

Angemessene Wartezeiten?



**Aktuelle Gesamtüber-
sicht Schutzimpfungen**

Seite VIII, Beilage

**Arzneimittelinitiative
ARMIN gestartet**

Seiten 4–6, Seite VI

**Rehabilitation –
Chancen und Wege**

Seite 8

An der Silberstraße zwischen Dresden und Erzgebirge

*In ruhigster
Waldrandlage!*



Bergschlößchen



Waldhotel & Restaurant

*Wiesen und Wälder
statt Ampeln
und Asphalt!*

**Wochenend-
Pauschalangebote!
ab zwei zusammen-
hängenden Tagen
pro Tag/Person im DZ
nur 29,50 Euro
inkl. Frühstück**



In unserem Drei-Sterne-Haus erwarten Sie:

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

DZ/Tag ab 59,- € · EZ/Tag ab 43,- €

Tagesausflüge zu Sehenswürdigkeiten wie:

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

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

Wir laden Sie herzlichst ein!

Familie Sohr und das Team vom Bergschlößchen



**Waldhotel Bergschlößchen · Familie Sohr
Am Bergschlößchen 14
09600 Hetzdorf**

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

Inhalt

Rubriken

Editorial

Angemessene Wartezeiten 3

ARMIN

ARMIN kommt! 4

Pressekonferenz zum ARMIN-Start 6

Berufs- und Gesundheitspolitik

KBV einigt sich auf Positionspapier zum Koalitionsvertrag 7

Verschiedenes

Rehabilitation – Chancen und Wege 8

Neuer Versorgungsbereich
ASV startet mit erster Indikation 9

In eigener Sache

11. Sommernachtsball des Vereins „Ärzt Solidarität e.V.“
am 28. Juni 2014 9

Nachrichten

KBV kontrovers: 100 % Arzt – für 8 Stunden am Tag: Geht das?
Moderierte kontroverse Diskussion über die Vorstellungen
und Wünsche verschiedener Mediziner-Generationen
an ihren Beruf 10

Montgomery: Versicherungssteuer für Ärztehaftpflicht senken 10

Gesundheitsversorgung in Sachsen auf hohem Niveau 11

Buchvorstellung

Leichenschau
Differenzialdiagnostik häufiger Befunde 14

Wir stellen vor

Dr. med. Hans-Christian Taut, Facharzt für Allgemeinmedizin
in Leipzig
Mit dem Fahrrad bis nach Israel 15

Zur Lektüre empfohlen

Wie er uns gefällt 16

Rolls Royce 16

Die schönsten Gärten an Deutschlands Küsten 16

Impressum 14

Informationen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Abrechnung

Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
seit 1. Januar 2014 I

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen allgemeiner
ambulanter Palliativversorgung (AAPV) und spezialisierter
Palliativversorgung (SAPV) I

Arzneimittel-Richtlinie: Verordnungsausschluss von Dipyridamol
in Kombination mit Acetylsalicylsäure (Aggrenox®) II

Heilmittel-Vereinbarung sowie Richtgrößen 2014 für Heilmittel
vereinbart II

Informationen der AG Arzneimittel zur Arzneimittelvereinbarung 2014 III

Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie III

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen IV

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen VI

Seminar am 13./14. Juni 2014 – „Hypnotherapie bei Depressionen“ VII

Vertragswesen

2. Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag über ein ergänzendes
Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KV Sachsen und der
Techniker Krankenkasse (TK) VII

Schutzimpfungen

Aktualisierte Gesamtübersicht Schutzimpfungen VIII

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen VIII

Beilagen:

Aktualisierte Gesamtübersicht Schutzimpfungen

KVH Aktuell – Nr. 1/März 2014

Anzeigenbeilage:

Praxissoftwarevergleich 2012 – Softland

Editorial

Angemessene Wartezeiten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den Medien wird die Terminvergabe in Arztpraxen zurzeit in zwei Richtungen diskutiert.

Terminvergabe per Gesetz

Im Koalitionspapier stehen als Kampfziel vier Wochen als Obergrenze für einen Facharzttermin. Das ist ernst gemeint und der Gesetzentwurf auf dem Weg. Am 21. März 2014 fand eine Sonderversammlung der KBV statt. Im Ergebnis wurde u. a. beschlossen, ein geeignetes Modell als regionale Selbstverwaltungslösung zu entwickeln, das in eilbedürftigen Fällen nach den medizinischen Erfordernissen eine zügige Behandlung beim Facharzt ermöglicht. Eine Finanzierung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wurde gefordert. Weitere Details finden Sie auf Seite 7.

Die KVen kämpfen dafür, dass die Terminvergabe in ärztlicher Hand bleibt und primär nach medizinischer Notwendigkeit bzw. Dringlichkeit erfolgt.

Wir müssen im Interesse unserer Patienten verhindern, dass zusätzliche formale Bürokratie weitere Behandlungskapazitäten bindet.

Liebe Politiker, fragen Sie hier ihren langjährigen Arzt. In meiner überdurchschnittlich großen HNO-Praxis in Leipzig hat es seit der Übernahme im Jahre 1980 keine Terminvergabe für die reguläre Sprechstunde gegeben. Lediglich für einige wenige Spezialuntersuchungen gab es nach einer Erstuntersuchung kurzfristige Termine, je nach Dringlichkeit. Meine Patienten haben meine terminfreie

Praxis sehr geschätzt und das immer wieder zum Ausdruck gebracht, auch wenn sie in Spitzenzeiten schon mal 1 1/2 Stunden warten mussten. Zudem war mein Personal nicht ständig durch Terminvereinbarung blockiert.

Das andere System: Terminvergabe per Geld

„Meine Ärztin verkauft Termine für 50 Euro“, titelte die größte deutsche Tageszeitung und vielerorts meldeten sich Patienten, die Gleiches oder Ähnliches berichten. Wie es sich im Einzelnen tatsächlich zugetragen hat, obliegt der Einzelfallprüfung, die sich schwierig gestaltet, wenn Aussage gegen Aussage steht.

Auch eine sächsische Augenärztin hat einem nachhaltig einen zeitnahen Terminfordernden Patienten eine Glaukom-Untersuchung in einer „IGel-Sprechstunde“ mit den Hinweis angeboten, die 40 Euro seien für diese Leistung und nicht für die Terminvergabe. Der Patient hat den Fall dem Staatsanwalt übergeben. Als Interessenvertreter unserer Kolleginnen und Kollegen gehen wir den angezeigten Fällen nach, wengleich die berufsrechtliche Würdigung bei der Ärztekammer liegt.

An dieser Stelle möchte ich Sie ganz herzlich darum bitten, sehr vorsichtig und sehr genau nach Vorschrift mit dem Angebot von privat liquidierten Leistungen bei GKV-Patienten umzugehen.

Lassen Sie sich alles schriftlich so bestätigen, dass kein Zweifel über die Zuordnung von Geld und Leistung bestehen kann. Wenn sie dazu nähere Informationen nachlesen wollen: www.kbv.de → **media** → **sp** → **IGel_Broschuere.pdf**.



Und noch etwas:

Um das richtige (Augen-)Maß geht es alle Jahre wieder auch in den Verhandlungen mit den Krankenkassen. Am 10. März einigten wir uns auf ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung (MGV) 2014 ohne Schiedsamtanrufung. Ein entsprechender Gremienvorbehalt wurde erst nach Redaktionsschluss dieses Heftes aufgehoben. Wenn die Ergebnisse bestätigt sind, erfahren Sie Details zeitnah in unserem Internetauftritt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Claus Vogel

ARMIN

ARMIN kommt!

Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. med. Klaus Heckemann**, zum Start der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN)

Am 1. April 2014 startete die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) – ein Modellprojekt der KV Sachsen, KV Thüringen, AOK PLUS und der Apothekerverbände der beiden Bundesländer.

Es umfasst die drei Stufen

- Wirkstoffverordnung,
- Medikationskatalog und
- Medikationsmanagement

und begann nun im ersten Projektquartal mit einer Informations- und Einschreibephase.

Herr Dr. Heckemann hat sich den Fragen der Redaktion gestellt:

Die erste Stufe von ARMIN ist die Wirkstoffverordnung. Was versprechen Sie sich von der Wirkstoffverordnung?

Die Wirkstoffverordnung ist die Konsequenz des Systems der Rabattverträge. Auch wenn man – wie ich – die Rabattverträge als den falschen Weg ansieht, weil die Beeinträchtigung der Compliance meines Ermessens nach massiv unterschätzt wird, ist das System mittlerweile irreversibel implementiert. Wir brauchen nun eine neue Herangehensweise, um die Verunsicherungen der Patienten abzubauen.

Durch ARMIN soll der Patient mehr auf den Wirkstoff als auf das Fertigarzneimittel fokussiert werden. Die Tatsache, dass der Arzt eine Wirkstoffverordnung tätigt, soll für den Patienten das Signal setzen, dass er ausdrücklich den Wirkstoff und nicht das Fertigarzneimittel eines bestimmten Herstellers für die Therapie benötigt.

Wir wollen damit beim Versicherten Vertrauen schaffen. Damit übernehmen die Ärzte eine zusätzliche Aufgabe, letztendlich um den wirtschaftlichen Vorteil der Versichertengemeinschaft patientenverträglich abzusichern.

In der zweiten Stufe soll der Medikationskatalog eingeführt werden. Wird damit für ARMIN eine Positivliste geschaffen?

Nein. Der für ARMIN verwendete Medikationskatalog wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erarbeitet. Arbeitsgrundlagen für die Einstufung der Wirkstoffe waren unter anderem

- die Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft,
- die Abschlussberichte des Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen, aber auch
- die Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses und dessen Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung sowie
- die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie.

Er enthält für versorgungsrelevante Indikationen zugelassene Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen, die nach definierten Kriterien in die Kategorien „Standard“, „Reserve“ und „Nachrangig“ eingeordnet wurden.

Ziel ist es, auf eine leitliniengerechte, patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung durch die vorrangige Verordnung von Standard- und Reservewirkstoffen hinzuwirken.

Die Umstellung der Patienten geht immer mit einem höheren Beratungsaufwand einher. Dieser wird den Kolleginnen und Kollegen im Modellvorhaben vergütet.

Und wenn ich mir etwas wünschen dürfte, könnte dies vielleicht eine Inspiration für den Gesetzgeber sein, auch im stationären Bereich so etwas anzudenken.



Wie umfangreich ist der Medikationskatalog? Sind bei der Verordnung zusätzliche Regularien wirklich notwendig?

Die derzeit vom Medikationskatalog umfassten Indikationen gehören zum Tagesgeschäft der Hausärzte: Hypertonie, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, KHK, Fettstoffwechselstörung, Osteoporose, Demenz und Depression.

Im Prinzip wird es keine zusätzlichen Regularien geben, da die Ärzte bereits nach bestem Wissen und Gewissen leitliniengerecht verordnen. Die Hinweise, welche die Praxissoftware zukünftig bei der Verordnung optimal anzeigen wird, wurden von Experten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erarbeitet und entsprechen den Empfehlungen der aktuellen Leitlinien.

Die KBV wird die Informationen auch jährlich auf Aktualität und neue wissenschaftliche Erkenntnisse prüfen. Ich gehe nicht davon aus, dass der Medikationskatalog eine großartige Überraschung für die Kollegen an der Basis darstellen wird.



Die dritte Stufe des Modellvorhabens beinhaltet ein Medikationsmanagement – Wie wird dieses ausgestaltet?

Im Medikationsmanagement sollen durch die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue des Patienten verbessert werden.

Gemeinsam durch den betreuenden Arzt und den Apotheker wird die gesamte Medikation des Patienten (einschließlich Selbstmedikation) erfasst, auf Doppelverordnungen und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen geprüft und optimiert. Dieses anspruchsvolle Prozedere soll chronisch kranken Patienten zu Gute kommen, die mindestens fünf systemisch wirkende Arzneimittel dauerhaft einnehmen.

Welchen Nutzen hat ARMIN für die Ärzte und Patienten?

Die Wartezimmer der meisten hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen sind voll. Multimorbide Patienten mit Poly-medikation können da ein Problem darstellen, da meist nicht alle Fragen des Patienten beantwortet oder sogar besonders beratungs- und betreuungsintensive Auslassversuche durchgeführt werden können. Die meisten Kolleginnen und Kollegen stellen sich diesen Aufgaben trotzdem, weil sie sie als Teil ihrer ärztlichen Aufgabe ansehen.

ARMIN soll zukünftig für Ärzte und Apotheker, die sich bereit erklären, sich besonders intensiv zum Wohle multimorbider Patienten mit deren Medikation zu beschäftigen, eine angemessene Honorierung zur Verfügung stellen.

Nimmt jeder Arzt in der Modellregion Sachsen und Thüringen automatisch an ARMIN teil?

Nein. Die Teilnahme ist freiwillig und erfordert die Einschreibung des Arztes. Damit einher geht die aktive Auseinandersetzung des Arztes mit den Zielen und für ihn resultierenden Aufgaben im Zusammenhang mit der Therapie des Patienten im Rahmen des Modellvorhabens.

Welche Voraussetzungen müssen die Ärzte für die Teilnahme erfüllen?

Jede Praxis wird für ARMIN einen KV-SafeNet*-Anschluss und eine Vertragsschnittstelle benötigen.

Zu den Einzelheiten und Kosten von KV-SafeNet* können sich die Ärzte auf unserem Internetauftritt informieren (www.kvsachsen.de → Aktuell → Online-Initiative). Die Ärzte, die jetzt schon für verschiedene Online-Dienste (z. B. Onlineabrechnung) einen KV-SafeNet*-Anschluss besitzen, können diesen Anschluss natürlich auch für ARMIN nutzen.

Ist der Einsatz dieser Technik sicher?

Ein KV-SafeNet*-Anschluss gewährleistet die größtmögliche Sicherheit sowohl der Datenübertragung als auch der Daten der angeschlossenen Praxis-PCs beziehungsweise des Praxis-Netzwerkes. KV-SafeNet* wird von Landesdatenschützern zur Kommunikation von Sozialdaten empfohlen.

Für die Speicherung von Verordnungsdaten auf einem Medikationsserver wer-

den höchste datenschutzrechtliche Standards eingehalten.

Welche Kosten kommen auf die Ärzte zu? Ist eine Förderung geplant?

Die Vertragsschnittstelle wird von der AOK PLUS den PVS-Herstellern zur Verfügung gestellt. Wir gehen davon aus, dass die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme die Kosten, die diesen durch die Umsetzung der Vertragsschnittstelle entstehen auf die Ärzte umlegen werden. Eine genaue Kostenschätzung ist derzeit nicht möglich und wird ja nach Softwarehersteller unterschiedlich ausfallen.

Wer sich allerdings bis 30. September 2014 ins Modellvorhaben einschreibt, kann nach erfolgter Installation der Vertragsschnittstelle hierfür eine Förderung beantragen. Auch für Einschreibungen bis Ende März 2015 kann die Strukturpauschale beantragt werden, dann jedoch im abgestaffelten Umfang.

Ich bin aber zuversichtlich, dass sich der Aufwand durch die Beteiligung der Ärzte an den Einsparungen des Modellvorhabens lohnen wird.

Werden Sie selbst an ARMIN teilnehmen?

Ja. Ich bin davon überzeugt, dass wir nur über Modellprojekte neue Wege einschlagen und prüfen können. Ich würde mich freuen, wenn sich viele Kolleginnen und Kollegen daran beteiligen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die KV Sachsen wird für alle interessierten Kolleginnen und Kollegen Informationsveranstaltungen in den Bezirksgeschäftsstellen anbieten:

- Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz am 16. Mai und 28. Mai 2014,
- Bezirksgeschäftsstelle Dresden am 23. April und 9. Mai 2014,
- Bezirksgeschäftsstelle Leipzig am 7. Mai und 23. Mai 2014

Dort werden die einzelnen Stufen detailliert erläutert. Hinweise zur Anmeldung veröffentlichten wir als Beilage zu den KVS-Mitteilungen 3/2014. Fragen können an verordnung@kvsachsen.de (Frau Stumpe und Herrn Mätzler) gestellt werden.

*Disclaimer: Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/st* –

Pressekonferenz zum ARMIN-Start

Auf einer Pressekonferenz in Berlin am 27. März 2014 konnten die Teilnehmer das Projekt vorstellen und den Start verkünden. Parallel dazu ging der Internetauftritt www.arzneimittelinitiative.de online. Hier sind Details und Erläuterungen für Patienten, Ärzte und Apotheker zu finden. Die anwesenden Vorsitzenden der Vertragspartner stellten die Schwerpunkte des Projekts vor.

1. Nutzen für Versicherte, Wirtschaftlichkeit

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS

Die AOK PLUS hat in Thüringen und Sachsen 2,7 Millionen Versicherte. Davon nehmen ca. 300.000 täglich mehr als fünf Medikamente ein. Deshalb investiert die AOK PLUS in die verbesserte Betreuung ihrer Versicherten, und vergütet auch leistungsgerecht Arzt und Apotheker für die im Rahmen des Projektes neu zu erbringenden Aufgaben. Die AOK PLUS erhofft sich, dass bei ihren teilnehmenden Versicherten eine bessere Compliance erreicht wird. Dieses Projekt will auch einen Beitrag zur sinnvollen Ressourcennutzung leisten.

2. Zusammenarbeit Arzt – Apotheker

Stefan Fink, Vorsitzender des Thüringer Apothekerverbands e.V.

Beide Professionen, Ärzte und Apotheker, begegnen sich auf Augenhöhe. Als Meilenstein wertete er, dass Ärzte und Apotheker dank ARMIN beide auf den gleichen Medikationsplan für Patienten zugreifen und dort Daten einsehen, berufsspezifisch ändern oder sich fachlich austauschen können. Die Grundlagen für



Interessiert folgen die Medien den Ausführungen zu ARMIN



Von links: Dr. Klaus Heckemann, Monika Koch, Rainer Striebel, Dr. Annette Rommel, Stefan Fink

Fotos (2): Dr. Ulrich Bethge

diese technischen Lösungen zu erarbeiten, war sehr anspruchsvoll.

3. Wirkstoffverordnung

Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Dr. Heckemann betonte zunächst, dass das große Ziel von ARMIN die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker zum Wohle der Patienten ist. Die erste Stufe des Modellvorhabens ist die Wirkstoffverordnung. Sie sieht wie folgt aus: Jede Zeile wird mit einer so genannten sechsstelligen „WG14-Nummer“ beginnen. Diese wird zwischen zwei Rauten gedruckt. Gibt der Apotheker nun „Raute-Code-Raute“ in seine Software ein, erscheint sofort eine Liste mit allen Fertigarzneimitteln, die genau diesen Wirkstoff mit Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Mengenangabe und Normgröße (sofern vorhanden) enthält. Das Rabattvertragsarzneimittel wird farblich hinterlegt sein und kann an den Patienten abgegeben werden.

4. Medikationskatalog

Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Der Medikationskatalog bietet eine Entscheidungshilfe für den Arzt, um die Aus-

wahl eines Arzneimittels nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sicher und wirtschaftlich zu treffen. Selbstverständlich ist die Therapiefreiheit des Arztes dadurch auch weiterhin gewährleistet. Dem Arzt soll nicht seine Kompetenz abgesprochen werden, sondern er soll eine Entscheidungshilfe an die Hand bekommen, um im Praxisalltag im Zweifelsfall den für den Patienten optimalen Wirkstoff zur Behandlung auszuwählen. Die zurzeit über 200 Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen sind ihrer Systematik nach in „Standard“, „Reserve“ und „Nachrangige“ eingeteilt.

5. Medikationsmanagement

Monika Koch, Vorsitzende des Sächsischen Apothekerverbands e.V.

Frau Koch erklärte, dass sich das Medikationsmanagement darin zeigt, dass jeder Patient einen Medikationsplan und damit eine vollständige und aktuelle Auflistung seiner Gesamtmedikation erhält. Im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs vermittelt auch der Apotheker dem Patienten arzneimittelbezogenes Wissen und gibt Hinweise zur praktischen Anwendung. Der Patient erhält somit von Arzt und Apotheker weiterführende Beratungsangebote zu allen Fragen der Arzneimitteltherapie.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

Berufs- und Gesundheitspolitik

KBV einigt sich auf Positionspapier zum Koalitionsvertrag

Auf einer außerordentlichen Vertreterversammlung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung am 20. März 2014 in Berlin ein gesundheitspolitisches Positionspapier verabschiedet. Darin beziehen die Interessenvertreter der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten Stellung zu den im Koalitionsvertrag festgeschriebenen gesundheitspolitischen Vorhaben der Großen Koalition. Über die einzelnen Themen wird in der Folge (auch an dieser Stelle) detailliert zu reden und diskutieren sein. Nachfolgend einige Auszüge aus dem Papier:

In den Vorbemerkungen heißt es u. a.:

„Die KBV begrüßt die neue Ausrichtung der Gesundheitspolitik – ebenso wie das Bekenntnis zur Freiberuflichkeit. Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ist unverzichtbar für die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung. Sie ist ein wichtiger Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit sowie die freie Arztwahl der Versicherten. Trotz durchaus positiver Ansätze im Koalitionsvertrag wird den Bedingungen, unter denen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen, nicht ausreichend Rechnung getragen.“

In einem Acht-Punkte-Programm werden Kernforderungen der Ärzteschaft formuliert:

„Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten erwarten von Politik und Gesetzgeber, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen geändert werden. Diese müssen es ihnen wieder ermöglichen, die Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung unter freiberuflichen Bedingungen zum Schutze der Versicherten und Patienten wahrzunehmen. Nur dann sind sie auch bereit, diese Aufgabe weiterhin zu übernehmen – so das Ergebnis einer Befragung aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten Ende 2012. Daraus ergeben sich folgende Kernforderungen:

- Diagnostische und therapeutische Freiheit wieder herstellen
- Feste und kostendeckende Preise anstreben
- Versorgungsfremde Mengensteuerung abschaffen
- Ärztliche Autonomie in Fragen der ärztlichen Qualifikation wieder herstellen
- Regresse bei veranlassten Leistungen abschaffen
- Primat der ambulanten medizinischen Betreuung durch zugelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten betonen
- Kassenartenspezifische Gesamtverträge wieder ermöglichen
- Online-Vernetzung in die Hände der Ärzte und der ärztlichen Selbstverwaltung geben

Zu einer Reihe von Punkten des Koalitionsvertrages melden die Ärztevertreter deutlich ihre Bedenken an, wie nachfolgende Zitate belegen:

„Eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen lehnt die KBV aus verschiedenen Gründen ab. Schon heute besteht die Möglichkeit, Krankenhäuser bedarfsorientiert zu ermächtigen.“

„Die KBV hält es für erforderlich, die Gründung von MVZ in Trägerschaft zugelassener Krankenhäuser auf unterversorgte Regionen zu beschränken.“

„Kritisch betrachtet die KBV Pläne, Kommunen die Möglichkeit einzuräumen, Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Mit Paragraph 105 Abs. 5 SGB V besteht bereits eine rechtliche Möglichkeit für Kommunen, in begründeten Ausnahmefällen mit Zustimmung der KV eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung zu betreiben.“

„Eine gesetzliche Vorgabe, die praktisch einen regelmäßigen Aufkauf von Arztstellen zum Abbau von Überversorgung vorsieht, lehnt die KBV ab.“

Ausführlich wird die aktuelle Diskussion zur Reduzierung von Wartezeiten auf Facharzttermine beleuchtet. Die KBV lehnt dabei politische Zwangsmaßnahmen ab und setzt auf ein eigenes Modell. Auszüge aus dem Positionspapier:

„Terminprobleme in einem mengenbegrenzten und honorarbudgetierten System sind grundsätzlich eine Folge, die der Gesetzgeber lösen muss. Aber nicht nur deshalb lehnt die KBV eine starre Zwangsregelung zur Reduzierung von Wartezeiten auf Facharzttermine ab. Denn zwei Drittel der Bundesbürger erhalten entweder sofort oder innerhalb von drei Tagen einen Termin. Das hat die repräsentative Versichertenbefragung der KBV im Jahr 2013 gezeigt. Danach sind die Versicherten mit der Terminalsituation sehr zufrieden.“

„Gleichwohl kann es immer wieder längere Wartezeiten geben. Häufig handelt es sich hierbei jedoch um fachärztliche Termine, bei denen keine Eilbedürftigkeit besteht, zum Beispiel bei Vorsorgeuntersuchungen, Routinekontrollen oder das Ersuchen um Zweit-, Dritt- oder Viertmeinungen. Überlange Wartezeiten können zudem durch den Ärztemangel sowie durch eine fehlende Patientensteuerung entstehen.“

„Die KBV wird ein geeignetes Modell als regionale Selbstverwaltungslösung entwickeln, das in eilbedürftigen Fällen nach den medizinischen Erfordernissen eine zügige Behandlung beim Facharzt ermöglicht. Die Finanzierung muss außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgen. Ein solches Management-Verfahren innerhalb der etablierten Strukturen würde zudem dazu beitragen, dass es von Ärzten und Patienten gleichermaßen akzeptiert werden kann.“

Der komplette Text des Positionspapieres ist im Internet nachzulesen unter: www.kbv.de → [html](#) → [8362.php](#).

Verschiedenes

Rehabilitation – Chancen und Wege

Die gesetzliche Rentenversicherung will als bundesweit größter Rehabilitations-träger nach dem Prinzip „Reha vor Rente“ über geeignete Rehabilitationsleistungen die Erwerbsfähigkeit aller Menschen erhalten bzw. wiederherstellen. Dies beginnt bereits im frühen Alter mit der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Informationen in der Bevölkerung aber auch bei niedergelassenen und Krankenhausärzten hinsichtlich der Möglichkeiten und Chancen, die eine Rehabilitation eröffnet, sind jedoch oftmals lückenhaft. Dies ist umso bedauerlicher, da hierdurch Anträge häufig zu spät gestellt werden und auch die Befundberichte der behandelnden Ärzte oft Fragen offen lassen.

Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hat in einer Serie rund um die Rehabilitation verschiedene Themen aufgegriffen und näher vorgestellt. In acht Beiträgen informiert sie über Ziele, Indikationen, Zugangswege und Inhalte von Rehabilitationsleistungen.

Sie sollen auch eine Entscheidungs- bzw. Beratungshilfe für Ärzte sein, wann für einen Patienten eine Rehabilitation infrage kommt und wie es gelingen kann, dass die Patienten diese zum richtigen Zeitpunkt erhalten. Ziel ist es, die gesundheitlichen Ressourcen des Patienten zu stärken, die Chronifizierung von Krankheiten zu vermeiden bzw. zu verzögern und damit die berufliche und soziale Teilhabe der betroffenen Menschen zu verbessern und zu erhalten. Die Serie gliedert sich in folgende Beiträge:

1. Kur oder Reha, was braucht mein Patient und wie kommt er zur notwendigen Reha?

Im ersten Beitrag wird neben der Abgrenzung der Begriffe „Kur“ und „medizinische Rehabilitation“ geschildert, wie die Einleitung, Beantragung und Verordnung von Rehabilitationen erfolgt, welche Kostenträger zuständig sind und was es bei einer Reha für Kinder und Jugendliche zu beachten gibt.

2. Reha rechnet sich für alle – Ergebnisse einer Kosten-Nutzen-Analyse

Im Mittelpunkt dieses Beitrages steht die Antwort auf die Frage, welcher objektiv nachweisbare Nutzen und welche volkswirtschaftlichen Effekte von der medizinischen Rehabilitation ausgehen. Unter Einbeziehung der Ergebnisse einer Prognos-Studie wird eindrucksvoll der gesamtgesellschaftliche Nutzen dieses Versorgungsangebotes belegt.

3. Das Wunsch- und Wahlrecht – die richtige Klinik für meinen Patienten

Es wird anschaulich erklärt, warum nicht jeder Patient seine medizinische Rehabilitation während der Sommerferien gemeinsam mit Frau und Kind in einer Einrichtung an der Ostsee antreten kann. Das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten, wirtschaftliche Grundsätze und Ziele des Rehabilitationsträgers werden in den Fokus gerückt.

4. Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

In diesem Beitrag wird aufgezeigt, dass es bereits im Kindes- und Jugendalter immens wichtig ist, die Entstehung chronischer Erkrankungen zu vermeiden und so die Schul- und Ausbildungsfähigkeit junger Patienten zu sichern. Eine zielgerichtete und rechtzeitige Beantragung von Reha-Leistungen ist der Schlüssel dazu.

5. Wenn die Psyche eine Reha braucht – Wege in die psychosomatische Rehabilitation

Der Beitrag stellt den Unterschied zwischen einer psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zur Behandlung in Praxis, Tagesklinik oder Krankenhaus dar. Im Vordergrund einer psychosomatischen Reha stehen Krankheitsbewältigung, Ressourcenstärkung und die Entwicklung langfristig erfolgreicher mentaler Strategien.

6. Wie ist das mit der onkologischen Rehabilitation, wer ist zuständig?

Den rund 490 000 Krebsneuerkrankungen in Deutschland widmet sich dieser Beitrag. Neueste Forschungsergebnisse und therapeutische Maßnahmen machen die onkologische Rehabilitation zu einem wertvollen Bestandteil der Behandlungsstrategie, um Krankheitsbewältigung und damit Befinden und Leistungsfähigkeit für das Berufs-, aber auch Alltagsleben wieder zu verbessern.

7. Zu selten daran gedacht – Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation

In diesem Beitrag wird detailliert aufgezeigt, was Patienten tun können, die aus gesundheitlichen Gründen ihre aktuelle oder bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Mit einer gezielten beruflichen Rehabilitation kann gegebenenfalls der Arbeitsplatz erhalten, eine neue Arbeitsstelle erlangt oder über eine berufliche Neuorientierung die Rückkehr ins Arbeitsleben erreicht werden.

8. Rechtzeitig an Prävention und Rehabilitation denken

Hier wird herausgearbeitet, wie die Patienten in einer Reha-Klinik über viele wichtige Fakten zur sekundären und tertiären Prävention ihrer Erkrankung schließlich zum Gesundheits-Experten in eigener Sache werden. Zudem wird das nunmehr bundesweite Angebot der Rentenversicherung an Präventionsmaßnahmen genauer erläutert.

Zu finden sind die Beiträge der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschlands ab sofort auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Aktuelle Nachrichten und Themen

– aus einer Information der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland –

Abrechnung

Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) seit 1. Januar 2014

Seit dem 1. Januar 2014 gilt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als verbindlicher Versicherungsnachweis zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch zum jetzigen Zeitpunkt sind einige Versicherte noch nicht im Besitz der elektronischen Gesundheitskarte, so dass übergangsweise noch die alte Krankenversichertenkarte (KVK) akzeptiert werden kann.

Versicherte ohne elektronische Gesundheitskarte sind nach wie vor leistungsberechtigt, jedoch sind bei Nichtvorlage der elektronischen Gesundheitskarte (bzw. der KVK) das Procedere des Nachweises für die Berechtigung zur Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen und die Abrechnung beim Arzt erschwert.

Sollte kein Nachweis erfolgen, kann nach Ablauf von zehn Tagen vom Arzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangt werden.

Die Privatvergütung ist zurückzuerstatten, wenn bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige elektronische Gesundheitskarte (oder KVK) vorgelegt wird oder wenn ein zum Zeitpunkt der Behandlung bestehender

Leistungsanspruch des Versicherten von der zuständigen Krankenkasse nachgewiesen wird.

Leider ist in diesen Fällen zusätzlicher Aufwand in den Arztpraxen nicht vermeidbar.

Kann bei einer Notfallbehandlung die elektronische Gesundheitskarte (oder KVK) nicht vorgelegt werden oder ist sie nicht lesbar, kann die Abrechnung im Ersatzverfahren durchgeführt werden.

Dabei sind auf Grund der Unterlagen in der Patientenstammdatei oder der Angaben des Versicherten folgende Daten zu erheben:

- Bezeichnung der Krankenkasse,
- Name und Geburtsdatum des Versicherten,
- der Versichertenstatus,
- die Postleitzahl des Wohnortes, und
- nach Möglichkeit die Krankenversicherungsnummer.

Unabhängig davon kann das Ersatzver-

fahren gemäß Anlage 4a „Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte“, BMV-Ä, noch in den folgenden Fällen zum Einsatz kommen:

- der Versicherte weist darauf hin, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Karte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Karte defekt ist,
- das Kartenterminal oder der Drucker defekt ist,
- die Karte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht und keine bereits in der Arztpraxis mit den Daten der elektronischen Gesundheitskarte (oder KVK) vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

Im Falle des Ersatzverfahrens ist der Behandlungsschein vom Patienten zu unterschreiben. Eine Ausnahme besteht, wenn der Patient im Rahmen der Notfallbehandlung nicht in der Lage ist, die Unterschrift zu leisten.

– Abrechnung/eng/silb –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen allgemeiner ambulanter Palliativversorgung (AAPV) und spezialisierter Palliativversorgung (SAPV)

Zur Förderung der AAPV wurden ab 1. Oktober 2013 neue Gebührenordnungspositionen (GOPen) für Palliativmedizin sowie Zuschläge zu Hausbesuchen im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung eingeführt.

Die Regelungen des EBM sehen u.a. vor, dass die GOPen 03371, 03372 und

03373 nicht für Patienten in der SAPV-Vollversorgung abgerechnet werden. Diese Regelung führte in einigen Bereichen zwischen Hausärzten und SAPV-Teams zu Irritationen.

Für Patienten, welche zwar im Rahmen der SAPV behandelt werden, aber **keine Vollversorgung** erhalten, sind die ge-

nannten Gebührenordnungspositionen auch für Hausärzte berechnungsfähig.

Aufgrund von Nachfragen zur Abgrenzung der AAPV und SAPV zwischen Hausärzten und SAPV-Teams, **vorrangig im Verordnungsbereich**, hat die KV Sachsen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Er-

satzkassen in Sachsen (LVSK) Kontakt aufgenommen.

In Sachsen werden die Verträge zur SAPV-Versorgung zwischen den Teams und den LVSK geschlossen. Die KV Sachsen ist hier kein Vertragspartner.

Die LVSK und die KV Sachsen geben hierzu folgende Informationen zur Handhabung in der Praxis:

In der SAPV-Versorgung hat die **additive Teilversorgung in Sachsen Vorrang**. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Unter anderem existiert in Sachsen eine gute Versorgung von Palliativpatienten durch Hausärzte. Diese begleiten oftmals ihre langjährigen Patienten soweit möglich bis zum Lebensende.

Die additive Teilversorgung **bedarf immer der Abstimmung** zwischen betreuendem niedergelassenen Arzt und dem SAPV-Team. Die SAPV-Verträge in Sachsen sehen vor, dass es **primäre Auf-**

gabe des SAPV-Teams ist, aktiven Kontakt zum Hausarzt aufzunehmen und die Leistungen bzw. die Versorgung des Patienten abzustimmen.

Dieser Koordinierungsauftrag der SAPV-Teams ist u. a. Vertragsinhalt und Bestandteil der Vergütung. SAPV-Verordnungen (Muster 63) werden in der Regel vom behandelnden Arzt ausgestellt. Die mit der spezialisierten palliativen Versorgung im Zusammenhang stehenden Medikamente sollten vorrangig von den Ärzten des SAPV-Teams verordnet werden.

Hierzu stehen den Team-Ärzten separate Verordnungsvordrucke mit einer eigenen Betriebsstättennummer zur Verfügung. Die Verordnung der sonstigen Dauermedikation verbleibt beim Hausarzt.

Zu den wesentlichsten Aufgaben der SAPV-Teams gehören die Beratung und Behandlung bei medizinischen und pflegerischen Problemen, wie z. B. Schmerzen, Atemnot, Angst, Verwirrung, aber

auch Wundkomplikationen, Einsatz von Schmerzpumpen, Portversorgung etc. Das kann auch die Anpassung bzw. Neueinstellung der Schmerztherapie umfassen sowie die enterale Ernährung und Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der SAPV-Betreuung auftreten und im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Nachverordnungen für Patienten im Rahmen der SAPV-Versorgung mit gut eingestellten Therapien sollten stets in gegenseitiger Abstimmung erfolgen.

Die vertraglichen Regelungen für die SAPV-Teams machen keinen Unterschied zwischen der Notfallversorgung in der Krise und der sonstigen Versorgung im Rahmen der SAPV. Mit einer gut etablierten Zusammenarbeit und Koordination sind Krankenhausaufenthalte und eine Unterversorgung der Patienten vermeidbar und der Wunsch des Patienten, bis zum Lebensende zu Hause verbleiben zu können, kann erfüllt werden.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

Arzneimittel-Richtlinie: Verordnungsausschluss von Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure (Aggrenox®)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Mai 2013 eine Ergänzung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen: Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) wird von der Verordnung ausgeschlossen.

Tragende Gründe für diesen Beschluss sind der fehlende Beleg für einen Zusatznutzen der Kombinationsbehandlung mit Dipyridamol und ASS zur Sekun-

därprävention nach Schlaganfall oder TIA im Vergleich zur Monotherapie mit ASS oder Clopidogrel sowie der vorhandene Beleg für ein größeres Schadenspotential. So traten bei der Langzeittherapie schwerwiegende Blutungen häufiger auf.

Nach Nichtbeanstandung des G-BA-Beschlusses durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 25. Februar 2014 trat dieser Beschluss am 1. April 2014 in Kraft.

Bitte berücksichtigen Sie, dass somit Dipyridamol in Kombination mit ASS nur noch im medizinisch begründeten Einzelfall zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist und dokumentieren Sie Ihre Verordnungsentscheidung sorgfältig, da Prüfanträge wahrscheinlich sind.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

Heilmittel-Vereinbarung sowie Richtgrößen 2014 für Heilmittel vereinbart

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) konnten nunmehr auch im Heilmittelbereich die vertraglichen Grundlagen für die Verordnung von Heilmitteln und die im Jahr 2014 geltenden Richtgrößen vereinbaren.

Die seit 1. Januar 2013 zwischen KBV und GKV Spitzenverband geltende Ver-

einbarung über Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf bedingt, dass die darunter fallenden Heilmittelkosten bei der Festlegung der Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 8 Satz 6 SGB V zu berücksichtigen sind.

Da jedoch eine korrekte Bereinigung auch für das Jahr 2014 aufgrund fehlender Daten nicht möglich war, wurde das Richtgrößenvolumen vom Ausgabenvolu-

men schon ab dem Verordnungsjahr 2013 abgekoppelt.

Die bei entsprechender Datenlage vorzunehmende Bereinigung des Richtgrößervolumens wird eine Absenkung der Richtgrößen nach sich ziehen.

Die Vertragspartner vereinbarten, das Richtgrößenvolumen für das Verordnungsjahr 2014 nicht anzuheben, sondern

die Richtgrößen des Jahres 2013 im Jahr 2014 fortzuführen.

Für die Heilmittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung 2014 wurde jeweils das Unterschriftenverfahren ein-

geleitet. Nach Abschluss werden wir Sie entsprechend informieren. Die Heilmittel-Vereinbarung sowie die Richtgrößen 2014 finden Sie im Internet unter Mitglieder|Verordnungen|Heilmittel (rechter Rand).

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Bezirksgeschäftsstellen sowie der Abteilung Service und Dienstleistungen gern zur Verfügung.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

Informationen der AG Arzneimittel zur Arzneimittelvereinbarung 2014

Wie bereits in den vergangenen Jahren haben die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Sachsen im Rahmen der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittel Informationen zur Arzneimittelvereinbarung 2014 erarbeitet.

Die Informationen zu den einzelnen Zielen der Arzneimittelvereinbarung beinhalten:

- die Zielsubstanzen und den festgelegten Verordnungsanteil für die Zielerreichung
- die einzelnen Wirkstoffe, die unter diese Zielvereinbarung fallen

- die Gründe für die Wahl der Zielsubstanzen
- Hinweise für weitere Informationen zu dieser Zielvereinbarung.

Sie finden diese Informationen unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verordnungen → Arzneimittel A–Z zu folgenden Wirtschaftlichkeitszielen:

- Antiglaukomatosa
- Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose
- Calciumantagonisten
- Nichtsteroidale Antirheumatika
- Nichtinsuliantidiabetika

- ACE-Hemmer/Sartane und Renininhibitoren
- Opioide der Stufe III nach WHO-Schema

Bei **Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele**, werden die innerhalb der eingehaltenen Ziele verordneten Arzneimittel **während der Vorabprüfung aus Ihrem Verordnungsvolumen herausgerechnet**. Bei den Zielen „Opioide der Stufe III nach WHO-Schema“ und „HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel“ müssen jeweils beide vereinbarten Ziele eingehalten werden, um eine Herausrechnung zu bewirken.

– *AG Arzneimittel* –

Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**Arbeitsunfähigkeit von arbeitslosen Schwangeren**

Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (Paragraf 3 Abs. 2) regelte bisher, dass bei einem Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz keine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Für arbeitslose Schwangere konnte das zur Folge haben, dass weder ein Anspruch auf Krankengeld noch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestand, da sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung standen.

Nach aktueller Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes wird jetzt aber davon ausgegangen, dass ein Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz nicht unmittelbar auf arbeitslose Schwangere übertragen werden kann.

Ein Beschäftigungsverbot stellt darauf ab, dass eine Gefährdung bei Fortdauer der bisher ausgeübten Beschäftigung be-

steht. Bei nicht erwerbstätigen Schwangeren ist aber eine fortdauernde Beschäftigung nicht gegeben.

Bei der Beurteilung, ob eine schwangere Frau dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, hat der Vertragsarzt deshalb festzustellen, ob sich das gesundheitliche Risikopotential nur auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder auf alle zumutbaren Beschäftigungen bezieht.

Bezieht sich das gesundheitliche Risiko auf alle zumutbaren Beschäftigungen und ist die Frau nicht mehr in der Lage, eine mindestens wöchentlich 15 Stunden umfassende leichte Tätigkeit auszuüben, steht sie dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung.

Es ist vom Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1) ausgestellt werden.

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Organ- und Gewebespenden

Mit dem „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012“ haben Spender von Organen oder Geweben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie aufgrund der Spende arbeitsunfähig werden. Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie kann nun auch entsprechend für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder einer im Rahmen des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blutstammzellen angewendet werden.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen sowie der Abteilung Service und Dienstleistungen gern zur Verfügung.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Internetpräsenz der KV Sachsen abrufbar: www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.

Wir weisen außerdem darauf hin,

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Allgemeine fachärztliche Versorgung | | | |
| 14/C023 | Augenheilkunde | Chemnitzer Land | 12.05.2014 |
| 14/C024 | Neurologie und Psychiatrie | Chemnitzer Land | 12.05.2014 |
| 14/C025 | Augenheilkunde | Chemnitzer Land | 12.05.2014 |
| 14/C026 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis | 12.05.2014 |
| Spezialisierte fachärztliche Versorgung | | | |
| 14/C027 | Anästhesiologie | Südsachsen | 12.05.2014 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-----------------|-----------------|
| Allgemeine fachärztliche Versorgung | | | |
| 14/D008 | Kinder- und Jugendmedizin | Dresden, Stadt | 12.05.2014 |
| 14/D009 | Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Dresden, Stadt | 25.04.2014 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| Hausärztliche Versorgung | | | |
| 14/L010 | Allgemeinmedizin*) | Wurzen | 12.05.2014 |

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|--|-----------------|------------------|
| Hausärztliche Versorgung | | |
| Allgemeinmedizin*) | Auerbach | nach Absprache |
| Allgemeinmedizin*) | Chemnitz | 01.05.2014 |
| Allgemeinmedizin*) (Praxissitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Freiberg | 01.10.2014 |
| Allgemeinmedizin*) (Praxissitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Freiberg | 01.10.2014 |
| Allgemeinmedizin*) | Plauen | 01.07.2014 |
| Allgemeine fachärztliche Versorgung | | |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | Mittweida | 1. Halbjahr 2015 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|---------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Hausärztliche Versorgung | | |
| Allgemeinmedizin*) | Dresden, Stadt | Praxisabgabe: sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Weißwasser | Praxisabgabe: 01.11.2014 |
| Allgemeinmedizin*) | Weißwasser | Praxisabgabe: 01.04.2015 |

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

– Sicherstellung/au –

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen

Am 1. April 2014 startet die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ mit einem Informations- und Einschreibequartal. Ab dem 1. Juli 2014 werden die drei Module Wirkstoffverordnung, Medikationskatalog und Medikationsmanagement mehrstufig umgesetzt.

Mit dem Modellvorhaben sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung verbessert werden. Das Versorgungsangebot fördert eine sichere und korrekte Einnahme der Medikamente und verbessert die Therapietreue von chronisch kranken Patienten.

Die KV Sachsen stellt Ihnen das Modellvorhaben vor und lädt Sie herzlich zu den Informationsveranstaltungen ein.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe | Anmeldung/ Informationen |
|-------------------|-------------------------------|--|--|------------|--|
| C42 NEU | 16.05.2014 14:00–16:00 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Str. 3 09116 Chemnitz | Ärzte | bis zum 2. Mai 2014 veranstaltung.chemnitz@kvsachsen.de |
| C43 NEU | 28.05.2014 16:00–18:00 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Str. 3 09116 Chemnitz | Ärzte | bis zum 2. Mai 2014 veranstaltung.chemnitz@kvsachsen.de |

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe | Anmeldung/ Informationen |
|-------------------|-------------------------------|--|---|------------|---|
| D55 NEU | 23.04.2014 15:00–17:00 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Dresden Casino Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte | bis zum 11. April 2014 Fax 0351 8829-199 |
| D56 NEU | 09.05.2014 14:30–16:30 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Dresden Carl-Hamel-Str. 3 Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte | bis zum 11. April 2014 Fax 0351 8829-199 |

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe | Anmeldung/ Informationen |
|-------------------|-------------------------------|--|---|------------|---|
| L64 NEU | 07.05.2014 16:00–18:00 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte | bis zum 18. April 2014 veranstaltung.leipzig@kvsachsen.de Fax 0341 2432-101 |
| L65 NEU | 23.05.2014 14:30–16:30 Uhr | Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“ | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte | bis zum 18. April 2014 veranstaltung.leipzig@kvsachsen.de Fax 0341 2432-101 |

Pro Veranstaltung gibt es drei Fortbildungspunkte.

Nähere Informationen zu diesen neuen Veranstaltungen und der Arzneimittelinitiative „ARMIN“ finden Sie auf der Homepage der KV Sachsen www.kvsachsen.de.

In Ergänzung zum Fortbildungskalender der KV Sachsen (Beilage der KVS-Mitteilungen 1/2014, Auslage in den Bezirksgeschäftsstellen) und der bereits veröffentlichten Veranstaltungen, bitten wir Sie, sich zum aktuellen Stand der Veranstaltungen auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zu informieren: www.kvsachsen.de → **Veranstaltungen**. Sie finden dort detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen und Hinweise zur Anmeldung sowie zusätzlich in das Programm aufgenommene Veranstaltungen.

– Die Redaktion –

Seminar am 13./14. Juni 2014 – „Hypnotherapie bei Depressionen“

(auch anerkannt als C-Seminar im Curriculum „Klinische Hypnose M.E.G.“)

| | |
|------------------|--|
| Leitung: | Milton- Erickson- Gesellschaft für Klinische Hypnose, Regionalstelle Leipzig, Dipl.- Psych. Peter Brock in Zusammenarbeit mit den Ausbildern der M.E.G. Tel.: 0341 4425510, Fax: 0341 4422025, www.meg-leipzig.de , E-Mail: regionalstelle-leipzig@hotmail.de |
| Ort: | Regionalstelle Leipzig der M.E.G. |
| Ablauf: | Teilnahmeberechtigt sind Ärzte und Diplom- Psychologen, Sozialpädagogen Vorerfahrungen in Hypnose sind hilfreich, aber nicht unbedingt erforderlich |
| Referent: | Dipl.- Psych. Ortwin Meiss (Ausbilder M.E.G), Leiter des Milton Erickson Instituts Hamburg |
| Gebühr: | 290,00 € (für M.E.G.-Mitglieder 270,00 €) |
| | Eine Anerkennung der OPK mit 18 Fortbildungspunkten liegt vor. |

Vertragswesen

2. Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag über ein ergänzendes Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KV Sachsen und der Techniker Krankenkasse (TK)

Die KV Sachsen und die TK vereinbarten zum vorgenannten Vertrag nach § 73c SGB V eine Anpassung der unteren Altersgrenze für die anspruchsberechtigten Versicherten der TK.

Mit Wirkung ab dem **1. April 2014** können alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab dem vollendeten **15. Lebensjahr** bis zum Alter von 34 Jahren (d. h. ab dem

15. Geburtstag bis zum letzten Tag vor dem 35. Geburtstag) jedes zweite Jahr die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung in Anspruch nehmen.

Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres.

Die Anspruchsberechtigung wird, wie

bereits bekannt, durch Vorlage der eGK bzw. durch Vorlage der Krankenversicherungskarte nachgewiesen.

Den Hauptvertragstext, einschließlich der dazu abgeschlossenen Ergänzungsvereinbarungen, finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge).

– Vertragswesen/mey –

Schutzimpfungen

Aktualisierte Gesamtübersicht Schutzimpfungen

Auf Grund von Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie und der Impfvereinbarung Sachsen-Satzungsleistungen erfolgte eine Aktualisierung der bekannten Gesamtübersicht Schutzimpfungen. Diese finden Sie unter www.kvsachsen.de → Mitglieder, Impfen und Prävention.

In diesem Zusammenhang möchten wir nochmals auf folgende Grundsätze und die richtige Verordnung der Impfstoffe hinweisen.

Pflichtleistungen → alle Krankenkassen

Basis der Pflichtleistungen sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese Impfungen soll grundsätzlich jeder Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung, der die vorgegebenen Kriterien (z. B. Alter, Indikationen) erfüllt, erhalten. Diese Impfungen haben immer Vorrang vor eventuellen Satzungsleistungen. Die Impfstoffverordnung erfolgt **zu Lasten der AOK PLUS** (ohne Namensnennung eines Versicherten, auch bei Einzeldosen-

beschaffung) auf einem Vordruck Muster 16 unter Kennzeichnung der Ziffern 8 und 9.

Satzungsleistungen → ausgewählte Krankenkassen

In Sachsen existieren Impfeempfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO). Über die Empfehlungen zur STIKO hinausgehende, speziell von der SIKO empfohlene Impfungen können von den Krankenkassen im Rahmen von Satzungsleistungen zusätzlich angeboten werden. Um eine Abrechnung über die eGK oder Krankenversichertenkarte zu ermöglichen, bedarf es einer vertraglichen Regelung zwischen der KV Sachsen und der betreffenden Krankenkasse. In der Gesamtübersicht sind die betroffenen Impfungen und die jeweiligen Krankenkassen aufgeführt. Satzungsleistungen sind gegenüber möglichen Pflichtleistungen nachrangig.

Die Verordnung der Impfstoffe für die Anspruchsberechtigten erfolgt **zu Lasten der KV Sachsen** (ohne Namensnennung eines Versicherten, auch bei Einzeldosenbeschaffung) auf einem Vordruck Muster 16 unter Kennzeichnung der Ziffern 8 und 9.

Ausnahme: HPV-Impfstoff für Frauen zwischen vollendetem 18. und 26. Lebensjahr versichert bei BIG direkt und Deutscher BKK – hier muss die Verordnung auf Namen der Versicherten zu Lasten der jeweiligen Kasse verordnet werden.

Reiseimpfungen → ausgewählte Krankenkassen

Die Kostenübernahme für Reiseimpfungen ist eine individuelle Mehrleistung einzelner Krankenkassen. Eine Abrechnung über die eGK oder Krankenversichertenkarte ist nur dann möglich, wenn ein entsprechender Vertrag mit der KV Sachsen abgeschlossen wurde. Welche Impfungen und Kassen das betrifft, ist ebenfalls der Gesamtübersicht Schutzimpfungen zu entnehmen.

Die Verordnung der Impfstoffe für den anspruchsberechtigten Personenkreis erfolgt auf den **Namen des Versicherten zu Lasten seiner Krankenkasse** auf einem Vordruck Muster 16 unter Kennzeichnung der Ziffer 8.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/rei* –

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen

Frau Dr. med. Irmgard Kunze

geb. 24.02.1923 gest. 29.07.2013

bis 31.03.1998 als FÄ. f. Neurologie und Psychiatrie in Zwickau tätig

Herr Dr. med. Ludwig Schindler

geb. 08.09.1933 gest. 06.02.2014

bis 31.01.2003 als FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Marienberg tätig

Neuer Versorgungsbereich ASV startet mit erster Indikation

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist mit Tuberkulose als erster Indikation gestartet. In dem neuen Versorgungsbereich profitieren die Patienten durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken. Alexandra Bukowski berichtet.

Für an Tuberkulose Erkrankte ist am 1. April 2014 ein neuer Versorgungsbereich angelaufen: die ambulante spezialfachärztliche Versorgung – kurz ASV. Interdisziplinäre Teams, in denen Lungenspezialisten, Infektiologen und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zusammenarbeiten, übernehmen die Behandlung.

Ärzte weiterer Fachrichtungen wie Neurologen, Orthopäden oder Urologen werden bei Bedarf hinzugezogen.

Der Vorteil für die Patienten besteht darin, dass sie von mehreren Spezialisten betreut werden, die in regelmäßigem Kontakt und Austausch über den Behandlungsstand stehen. Die Tuberkulose ist die erste Indikation, die ambulant

spezialfachärztlich behandelt werden kann.

Auch die zweite Indikation ist bereits beschlossen: Das Behandlungsprogramm für Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle startet am 1. Juli. Weitere seltene sowie schwere Erkrankungen mit besonderen Verläufen werden folgen.

In dem neuen Versorgungsbereich arbeiten Klinikärzte und Niedergelassene. Und das zu gleichen Rahmenbedingungen: Sowohl die Qualitätsanforderungen als auch der Behandlungsumfang und die Vergütung sind gleich.

Mit der Einführung des Paragraphen 116b des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) im Jahr 2009 hatte die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nicht nur die Krankenhäuser einseitig für die ASV geöffnet, sondern auch Klinikärzten ermöglicht, uneingeschränkt ohne Mengenbegrenzung ambulant tätig zu werden.

Die Genehmigung eines Krankenhauses unterlag zudem nicht der Bedarfsplanung. Gegen diese Benachteiligung der Niedergelassenen protestierten diese umgehend.

Die KBV, die Berufsverbände und andere Ärzteorganisationen setzten sich für eine Neufassung des Paragraphen 116b im SGB V ein. Diese kam mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2012, das den Geltungsbereich auf die Vertragsärzte ausdehnte. Der Gemeinsame Bundesausschuss verabschiedete eine neue Richtlinie. Arztpraxen und Kliniken übernehmen nun gemeinsam die ASV zu gleichen Rahmenbedingungen.

→ weitere Informationen

Am 11. April 2014 liegt eine 20-seitige Broschüre aus der Reihe „Praxis Wissen“ dem Deutschen Ärzteblatt bei (Heft 15). Zusätzlich finden Sie umfangreiche Informationen im Internet unter: www.kbv.de/asv

(Information der KBV vom 1. April 2014)

In eigener Sache

11. Sommernachtsball des Vereins „Ärzt Solidarität e.V.“ am 28. Juni 2014

Eine Tradition geht weiter

Der Verein „Ärzt Solidarität e.V.“ lädt nunmehr schon zu seinem 11. Ärzteball ein. Im festlichen Ambiente des The Westin Bellevue Hotel Dresden soll ein rauschender Ball gefeiert werden.

Begleitet von den „THE BUTLERS“, die schon viele Jahre diese Veranstaltung mitgestalten, kann zu beschwingter Musik getanzt werden. Für Freunde der

Standardtänze wird die Andreas-Lorenz-Band für die musikalische Umrahmung sorgen.

Einer der Höhepunkte des Abends wird sicherlich Herr Dr. Jörg Vogel aus Cottbus sein. Bekannt von Auftritten im „Dresdner Comedy & Theater Club“ plaudert er auf kabarettistische Art aus dem Nähkästchen eines niedergelassenen Allgemeinmediziners. Sicherlich werden sich viele in seinen Darstellungen wiederfinden.

Für die Gaumenfreuden steht ein reichhaltiges Buffet bereit. Nach ausgiebigem Schlemmen können Sie bei einem Spaziergang zur Elbe den wunderschönen Canaletto-Blick auf die Altstadt genießen.

Nutzen Sie die Gelegenheit, treffen Sie Freunde, Bekannte und Kollegen und verbringen Sie gemeinsam eine wunderbaren Abend im schönen Dresden.

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden –

Nachrichten

KBV kontrovers: 100% Arzt – für 8 Stunden am Tag: Geht das? Moderierte kontroverse Diskussion über die Vorstellungen und Wünsche verschiedener Mediziner-Generationen an ihren Beruf

Der medizinische Nachwuchs hat seine eigenen Vorstellungen, das wurde bei KBV kontrovers deutlich. „Mein Sohn studiert Medizin und ich erlebe es selbst, dass diese Generation andere Erwartungen an ihre berufliche Zukunft hat als es früher der Fall war“, sagte Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen in der Begrüßung zum Thema der Veranstaltung „100% Arzt – für 8 Stunden am Tag: Geht das?“ im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin.

Einzelkämpfertum, Routine und ständige Überstunden auf Kosten des Privatlebens, das lehnten die Studierenden heute ab. Diese Einstellung sei jedoch nicht mit der klassischen ärztlichen Ausbildung und Tätigkeit, wie wir sie von früher kennen, vereinbar.

Gassen übte scharfe Kritik an den Krankenkassen, die Ärzte- und Nachwuchsmangel noch immer kleinredeten und nicht wahrhaben wollten. „Es ist eben nicht so, dass ein heute fertig ausgebildeter Arzt einen, der in den Ruhestand geht, eins zu eins ersetzt. Wenn junge Ärzte auf die 40-Stunden-Woche pochen, dann ist klar, dass dies einen niedergelassenen

Arzt, der heutzutage im Schnitt 53 Stunden arbeitet, nicht aufwiegt“, sagte er.

KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann zeigte Verständnis für das Bedürfnis der Studierenden, sich in ihrem Beruf und den Rahmenbedingungen wohlfühlen zu wollen. „Man darf nicht alle Forderungen der jungen Leute von der Hand weisen und einfach sagen, die wollen nicht arbeiten. Das stimmt nicht“, sagte sie bei der Podiumsdiskussion.

Feldmann forderte, die Studierenden müssten die ambulante Versorgung im Studium kennenlernen. „Studenten können es heute gar nicht einschätzen, welche Möglichkeiten es gibt, die Tätigkeit in der Niederlassung für sich zu gestalten.“ Es gebe mittlerweile auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kommunen viel mehr Flexibilität. In den nächsten Jahren werde sich in der Versorgung viel bewegen, zeigte sie sich überzeugt. Feldmann rief die Studierenden auf, die neuen Chancen jetzt auch zu nutzen.

Die PJlerin Friederike Jahn, die an einem Video-Spot als Reaktion auf die Kampagne der KBV mitgewirkt hatte, bestätigte,

dass im Studium mehr Kenntnisse für die Niederlassung vermittelt werden müssten. Betriebswirtschaft werde nur sehr wenig vermittelt und diese schrecke dann viele Kommilitonen ab.

Der Assistenzarzt Raphael Kunisch kritisierte, dass es sowohl im ambulanten wie im stationären Sektor normal sei, viele Überstunden zu machen. Auch für Ärzte müsse ein Acht-Stunden-Tag möglich sein. Bisher sei in der ambulanten Versorgung nur kosmetisch etwas geändert. „Ich sehe nicht, wo man sich vor dem rauen Wetter schützen soll“, sagte er mit Blick auf die Rahmenbedingungen.

Der Inselarzt auf Fehmarn in der 3. Generation, Dr. Johannes Gerber, sagte, man könne ihm nichts bieten, um von Fehmarn wegzugehen. Da er selbstständig tätig sei, empfinde er seine Arbeit nicht als Überstunden, sondern er empfinde Verantwortung für seine Patienten, die ihm ihr Vertrauen schenken. „Wenn ich jedes Jahr die ganzen Weihnachtskarten und Geschenke sehe, dann weiß ich, dass es sich lohnt, für die Patienten zu arbeiten.“

(Information der KBV vom 12. März 2014)

Montgomery: Versicherungssteuer für Ärztehaftpflicht senken

„Es ist gut, dass sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) für eine Begrenzung der Haftpflichtprämien für freiberufliche Hebammen einsetzen will. Ebenso wichtig ist es, auch für Gynäkologen und geburtsmedizinische Abteilungen der Krankenhäuser dauerhafte Lösungen zu finden.“

Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery mit Blick auf die heutigen Beratungen im Deutschen Bundestag zur Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen.

Für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für Kliniken, sei es in den letzten Jahren deutlich schwieriger geworden, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Insbesondere in der Geburtshilfe hätten sich die Prämien für ärztliche Haftpflichtversicherungen innerhalb der vergangenen drei Jahre zum Teil mehr als verdoppelt. „Immer mehr Ärzte und Kliniken werden dadurch zum Rückzug aus der geburtsmedizinischen Versorgung gezwungen“, warnte Montgomery.

Der BÄK-Präsident bekräftigte die Forderung des letztjährigen Deutschen Ärztetages, die Versicherungssteuer für die

ärztliche Haftpflicht von 19 auf 11 Prozent zu senken. Dies würde zu einer jährlichen Entlastung von rund 80 Millionen Euro führen. „Das sollte uns eine flächendeckende geburtsmedizinische Versorgung wert sein. Schließlich fördert die Bundesregierung auch den Abschluss von Feuerversicherungen mit einem vergünstigten Steuersatz“, so Montgomery. Notwendig sei außerdem eine flexiblere Vergütung der ärztlichen Leistungen, die auch eine unterjährige Anpassung an steigende Versicherungsprämien ermöglicht.

(Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 20. März 2014)

Gesundheitsversorgung in Sachsen auf hohem Niveau

Die Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen ist trotz der bestehenden Herausforderungen auf einem hohen Niveau.

„Eine optimale Gesundheitsversorgung steht und fällt vor allem mit gut ausgebildeten Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Psychotherapeuten sowie allen anderen Gesundheitsfachberufen sowie den vielen ehrenamtlich Tätigen“, betonte Gesundheitsministerin Christine Clauß anlässlich des Frühjahrsemp-

fangs der Sächsischen Heilberufekammern.

Ziel der Sächsischen Staatsregierung sei es, so Clauß, dass alle Patientinnen und Patienten im Freistaat Sachsen auch zukünftig flächendeckend Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von hoher Qualität haben.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen neue, innovative Wege beschritten wer-

den. Und das, so die Ministerin, „nicht übermorgen, sondern jetzt“.

Die aktuellen Herausforderungen des demographischen Wandels dürfen, so die Staatsministerin „nicht als Hindernisse begriffen werden, sondern vielmehr als Ansporn dafür dienen, die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen“.

(Presseinformation des SMS vom 11. März 2014)

Anzeigen

Hygieneberatung Schulungen



www.medicplus.de

medicplus
Dienstleistung für die Medizin

Auch in diesem Jahr bieten wir Ihnen wieder zahlreiche Schulungen über wichtige Themenschwerpunkte rund um den Praxisalltag an und freuen uns über Ihre Teilnahme.

Einige Themenbeispiele:

- ≡ Grundlagen moderner Wundversorgung
- ≡ Kompressionsschulung
- ≡ Wunde und Hygiene
- ≡ Aktuelle Gesetzeslage bei Praxisbegehungen aus Sicht der Behörde

Die komplette Übersicht aller Termine und Themen, sowie Buchungsmöglichkeiten finden Sie unter: www.medicplus.de/schulung

Medic Plus GmbH • Uttmannstraße 15 • 01591 Riesa • Telefon: 03525 772 62 20 • E-Mail: info@medicplus.de

Sachsenweite Hausbesuchsstudie startet im Mai 2014

Studienteilnehmer gesucht!

Die medizinische Versorgung von Hausbesuchspatienten gehört zu den Kernaufgaben hausärztlicher Praxen. Bislang liegen für Deutschland keine repräsentativen Daten zu Arbeitsinhalten und organisatorischen Merkmalen von Hausbesuchen vor. Diese sind jedoch notwendig, um über zielgruppengerechte und regionsspezifische Versorgungs- und Vergütungsmodelle mit Entscheidungsträgern zu diskutieren.

Kontakt:

Projektleiterin der SESAM-5,

Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt MPH, Bereich Allgemeinmedizin,

Medizinische Fakultät der TU Dresden, Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de / Tel.: 0351-45 81 22 03

Im Rahmen der 5. Sächsischen Epidemiologischen Studie in der Allgemeinmedizin (SESAM-5)

wird durch den Bereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden in Kooperation mit der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) ab Mai 2014 eine Jahreserhebung zu Hausbesuchen in Sachsen durchgeführt. Teilnehmende Hausärzte werden gebeten, alle Hausbesuche einer zugeteilten Woche auf einem



zweiseitigen Fragebogen zu dokumentieren.

Innerhalb der nächsten Wochen möchten wir alle sächsischen Hausärzte postalisch anschreiben und um Studienteilnahme bitten.

Interessierte können sich bereits im Vorfeld auf unserer Projekthomepage www.sesam-studien.de über die SESAM-5 informieren.

Anzeigen

23. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie

Veranstalter

Mitteldeutsche
Gesellschaft
für Gastroenterologie

Kongresspräsident

Chefarzt
Dr. Jens-Uwe Erk
Diakonissenkrankenhaus
Dresden

Tagungsbüro

event lab. GmbH
Dufourstr. 15, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 - 24 05 96 62
E-Mail: gastro2014@eventlab.org

23. bis 24. Mai 2014
Congress Center Dresden

www.mgfg.de

Facharzt für Allgemeinmedizin sucht Allgemeinarztpraxis

zur Praxisübernahme in Dresden
oder im Dresdner Umland,
zeitlich flexibel im Laufe des
Jahres 2014 bis Anfang 2015

Zuschriften unter Nr. 3000 an die
KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle,
PF 100 636, 01078 Dresden

Schöne Praxisräume

Praxis (Empfang/Wartebereich,
1–2 separate Räume), inges.
ca. 90–120 m², zentrale Lage
in Radeberger Vorstadt/Dresden,
ab **01. 05. 2014 zu vermieten**,
gute Verkehrsanbindung.

Tel.: 0171/6 93 51 24

In einer erzgebirgischen Kleinstadt
(Pockau) suchen wir dringend
(aus Altersgründen) eine/n

Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin

in Anstellung und möglichem Einstieg
in eine überdurchschnittlich
umsatzstarke Praxis.

Eine große Etagenwohnung in der Praxis-
villa (ca. 150 m²) ist sofort einzugsbereit.

Telefon: 037367 - 97 88
Dr. med. G. Schröder

PRAXISRÄUME in Leipzig-Liebertwolkwitz zu vermieten

In sehr schönem Geschäftshaus sind
zwei Praxiseinheiten zu vermieten

1. OG: 123 m² – DG: 90 m²

Weitere Informationen unter
www.apotheke-liebertwolkwitz.de
bzw. www.woidak.de

Ansprechpartner:
Astrid Müller – Tel. 0177 / 86 99 255

Hier könnte Ihre Anzeige stehen.

KVS  MITTEILUNGEN

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



**Immer das
richtige Rezept.
Treuhand Steuerberatung.**

Ganz gleich, wo es bei Ihren Finanzen drückt, unsere erfahrenen
»Fachärzte für Steuerberatung« wissen, was wirklich hilft.

Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft-
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
CHEMNITZ · Carl-Hamel-Str. 3a · Tel. 0371 281390
DRESDEN · Schützenhöhe 16 · Tel. 0351 806050
GÖRLITZ · Hartmannstr. 3 · Tel. 03581 47410
LEIPZIG · Richard-Wagner-Str. 2 · Tel. 0341 245160
ZWICKAU · Dr.-Friedrichs-Ring 35 · Tel. 0375 390200

treuhand
erfolgreich steuern

thomasium

Ganzheitliches Interdisziplinäres Diagnostik- und Therapiezentrum



Als hochmoderner Neubau ist das **Thomasium** für ambulante Spitzenmedizin mit einer medizinischen Gesamtnutzfläche von rund 3.000 m² auf vier Etagen konzipiert und möchte eine optimale Lokalisation mit fachärztlicher Kompetenz sowie modernste Diagnostik- und Therapiemethoden vereinen.

Mit seiner unmittelbaren Nähe zum Ditt-richring und dem angegliederten Parkhaus garantiert das Thomasium in der Käthe-Kollwitz-Straße/Ecke Thomasiusstraße eine optimale Erreichbarkeit. Angebundene Versorgungsangebote, wie z. B. Konsum, Sanitätshaus und eine Apotheke sorgen gleichzeitig für die Möglichkeit der Abdeckung täglicher Einkaufs- und Bedürfnislagen.

Fachärzten und begleitenden Therapeuten mit Interesse an einer Praxisanmietung bietet das Thomasium flexible, bedarfsangepasste Praxisgrößen in exklusivem Ambiente sowie Möglichkeiten synergetischer Nutzungen für einen effizienten und wirtschaftlichen Praxisbetrieb. So ist je nach Wunsch eine gemeinsame Nutzung funktionsdiagnostischer Infrastruktur, z. B. in den Bereichen Endoskopie, Ultraschall, EKG und Röntgen möglich.

Die Fertigstellung des Bauvorhabens ist für Ende 2015 geplant. Gemeinsames Ziel ist es, ein passendes Miteinander zu finden, um allen kommenden, gesundheitspolitischen Entwicklungen entsprechend begegnen zu können.

Für Sie als interessierten Mieter bieten wir die Möglichkeit bzw. Chance, das Konzept des Ganzheitlichen Interdisziplinären Diagnostik- und Therapiezentrums mitzugestalten und in Leipzig Ambulante Versorgung breiter zu definieren.

**Nähere Detailinformationen erhalten Sie unter:
Thomasium GbR**

**Ihre Ansprechpartnerin:
Uta Barthelmann
Sebastian-Bach-Straße 44
04109 Leipzig
Telefon 0341/2310331-0
Duchwahl 0341/2310331-7
Mobil 0163/6532903**

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen

Uwe Geisler

**Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Steuerrecht**

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

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Arbeitsrecht

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Georg Wolfrum
Rechtsanwalt

Mandy Krippaly
Steuerberaterin

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

Buchvorstellung

Leichenschau Differenzialdiagnostik häufiger Befunde

Worauf deuten die Befunde bei einer Leichenschau hin? Auf einen plötzlichen natürlichen oder einen gewaltsamen Tod? Suizid oder Unfall? Was ist diagnostisch relevant, was nicht?

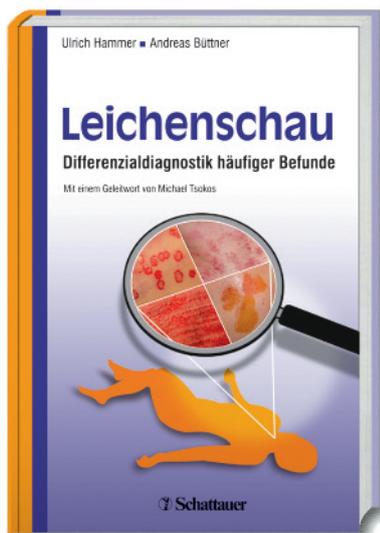
Leichenschaubefunde, bei denen das äußere Erscheinungsbild ähnlich ist, sind oft schwierig zu interpretieren und abzugrenzen. Dieses Buch gibt eine wertvolle Hilfestellung für die regelrechte Leichenschaupraxis: Verwechselbare Befunde unterschiedlicher Ursachen sind in Bildpaaren vergleichend gegenübergestellt.

Der begleitende Text weist auf die charakteristischen Unterscheidungsmerkmale hin und gibt praktische Hinweise zum weiteren Vorgehen. Die Befunddarstellung fokussiert auf Leichenveränderungen, Folgen von Gewalteinwirkungen, krankhafte und altersbedingte Hautveränderungen sowie Auffindungssituationen. Das Werk richtet sich an Ärzte aller Fachrichtungen, Kriminalbeamte und Medizinstudenten.

PD Dr. med. Ulrich Hammer und Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Büttner, beide Fachärzte für Rechtsmedizin und als stellvertretender Direktor und Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Rostock tätig, geben mit dem befund-

orientierten Buch eine praktische Hilfestellung, welche die Leichenschau und Obduktion in der ärztlichen Praxis unterstützt.

– *Pressemitteilung des Schattauer Verlages* –



Leichenschau

Ulrich Hammer/Andreas Büttner
154 Seiten, mit 307 farbigen
Abbildungen und 3 Tabellen
2014, Format ca. 17 x 24,5 cm
Gebunden, 59,99 €
Schattauer Verlag
ISBN 978-3-7945-2964-3

Anzeigen

Gelegenheit in Leipzig

Praxis: kompl. eingerichtet,
Übern. n. Bed.,
Reudnitz/Thonberg, im EG,
194 m² (146 m² + 48 m²),
gute Verkehrslage – Bus, Tram
50 m entfernt,
Parkplätze vorhanden,
MM 1.300 e ohne Prov.

Telefon 0175 / 9 27 99 77
angelikaforth@t-online.de

Praxisräume in Chemnitz Adelsberg,
Otto-Thörner-Straße 9, 09127 Chemnitz

**Praxisräume bis 200 m²
auf einer Etage ab dem
01. 07. 2014 zu vermieten**

(separate Behandlungszimmer,
Labor, Wartezimmer, Anmeldung)

Parkplatzmöglichkeiten sowie Fahrstuhl
für Rollstuhlfahrer vorhanden
gute Verkehrsanbindung über die B95
und Südring

im Objekt gibt es bereits:
Allgemein- und Kinderarzt, Zahnarzt,
Frauenarzt, Physiotherapie, Apotheke

Telefon für Interessenten und Anfragen:
0371 / 3 67 66 24

Impressum

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Claus Vogel
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. agr. Jan Kaminsky
Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Wirtsch. Klaus Schumann

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12 · 01099 Dresden
Tel.: 0351 8290630 · Fax: 0351 8290565
E-Mail: presse@kvsachsen.de
www.kvsachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

Druckerei Böhlau
Ranfische Gasse 14 · 04103 Leipzig
Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8
Fax: 0341 9608309
E-Mail: info@druckerei-boehlau.de
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.
Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranfische Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

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

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August). Bezugspreis: jährlich € 33,-; Einzelheft € 3,-. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

Wir stellen vor

Dr. med. Hans-Christian Taut, FA für Allgemeinmedizin in Leipzig Mit dem Fahrrad bis nach Israel

Insgesamt 5.300 km im Fahrradsattel, unterwegs mit insgesamt sechs Gepäcktaschen (dabei ein Zelt), Endziel der Reise: Jerusalem. Diese „verrückte“ Idee setzte ein niedergelassener sächsischer Allgemeinarzt in die Tat um – **Dr. Hans-Christian Taut** aus Leipzig.

Dr. Taut erinnert sich, wie vor einigen Jahren Israel als Urlaubsziel in Mode kam. „Das interessierte mich, aber mit dem Reisebus von Station zu Station war nicht mein Ding.“

Irgendwann entstand und reifte der Plan mit dem Fahrradtrip. Und was dem 57-jährigen Allgemeinmediziner sehr wichtig war: ein Kollege und „Frührentner“ kümmerte sich während seiner Abwesenheit um die Patienten. Der Fahrradtourist startete im August 2011.

Für die mehrwöchige Fahrt benötigte Dr. Hans-Christian Taut ein gutes Fahrrad („aber kein Luxusrad“) sowie einige Ersatzteile. Von größeren Pannen blieb er zum Glück verschont. „Unterwegs gingen einige Speichen und drei bis vier Schläuche kaputt.“ Die technische „Hochrüstung“ bestand im Einbau einer elektronischen Einheit mit USB-Anschluss. „So konnte ich während der Fahrt die Batterien aufladen und hatte immer Strom für Navi (der Schwiegersohn hatte die Strecke vorher „im Computer programmiert“) und Handy.“

Bergetappen und Linksverkehr

Die Reiseroute führte den Leipziger durch insgesamt elf Länder. Im Grobüberblick verlief die Fahrt über das Elbtal, Prag und Wien, dann an der Donau entlang bis zum Schwarzen Meer, durch die Türkei sowie Zypern. Von dort ging es per Flieger nach Tel Aviv. In Israel war der Radler aus Sachsen u. a. im Westjordanland, in Nazareth und Jericho unterwegs. Ganz auf die Familie musste er auf Tour nicht verzichten, sein Sohn begleitete ihn auf der zweiten Hälfte der Reise.

Fragt man Dr. Hans-Christian Taut heute nach den Beschwerlichkeiten der Reise, berichtet er von so mancher „Bergetappe“ – auf der Fahrt ins türkische Antalya ging es z. B. auf 1.600 m hoch. Ungewohnt waren für ihn der Linksverkehr auf Zypern sowie die (erlaubte) Fahrt auf dem Randstreifen türkischer Autobahnen. Übernachtet hat der Leipziger im eigenen Zelt, in Pensionen oder sogar auf einem Bauernhof in Serbien, wo ihn die große Armut erschütterte. Der Tourist lernte traumhaft schöne Landschaften kennen, Bibelhistorie zum Angreifen, aber auch die Kommerzialisierung historischer Stätten. Besonders erfreute ihn, „dass man als Fahrradfahrer überall sehr freundlich behandelt wurde“.

Wenn Dr. Taut nicht im Sattel sitzt, arbeitet er mit Leib und Seele als niedergelassener Arzt. Nach der Oberschule lernte er Krankenpfleger und bekam dabei Einblicke in das Gesundheitswesen. „Ich fand die Vorstellung reizvoll, mal derjenige zu sein, der entscheidet was gemacht wird.“

Diese Erkenntnis führte ihn direkt zum Arztberuf. Bereits 1991 bezog der Allgemeinmediziner nach dem Studium in der Messestadt und der Facharztausbildung seine heutigen Praxisräume im Leipziger Stadtteil Gohlis. „Ich habe damals mit einer Helferin und einer Auszubildenden begonnen, jetzt ist daraus eine relativ große Praxis mit ca. 1.200 Scheinen im Quartal geworden“, zeigt der Praxischef die Entwicklung auf. Die Chirotherapie

stellt heute einen Schwerpunkt in der Tautschen Praxis dar. „Es kommen zunehmend jüngere Patienten, die Beschwerden mit dem Rücken haben.“

Mehrgenerationenbetreuung und Hausbesuche

Im Gespräch mit den Patienten liegt dem Doktor besonders am Herzen, „dass sie wirklich verstehen, was ich mache. Dann habe ich die Chance, dass sie sich an das Gesagte halten.“ Zu den besonders schönen Seiten des Arztberufes zählt er die Mehrgenerationenbetreuung. „Auch heute habe ich von einer Familie zuweilen noch Großmutter, Mutter, Kind samt Enkelgeneration in meiner Obhut.“ Ebenso gern fährt er Hausbesuche – natürlich mit dem Fahrrad.

Eine große Tour („vielleicht nicht ganz so aufwändig wie Israel“) kann sich Dr. Hans-Christian Taut für die Zukunft durchaus noch einmal vorstellen. Am mangelnden Training würde es bestimmt nicht scheitern, denn der Freizeitsportler ist nach eigener Schätzung pro Woche im Durchschnitt an die 150 km unterwegs. Problematischer könnte da schon werden, alles mit den dienstlichen Pflichten unter einen Hut zu bringen – und natürlich mit den privaten „Terminen“, denn sein allerliebstes „Hobby“ ist die große Familie – mit der Ehefrau (die auch in der Praxis arbeitet), fünf Kindern und fünf Enkelkindern.

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –



Dr. Taut in Aktion: mit seinem Sohn auf „Bergetappe“, am heimischen „Praxis-PC“

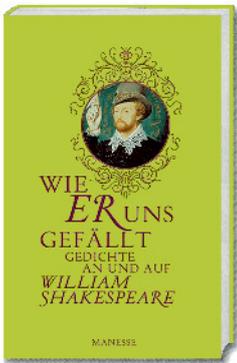


Zur Lektüre empfohlen

Hrsg. Tobias Döring

Wie er uns gefällt Gedichte an und auf William Shakespeare

2014.
350 Seiten
Format 13,5 x 21,5 cm
Gebunden, 19,95 €
Manesse Verlag
ISBN: 978-3-7175-4086-1



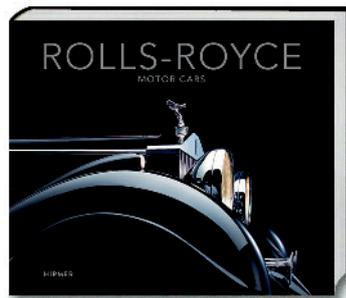
Shakespeare forever! Dieser stets brillante, stets amüsante Klassiker begeistert Generation um Generation aufs Neue. Kein anderer ist rund um den Globus derart präsent. Nach Gott, so meinte Alexandre Dumas einmal, hat Shakespeare am meisten erschaffen. Und nach Gott, so ließe sich ergänzen, wird Shakespeare am meisten verehrt. Höchste Zeit für eine dichterische Würdigung über alle Epochen und Kulturkreise hinweg.

Diese Sammlung offenbart, welchen Reim sich Lyriker in vier Jahrhunderten, acht Sprachen und mehr als zwanzig Ländern auf Shakespeares Werk und seine Figuren gemacht haben: ein Gipfeltreffen der Weltpoesie und eine universelle Wechselrede mit dem „Stern der schönsten Höhe“ (Goethe). Zum Shakespeare-Jahr 2014 zeigen sich alle Meister nach ihm – von Jonson bis Brecht, von Wordsworth bis Nabokov, von Baudelaire bis Lorca – einig wie nie: Shakespeare forever! Unter den zahllosen Würdigungen sind auch Exklusivbeiträge deutschsprachiger Lyrikerinnen und Lyriker. Herausgeber Tobias Döring ist Lehrstuhlinhaber für Englische Literaturwissenschaften an der LMU München und Präsident der Deutschen Shakespeare-Gesellschaft. Eine bibliophile Jubiläumsausgabe und idealer Geschenkband des Manesse Verlages anlässlich des 450. Geburtstags William Shakespeares.

Hrsg. Andreas Braun

Rolls Royce Strive for Perfection

2014.
240 Seiten, ca. 250 Abbildungen in Farbe
Format 30,5 x 24,5 cm,
Gebunden, 49,90 €
Hirmer Verlag
ISBN 978-3-7774-2126-1



Die 1904 gegründete Luxusmarke gilt als Inbegriff automobiler Ingenieurskunst und edelster Verarbeitung. Kenntnisreich schildert der Band das Phänomen „Rolls-Royce“ von den Anfängen bis heute und weiß dabei auch wenig Bekanntes zu berichten. Spektakuläre Detailaufnahmen auf Spezialpapier zeugen eindrucksvoll von der Schönheit der Automobile.

„Strive for Perfection“ – „Streben nach Perfektion“: Diesem Motto von Sir Henry Royce fühlt sich Rolls-Royce bis heute verpflichtet. Der hochwertige Band zeigt die Kontinuität der Marke in ihrer 110-jährigen Unternehmenshistorie auf. Wesentliche Merkmale des Designs von der Kühlerfigur bis zum Entwurf der jüngsten Modelle kommen dabei ebenso zur Sprache wie technische Meisterleistungen und die Tradition des „Bespoke“, des individuellen Zuschnitts auf die Wünsche des Käufers. Kunstvolle wie brillante Fotografien von Johannes Riedel zeigen eine Auswahl von 14 bedeutenden Modellen, vom Silver Ghost über alle bisherigen Phantom bis zum aktuellen Ghost. Die hochwertige Bildstrecke mit teilweise unveröffentlichten Originalzeichnungen und Konstruktionsplänen, die edle Ausstattung des Bandes sind ein visueller Hochgenuss für jeden Autoliebhaber. Texte in Deutsch und Englisch. Auch als limitierte Luxusausgabe (150 Exemplare) mit Silberschnitt und Ledereinband erhältlich.

Beate Schöttke-Penke/Christian Lehsten

Die schönsten Gärten an Deutschlands Küsten Bezaubernde Refugien an Nord- und Ostsee entdecken

2014.
200 Seiten, ca. 220 Farbbildungen
Format 23 x 28 cm,
Gebunden, 39,99 €
Verlag DVA
ISBN 978-3-421-03889-0



Die Küsten Deutschlands punkten mit langen weißen Stränden und charmanten kleinen Orten. Doch das nördliche Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern haben weit mehr zu bieten. Seit einigen Jahren entstehen beeindruckende Gartenanlagen, die sich regelmäßig für Besucher öffnen. Das Buch porträtiert 26 individuelle, besondere und vielfältige Gärten entlang der deutschen Nord- und Ostseeküste in Wort und Bild. Die meisten Anlagen werden zum ersten Mal überhaupt in einem Buch vorgestellt. Die grünen Refugien sind nicht nur anschaulich und facettenreich beschrieben, der Leser erfährt auch viel über die gärtnerischen Vorhaben der Besitzer. Dabei haben die Autoren Wert auf eine spannungsvolle Mischung gelegt: von modernen Staudengärten über romantische Rosengärten bis zu traditionellen Bauerngärten. Sämtliche Gartenanlagen sind in prächtigen Bildern eingefangen. Die vielfältigen Einblicke werden mit ausführlichen Pflanzeninformationen und Erläuterungen ergänzt, die zum „Nachgärtnern“ und zu einem Besuch einladen. Der beeindruckende Bildband ist in Zusammenarbeit der Journalistin, Buchautorin und passionierten Gärtnerin Beate Schöttke-Penke mit dem Fotojournalisten Christian Lehsten entstanden.

– Recherchiert und zusammengestellt von der Redaktion –



Elaphe Longissima

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

INFO-HOTLINE

Tel. 0371-212305 • Fax 0371-212306

Bitte schicken oder faxen Sie uns einfach.

**Ich wünsche eine kostenlose
Demonstration des Arztprogramms**

Bitte schicken Sie mir Infomaterial



Ihr Stempel

Antwort

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

Telefon 0371-212305 • Fax 0371-212306

» Meine
Ausbildung
dauerte
12 Jahre
und ich
lerne täglich
dazu. Ich
arbeite für
Ihr Leben
gern.«



*Dr. Sigrid Peter,
KINDER- UND
JUGENDÄRZTIN*

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.