzheim, Urteil vom 25. März 2020 – 13 C 16019, BeckRS 2020, 27380

– Dr. Jürgen Trilsch, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht –

DIE BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLEN INFORMIEREN

Neue Durchwahlnummern für die KV Sachsen

In der KV Sachsen wird stufenweise ein Telefonnummernsystem mit vierstelligen Durchwahlnummern neu eingeführt. Aufgrund der Umstellung auf IP-Telefonie sowie Vorgaben der Bundesnetzagentur bestand Handlungsbedarf für die KV Sachsen.

Die Umstellung der Landesgeschäftsstelle erfolgte zum 1. Februar 2021. Die **Bezirksgeschäftsstellen Dresden und Leipzig** folgen nun zum **3. Mai 2021**. In der nächsten Ausgabe der KVS-Mitteilungen erhalten Sie einen Flyer mit **Sonderrufnummern** für bestimmte Themenbereiche.

Die **Zentrale der Bezirksgeschäftsstelle Dresden** erreichen Sie wie gewohnt unter 0351 8828-0, die **Zentrale der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig** unter 0341 2432-0. Anrufe unter alten dreistelligen Durchwahlnummern werden nicht weitergeleitet. Eine Bandansage gibt Auskunft zur neuen Erreichbarkeit.

Auf unserer Internetpräsenz finden Sie im rechten Seitenbereich eine Schaltfläche mit den Telefonnummern ihrer Bezirksgeschäftsstelle zum Download.



Informationen

www.kvsachsen.de > rechter Seitenbereich

– Projektgruppe Telefonie –

Bundesweite Corona-Sonderregelungen bis Ende Juni 2021 verlängert

Ob Videosprechstunde, telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder veranlasste Leistungen: Zahlreiche Sonderregelungen, die coronabedingt seit Monaten gelten, werden mindestens bis 30. Juni 2021 verlängert. Die KBV bietet eine aktualisierte Übersicht für Praxen.

Ziel ist es, Praxen zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich deshalb dafür eingesetzt, dass unter anderem die Sonderregelungen für die Videosprechstunde, die telefonische Konsultation (gilt ebenfalls für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung) und die Erstattung der Portokosten für den Versand von Verordnungen und Überweisungen verlängert werden.

Neu: Telefonische Konsultation trotz Praxisbesuch

Bei der telefonischen Konsultation konnte die KBV zudem eine Lockerung erwirken: Fachärzte erhalten die GOP 01434 danach auch dann honoriert, wenn der Patient im selben Quartal in die Praxis kommt oder den Arzt in einer Videosprechstunde konsultiert. Die Leistung kann neben der Grundpauschale abgerechnet werden. Bei Hausärzten sowie Kinder- und Jugendärzten wird in diesem Fall nicht mehr das Gesprächsbudget belastet. Sie erhalten die GOP 01434 auch dann in voller Höhe vergütet, wenn sie die Versichertenpauschale abrechnen. Auch die Fachgruppen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 können die GOP 01433 nun unabhängig von einem Punktzahlvolumen berechnen. Die Regelung gilt rückwirkend zum 1. Januar 2021 und ist befristet bis zum 30. Juni 2021.

Neu: Regelung zu den Chronikerpauschalen

Eine Vereinfachung gibt es zudem bei den Zuschlägen zu den hausärztlichen Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221). Sie können rückwirkend zum 1. Januar 2021 auch dann abgerechnet werden, wenn nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und zusätzlich ein Kontakt per Video oder Telefon stattfindet. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche Kontakte im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können. Die Regelung ist befristet bis zum 30. Juni 2021.

Weitere Regelungen für die psychotherapeutische Versorgung

Ebenfalls verlängert wurden die Sonderregelungen für die psychotherapeutische Versorgung während der Coronavirus-Krise, die in einer Ergänzungsvereinbarung zur Psychotherapie-Vereinbarung geregelt sind. Sie betreffen die Videosprechstunde und die unbürokratische Umwandlung von Gruppentherapien in Einzeltherapien.

Telefonische AU, Verordnungen, Entlassmanagement

AU-Bescheinigungen können bei Erkrankungen der oberen Atemwege weiterhin telefonisch ausgestellt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese und weitere Sonderregelungen, unter anderem zum Ausstellen von Folgeverordnungen, verlängert. Auch die Erleichterungen im Entlassmanagement gelten weiterhin. Zu den Corona-Sonderregelungen des G-BA gehört auch, dass Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, der Soziotherapie sowie Heilmittel von den jeweiligen Berufsgruppen per Video durchgeführt werden dürfen, wenn der Patient dem zustimmt und eine persönliche Behandlung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann.

Hygienepauschale in der Unfallversicherung

Die Hygienepauschale für Durchgangsgärzte, mit der sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung an den Mehraufwendungen für Infektionsschutz während der Corona-Pandemie beteiligen, wurde ebenfalls bis 30. Juni 2021 verlängert. Die Hygienepauschale in Höhe von vier Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsgärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten.

Verlängerung von NÄPA-Sonderregelungen

Die Sonderregelungen für die nichtärztlichen Praxisassistenten (NÄPA) in Ausbildung sowie für die Refresher-Kurse wurden ebenfalls bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Damit ist es den Kassenärztlichen Vereinigungen möglich, die Genehmigung für die NÄPA auch zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, dass mit der Fortbildung zur NÄPA bereits begonnen wurde und der voraussichtliche Abschluss der Fortbildung bis zum 30. Juni erfolgt. Zudem kann bei bereits erteilten Genehmigungen die Frist für den Nachweis der Refresher-Fortbildung um zwölf Monate verlängert werden, sofern die Drei-Jahres-Frist für die Wahrnehmung des Refresher-Kurses im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 30. Juni 2021 endet.

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > Praxisnachrichten vom 19.03.2021

– Information der KBV–

Sparkasse Vogtland im Private Banking sachsenweit führend

Qualität und Kompetenz bei der Beratung von vermögenden Kunden bei Banken und Sparkassen haben in Plauen eine Top-Adresse: Die Sparkasse Vogtland hat von den unabhängigen Bankentestern des Deutschen Instituts für Bankentests GmbH beim Ranking von 5 Banken eine bemerkenswerte Gesamtnote von 1,22 erhalten – das beste Ergebnis unter allen getesteten Banken und Sparkassen in Sachsen.

Die Untersuchungen der Beratungsqualität sollen dem Bürger eine Orientierungshilfe bei der Wahl der Bankverbindung sein. Für die Durchführung objektiver, neutraler und kompetenter Tests ist das Deutsche Institut für Bankentests GmbH Lizenzpartner von DIE WELT. Zur Beurteilung der Qualität des Beraters dienen 30 Kriterien. Dies sind vor allem Kriterien, die vermögende Kunden für die Wahl einer Bankverbindung für entscheidend und wichtig halten.

Die Bestnote von 1,22 zeugt von Kontinuität auf höchstem Niveau in der Beratung der vermögenden Kunden und zeigt, dass die Berater eine Auszeichnung als Motivation verstehen, sich noch weiter zu verbessern.

„Freundlichkeit, Atmosphäre im Beratungsgespräch und Vertrauen sind Grundvoraussetzungen, um im Gespräch die entscheidenden Informationen aufzunehmen, so dass dann die richtige Analyse vorgenommen werden kann. Dabei sind nicht nur die Wünsche des Kunden zu berücksichtigen, sondern auch seine persönliche Situation einzubeziehen.“ erklärt Kai Lederer, Direktor Private Banking, das erfolgreiche Vorgehen seiner Berater.

Mit den Spezialisten für die so genannten Freiberufler wird dies ebenfalls so umgesetzt. Darauf wird derzeit besonderes Augenmerk gelegt. Die Berater verfügen zudem über Einfühlungsvermögen in die individuelle Situation, Kenntnis über Bedürfnisse und besondere Handlungsfelder sowie höchste Fachkompetenz für spezifische Produkte. Die Kunden, insbesondere auch Freiberufler, honorieren das mit zweistelligen Wachstumsraten im Neukundengeschäft. Die hohe Beratungsqualität zeigt sich ebenfalls in hohen Zuwachs-

raten im Kreditgeschäft und bei den Geldanlagen. Vermögende Kunden und Freiberufler sollten die Adresse am Komturhof 2 in Plauen für höchste Beratungsqualität, weitreichende Fachkompetenz und passgenau Finanzlösungen auf jeden Fall ins Auge fassen. Marko Mühlbauer, Vorsitzender des Vorstandes der Sparkasse Vogtland, freut sich sehr über die Auszeichnung mit dem Qualitätssiegel der renommierten Zeitung DIE WELT: „Damit wird unserem Private Banking von unabhängiger Seite eine sehr überzeugende Beratungsqualität bestätigt. Das ist die Hauptbotschaft hinter dieser Qualitäts-Auszeichnung, die sich in erster Linie an unsere treuen Kundinnen und Kunden im Vogtland richtet – und auch an die, die es künftig werden wollen! Insbesondere ist es eine Auszeichnung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die tagtäglich mit viel Engagement, Fachkompetenz und Freundlichkeit für ihre Kunden da sind.“

Unser Kompetenzteam Freie Berufe



Nicole Heß

Beraterin Freie Berufe
Telefon 03741 123-6506
E-Mail nicole.hess@sparkasse-vogtland.de



Jörg Meyer

Berater Freie Berufe
Telefon 03741 123-6507
E-Mail joerg.meyer@sparkasse-vogtland.de



Nadine Fischer

Vermögensmanagerin
Telefon 03741 123-6509
E-Mail nadine.fischer@sparkasse-vogtland.de



Mike Hornig

Vertriebsreferent
Telefon 03741 123-6508
E-Mail mike.hornig@sparkasse-vogtland.de



Die beste Private Banking-Beratung in Sachsen bietet Ihnen die Sparkasse Vogtland.

 **Sparkasse
Vogtland**

Private Banking

**Kontakt Kai Lederer | Direktor Private Banking | Komturhof 2 | 08527 Plauen | Telefon 03741 123-6500
E-Mail kai.lederer@sparkasse-vogtland.de | sparkasse-vogtland.de/private-banking**

Hausärztliche Forschungs- und Versorgungsexpertise in gesundheitspolitische Entscheidungen einbeziehen

Am 6. März 2021 fand die Klausurtagung des Präsidiums und des wissenschaftlichen Beirates der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) im Onlineformat statt.

SGAM-Präsident **Dr. Andreas Schuster** formulierte in seinem Eingangsstatement, dass Hausarztpraxen eine wesentliche Säule in der ambulanten Versorgung stellen, so auch bei Covid-19-Erkrankten, denn nur etwa zehn Prozent würden hospitalisiert. „Diese und andere neue Herausforderungen verändern stetig unser hausärztliches Arbeiten“, ergänzte er.

Auch in der für 2021 geplanten Studie SESAM 6 wird erneut das aktuelle Versorgungsgeschehen in der hausärztlichen Praxis untersucht. Der Vergleich zu den Vorgängerstudien (SESAM 2 und 4) ermöglicht die Analyse von Veränderungen des Tätigkeitsspektrums und erlaubt damit Rückschlüsse, inwiefern sich die hausärztliche Versorgung und das Patientenspektrum durch die aktuelle Pandemie verändert haben.

Um auch in Zukunft eine stabile hausärztliche Versorgung sicherstellen zu können, ist eine frühzeitige Einbeziehung der Hausärzte und ihrer Vertreter in gesundheitspolitische Entscheidungen der Primärversorgung unabdingbar. Es sind die Hausärzte, welche auf Grund ihrer langen Arzt-Patienten-Beziehung die individuellen Krankheitsverläufe und Gesundheitsrisiken sehr gut kennen und ein besonders hohes Maß an Vertrauen genießen. Nach übereinstimmender Meinung der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und des Sächsischen Hausärzterverbandes könnten die Hausärzte einen noch größeren Beitrag zur Pandemiebekämpfung leisten, wenn ihnen eine höhere Entscheidungskompetenz, u. a. in Bezug auf die Impf- und Teststrategie, zugestanden würde.



Foto: © Choreograph – www.fotosearch.de

Die SGAM ist schon seit über 20 Jahren in der hausärztlichen Forschung aktiv und dokumentiert diese Veränderungen regelmäßig: Ihre in Fachkreisen anerkannten SESAM-Projekte (Sächsische Epidemiologische Studien in der Allgemeinmedizin) 1 bis 5 beschreiben Inhalt und Organisation der hausärztlichen Versorgungsrealität im Langzeitverlauf.

Informationen

www.sesam-studien.de

– Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin e. V. –

Anzeige

Ärztetag Fr., 18. Juni 2021 / 15:30 Uhr
Bilderberg Bellevue Hotel Dresden
Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 95 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Dr. jur. Michael Haas

Prof. Dr. med. Edgar Strauch

Diana Wiemann-Große

Prof. Dr. Christian Franken

Philipp Schneider

Dr. jur. Annetrin Behne

Pöppinghaus | Schneider | Haas

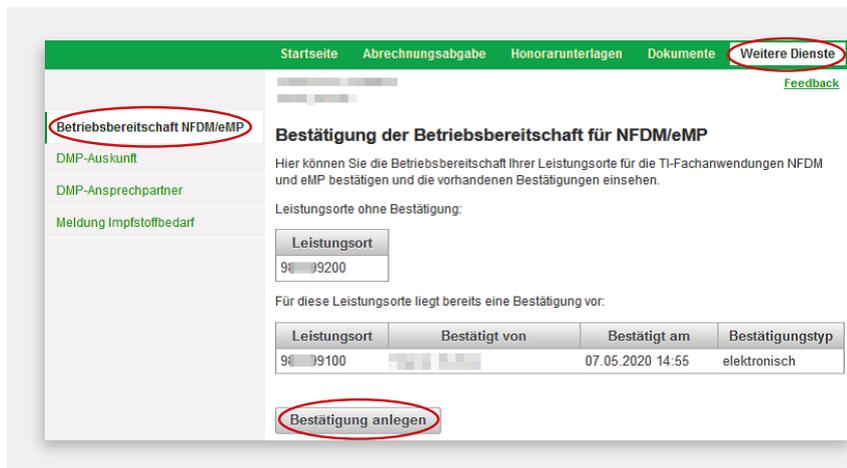
- **Gesellschaftsvertrag und Praxisnachfolge**
Referent: Dr. jur. Michael Haas, Fachanwalt für Medizinrecht
Korreferent: Prof. Dr. Edgar Strauch
- **Nicht jede Ehe hält ein Leben lang – der richtige Ärzte-Ehevertrag**
Referentin: Diana Wiemann-Große, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht
- **3D-Druck von Medikamenten**
Referent: Prof. Dr. Christian Franken, Digital Health Systems GmbH
- **Erfolgsbeteiligung angestellter Ärzte und vertragliche Voraussetzungen**
Referent: Philipp Schneider, Fachanwalt für Arbeitsrecht
- **Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung – Chancen und Risiken**
Referentin: Dr. jur. Annetrin Behne, Rechtsanwältin
- **Vorweggenommene Erbfolge und Vermögensübertragung zu Lebzeiten**
Referentin: Diana Wiemann-Große, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht

Pöppinghaus | Schneider | Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

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

Bestätigung der Betriebsbereitschaft für Notfalldatenmanagement und elektronischen Medikationsplan

Haben Sie die Online-Anzeige für die Betriebsbereitschaft Notfalldatenmanagement (NFDM)/elektronischer Medikationsplan (eMP) bereits erledigt?



Im Mitgliederportal können Sie unkompliziert die Betriebsbereitschaft für das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan bestätigen.

Für die Abrechnung der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) verankerten Gebührenordnungspositionen (GOP)

- **01640** Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
- **01641** Zuschlag Notfalldatensatz
- **01642** Löschen eines Notfalldatensatzes

sowie zur Erstattung der in der Anlage 32 BMW-Ä vereinbarten TI-Pauschalen

einmalige TI-Pauschalen:

- 530 Euro E-Health-Konnektor-Update inklusive PVS-Update für NFDM/eMP
- 595 Euro je zusätzlichen stationären Kartenlesegeräte (der Anspruch ergibt sich je angefangener 625 Betriebsstättenfälle)

laufende TI-Pauschalen:

- je Quartal (solange Leistungsort aktiv ist) 4,50 Euro Zuschlag Betriebskosten

muss zuvor gegenüber der KV Sachsen die sogenannte „Betriebsbereitschaft NFDM/eMP“ erklärt werden. Eine Abrechnung der zuvor genannten GOPn ist sonst nicht möglich.

Grundvoraussetzungen für diese Erklärung der Betriebsbereitschaft sind die Verfügbarkeit des „eHealth-Konnektor“-Updates und des NFDM/eMP-Updates für das Praxisverwaltungssystem. Sobald diese technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis erfüllt sind, kann ausschließlich im Mitgliederportal der KV Sachsen

die Betriebsbereitschaft der jeweiligen Fachanwendung je Leistungsort online erklärt bzw. angezeigt werden.

Dafür loggen Sie sich im Mitgliederportal mit Ihren Zugangsdaten ein, wählen die Rubrik „Weitere Dienste“ und dort das Thema „Betriebsbereitschaft NFDM/eMP“ aus, um für den jeweiligen Leistungsort die Betriebsbereitschaft mittels Betätigung der Schaltfläche „Bestätigung anlegen“ zu erklären.

Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft. Für die Auszahlung ist allein die Schaffung und Anzeige der Betriebsbereitschaft ausschlaggebend, eine Abrechnung einer in diesem Zusammenhang möglichen GOP wird nicht vorausgesetzt.

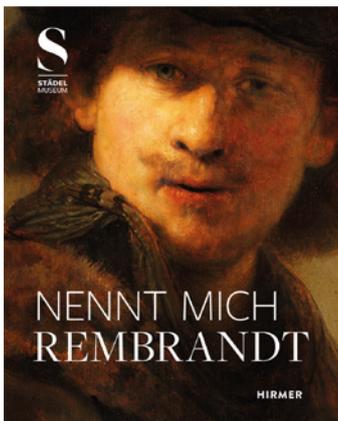
Nähere Informationen zur Thematik:

- Checkliste NFDM/eMP Ausstattung und Finanzierung
 - Notfalldatenmanagement (NFDM)
 - elektronischer Medikationsplan (eMP)
 - technische Voraussetzungen für NFDM/eMP
 - Abrechnungs- und Erstattungsvoraussetzungen
 - Beispielberechnung – Anspruch TI-Pauschalen
- finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur > NFDM/eMP

– Service und Dienstleistungen/hu –



Hg. Stephanie Dickey, Jochen Sander

Nennt mich Rembrandt

Kreativität und Wettbewerb in Amsterdam 1630 bis 1655

Als der junge Maler Rembrandt van Rijn (1606–1669) im Jahr 1631 von Leiden in die florierende Kunst- und Kulturmetropole Amsterdam zog, gelang ihm zügig der künstlerische Durchbruch. Mit seiner erstaunlich breiten Bildproduktion von Historienbildern, Porträts, Landschaften, Genreszenen und Stillleben erlangte er internationalen Ruhm und fand seinen unverwechselbaren dramatisch erzählenden Stil.

In Amsterdam wetteiferte um die Mitte des 17. Jahrhunderts eine Vielzahl talentierter Künstler um die Gunst des potenten und kunstliebenden Bürgertums. Die anregende Atmosphäre machte im Dialog mit den Meisterwerken der Zeitgenossen aus einem jungen Maler den weltberühmten Meister: Rembrandt. In wenigen Jahren war er berühmt, bildete selbst aus und betrieb erfolgreich den Handel seiner Gemälde und Druckgrafiken. Der Band zeigt zudem prachtvoll Rembrandts radikalen Wandel von kleinen, präzis gemalten Bildern der Leidener Frühzeit zu großen, mit Licht und Schatten spielenden Leinwandbildern der Amsterdamer Zeit auf. Rembrandts Aufstieg zu internationalem Ruhm in seinen Jahren in Amsterdam wird anhand seiner Meisterwerke eindrucksvoll belegt. Der Bildband begleitet die Ausstellung im Frankfurter Städel Museum von Oktober 2021 bis Januar 2022.

2021

384 Seiten, 310 Abbildungen in Farbe

Format 24,0 × 30,5 cm, 49,90 Euro

gebunden

ISBN 978-3-7774-3548-0

HIRMER Verlag



Silvana Condemi, François Savatier

Der Neandertaler – unser Bruder

300.000 Jahre Geschichte des Menschen

Dieses Buch, das in Frankreich mit dem Grand Prix du Livre D'archéologie ausgezeichnet wurde, bietet eine neue, spannende Geschichte des Neandertalers: Die aktuellen Ergebnisse der Genetik und der Paläoanthropologie haben das Bild unseres Vorfahren revolutioniert. Hier wird erstmals eine gut lesbare Gesamtdarstellung vorgelegt, in die all diese Erkenntnisse eingearbeitet wurden. Darin erscheint der Neandertaler als intelligenter Jäger, der sich vorzüglich an die harten Lebensverhältnisse seiner Umwelt anzupassen versteht, bereits die Fähigkeit zu sprechen beherrscht, seine Toten ehrt und ein entwickeltes kulturelles Leben führt. Als der Neandertaler dem Homo Sapiens begegnet, kommt es zu sexuellen Kontakten, so dass die Gene der Neandertaler ein Teil unseres Erbguts werden.

Die Leser dieses Buches lernen die Kultur der Neandertaler kennen und was sie ihnen verdanken. Es beseitigt Vorurteile und zeigt, dass in ihm ein Vorfahre gesehen werden kann, eine eindrucksvolle Persönlichkeit, die in die erste Reihe unserer Ahnen gehört. Mit überkommenen Bildern räumen die renommierte Paläoanthropologin Silvana Condemi und der Wissenschaftsjournalist François Savatier mit ihrer wunderbar allgemeinverständlichen Synthese auf.

2020

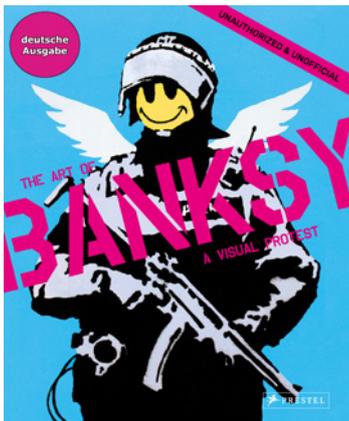
240 Seiten, 23 s/w-Abb., Karten, 8 Farbabb. im Tafelteil

Format 14,9 × 22,1 cm, 18,00 Euro

gebunden

ISBN 978-3-406-75076-2

C. H. Beck Verlag



Hg. Gianni Mercurio

The Art of BANKSY A Visual Protest

„Ich mache mir vor, dass ich Kunst benutze, um für Widerspruch zu werben, aber vielleicht benutze ich Widerspruch nur, um für meine Kunst zu werben.“, so beschreibt sich Banksy selbst in einem Interview mit einer Londoner Zeitung im Jahr 2010. Der international gefeierte und bewunderte Street Art-Künstler Banksy ist in aller Munde: sei es durch das sich selbst schreddernde Bild oder die gestohlene und wiedergefundene, von ihm bemalte Tür des Pariser Bataclan. Niemand weiß, wer Banksy ist und doch kennt jeder den Namen. Dieser Band zeigt Banksys Kunst, ihre Entstehung und wie Banksy sie versteht. Ein langjähriger Wegbegleiter hat dazu zahlreiche Fotos, Texte und Hintergrundinformationen zur Verfügung gestellt, mit denen ein einzigartiges Panorama der Kunst Banksys seit der ersten Stunde entstehen konnte. Nie zuvor war der Blick auf den geheimnisumwitterten britischen Künstler intimer und der Betrachter ihm näher.

Herausgeber Gianni Mercurio ist ein auf amerikanische Kunst spezialisierter Kurator. Er hat bereits zahlreiche Bücher und Kataloge veröffentlicht, u. a. über Andy Warhol, Keith Haring und Jean-Michel Basquiat sowie Pop-Art und Graffiti. Mit diesem aufschlussreichen Bildband und einer Werksübersicht in deutscher Sprache wird die Form von Banksys Widerspruch und Protest dem Leser nahe gebracht.

2020
224 Seiten, 360 farbige Abbildungen
Format 23,0 × 28,0 cm, 34,00 Euro
Hardcover, Pappband
ISBN 978-3-7913-8605-8
PRESTEL 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*
Michael Rabe, *Hauptgeschäftsführer*
Heiko Thiemer, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9175, Fax: 0351 8290-7916
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 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
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.

© 2021

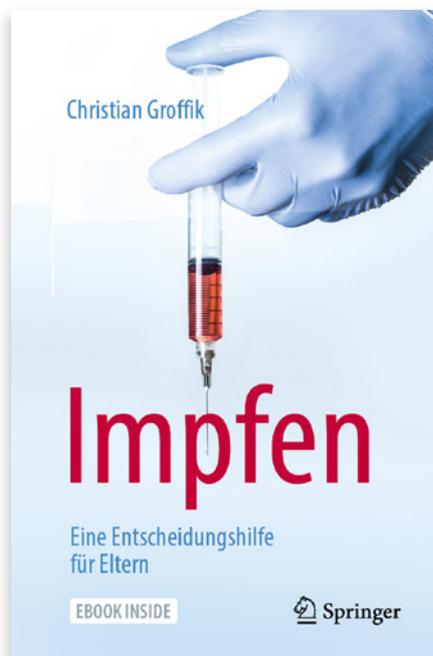
Impfen – Eine Entscheidungshilfe für Eltern

Mit seinem 2020 beim Springer-Verlag erschienenen Buch zum Impfen möchte der Kinder- und Jugendarzt Dr. Christian Groffik Eltern eine wichtige Entscheidungshilfe an die Hand geben.

In einer einfachen und verständlichen Sprache stellt er das derzeitige Wissen zum Schutz durch Impfungen dar. Einleitend zeigt der Autor die historische Entwicklung der Impfungen auf, um anschließend Grundlegendes zum Immunsystem sowie zu Schutzimpfungen zu erläutern. Im Hauptteil gibt er, chronologisch an den Impfkalendar der Ständigen Impfkommission (STIKO) angelehnt, detaillierte Informationen zu Impfungen im Kindesalter, angefangen von der Rotavirus- bis zu HPV-Impfung. Auch Indikations- und Reiseimpfungen werden vorgestellt.

Abschließend werden eine Reihe häufig gestellter Fragen zum Impfen, wie beispielsweise: „Reicht der natürliche Schutz, den ein Baby durch die Abwehrstoffe der Mutter bekommt, nicht aus?“ oder „Warum kann man trotz Schutzimpfung erkranken?“, beantwortet. Nebenbei erfährt man interessante Dinge: So entstand schon um 1874 im Zuge des Reichsimpfgesetzes und der Einführung der Pockenschutzimpfung eine Anti-Impf-Bewegung, die sogar eine eigene Zeitschrift „Der Impfgegner“ herausgab. Dem möchte der Autor mit wissenschaftlicher Information begegnen.

Das Buch stellt eine wertvolle Leseempfehlung dar, die Kinderärzte den Eltern ihrer jungen Patienten geben können, die sich frei von ideologischen Diskussionen informieren möchten.



Impfen. Eine Entscheidungshilfe für Eltern

Dr. Christian Groffik

2020, 1. Auflage

179 Seiten

Format 15,5 × 23,5 cm, 19,99 Euro

Softcover mit eBook

ISBN 978-3-662-60579-0

Springer-Verlag

– Verordnungs- und Prüfwesen/czu –

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen Sie als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin in Weißwasser/O. L.

Das können Sie erwarten:

- flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit
- die Niederlassung in einer Einzelpraxis
- die Zahlung einer Förderpauschale von bis zu 100.000 Euro sowie die Gewährung eines Mindestumsatzes bei eigener Niederlassung

Sie bevorzugen die Anstellung in einer KV-Praxis?

- wir bieten Ihnen eine außertarifliche Vergütung
- Vollzeitanstellung oder flexible Teilzeitmodelle
- selbstständiges ärztliches Arbeiten

Sie erhalten Unterstützung

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

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Sarah Steinbeiß

Telefon: 0351 8828-330 (ab dem 3. Mai 2021 unter -3330)

E-Mail: sarah.steinbeiss@kvsachsen.de

