

Die 1.000-Dollar-Pille



Grenzen eines Systems

Bericht von der
Sonder-VV am
17. September 2014

Seite 4–7

KV-Vorstand diskutierte
mit fachärztlichen
Berufsverbänden

Seite 8

HVM und Abrechnungs-
ordnung mit Wirkung
ab 1. Oktober 2014

Beilagen

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

Editorial

Die 1.000 Dollar Pille – Grenzen eines Systems 3

Vertreterversammlung

Ärzteschaft beabsichtigt, Gesetz mitzugestalten 4

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung 4

Geschäftsbericht des KV-Vorstandes 4

HVM-Änderung, flankierend zur „ServiceTelefon Terminvermittlung“
und zum „Förderungsmodell Neupatienten“ 5

HVM-Änderungen zu förderwürdigen Leistungen 6

HVM-Änderung zur Stützung hochpreisiger QZV im fachärztlichen
Versorgungsbereich und zur Anpassung des RLV/QZV wegen der
Anerkennung von Praxisbesonderheiten 6

HVM-Änderungen – Zusammenfassung und Abstimmung 7

Änderung der Abrechnungsordnung und Nachwahl 7

Berufs- und Gesundheitspolitik

KV-Vorstand diskutierte mit fachärztlichen Berufsverbänden
über Terminvergabetelefon und Neupatientenregelung 8

Informationsveranstaltungen zum Modellprojekt
„Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ 8

Barrierefrei in die Praxis 9

Erstes Praxisnetz Deutschlands in Stufe 1 in Sachsen anerkannt
Gemeinsame Presseerklärung der KV Sachsen und des
Leipziger Gesundheitsnetz e. V. 10

Nachrichten

Unter 08000 116 016 Tag und Nacht erreichbar:
Das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ 10

Hinweis:

„Alte“ Krankenversichertenkarte ab 1. Januar 2015 ungültig 11

Buchvorstellung

Berufseinstieg Arzt – Perfekt durchstarten 11

Vordrucke

Neue Vordrucke und Änderung der Bedruckung des
Personalienfeldes ab 1. Oktober 2014 12

Meinung

Possenspiel 13

Wir stellen vor

Dr. med. Folke Lanius, FÄ für Innere Medizin in Rodewisch
Die Ärztin mit einem besonderen Herz für Tiere 15

Zur Lektüre empfohlen

Kleine Kunstgeschichte Deutschlands 16

Michelangelo 16

Was uns den Schlaf raubt 16

Impressum 11

Informationen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Schutzimpfungen

Ergänzung der Vereinbarung mit AOK PLUS und IKK classic zur „Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen“

I

Jetzt heißt es: „Gib der Grippe eine Abfuhr!“

I

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

II

Qualitätssicherung

Qualitätszirkelarbeit

IV

Abrechnung

Überweisungsverfahren

V

DMP-Informationen

Konkretisierung bei Überweisungen in allen DMP

V

Vertragswesen

Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V – Beitritt der Bosch BKK zum 1. Oktober 2014

V

Verschiedenes

Information der Sächsischen Ärzteversorgung
Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung

VI

Recht

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
Rechtzeitige Wiedervorstellung beim Arzt erforderlich

VII

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Inkrafttreten der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) – Angabe der E-Mail-Adresse bei Verordnungen verschreibungspflichtiger Medizinprodukte ist Pflicht

VII

Vorsicht beim Faxen von Rezepten an Apotheken

VIII

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen

VIII

Personalialia

In Trauer um unsere Kollegen

VIII

Beilagen:

Honorarverteilungsmaßstab mit Wirkung ab 1. Oktober 2014

Abrechnungsordnung mit Wirkung ab 1. Oktober 2014

11. Mitteldeutsche Medizinrechtstage

Editorial

Die 1.000 Dollar Pille – Grenzen eines Systems

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt Situationen, da ist man froh, im GKV-System nur für den Teil der vertragsärztlichen Versorgung eine Mitverantwortung zu tragen. Auch wenn dabei sicher nicht alles so läuft, wie man es sich wünschen würde, gibt es hier aber zumindest theoretische Lösungsmöglichkeiten.

Der Konflikt zwischen unbegrenztem Leistungsversprechen und begrenzten Finanzmitteln ist lösbar, auch wenn die Mittel unpopulär sein mögen und schnell zu Unworten des Jahres werden können. Mit „Priorisierung“ oder „wirksamer Eigenbeteiligung mit erklärter Steuerungsabsicht“ kann man nun einmal keine Wahlen gewinnen.

An einer anderen Stelle zeichnet sich jetzt aber ein Konflikt ab, für den mir (zumindest langfristig betrachtet) beim besten Willen keine richtige Lösung einfällt. Für mich ist die Fragestellung allerdings nicht komplett neu, sondern fast 30 Jahre alt. Das Thema waren damals die Therapiekosten für ein Digitalis-Antidot.

Das in der Nomenklatur C des DDR-Arzneimittelverzeichnisses aufgeführte Importpräparat kostete (bei Intoxikation mit 100 Stück Digitoxin 0,1 mg) ca. 10.000 Mark. Die hier aufgeführten Preise waren aus politischen Gründen im Verhältnis 1 : 1 zur D-Mark angegeben. Real entsprach das also etwa 50.000 Mark der DDR.

Ich persönlich kam damals zu dem Schluss, dass hier wohl eine „Priorisierung“ unumgänglich ist. Man muss das Antidot unzweifelhaft dem Kind geben, das die Tabletten eingenommen hat. Aber auch dem Suizidenten (der sich dann vielleicht am nächsten Tag stranguliert)?? Unser heutiges Gesundheits-

system kann sich das Digitalis-Antidot (für ca. 5.000 € sicher uneingeschränkt leisten, aber das Grundproblem scheint momentan an anderer Stelle gerade zu kulminieren.

Am 16. Januar 2014 erhielt das Hepatitis-C Medikament Sofosbuvir (Sovaldi®) die europäische Zulassung. Mit diesem Wirkstoff ist erstmals eine Heilung der Hepatitis C möglich (wobei allerdings als Ko-Medikation noch Interferon erforderlich ist). Am 14. Mai 2014 wurde nun noch das Medikament Simeprevir (Olysio®) und am 22. August 2014 Daclatasvir (Daklinza®) zugelassen, welche das mit erheblichen Nebenwirkungen behaftete Interferon ersetzen können.

Zwar unterliegen beide Medikamente (zum Glück??) gewissen Einschränkungen, wirken z. B. nicht bei allen Genotypen (aber bei den häufigsten!). Die Therapiekosten von Sofosbuvir betragen bei 12 Wochen Behandlung mit tägl. einer Tablette (1.000 \$) etwa 60.000 €. Dazu kommt die Behandlung mit Simeprevir oder Daclatasvir, die noch einmal mindestens 40.000 € kostet. Auch wenn im Ergebnis der Preisverhandlungen zwischen Hersteller und GKV-Spitzenverband eine gewisse Reduktion erreicht werden wird (die allerdings bisher im Bereich von max. 25 % lag). Selbst bei 50 %iger Reduktion der Preise bleiben noch Therapiekosten von 50.000 €.

Nun, die einfache Multiplikation 50.000 € x 150.000 Patienten (die Prävalenz in Deutschland liegt bei 300.000!) ergibt 7,5 Mrd. €. Das sind ganz rund gerechnet ein Viertel der Arzneimittelausgaben der GKV für ein ganzes Jahr.

Auch wenn die Kosten nur einmal anfallen und in der Folge also nicht mehr – hier haben wir ein ganz, ganz großes Problem.



Nebenbei bemerkt: In der Schweiz wurde festgelegt, dass die Grundversicherung diese Kosten nur bei Patienten mit bereits bestehender Leberzirrhose bezahlt (das sind nur ca. 5 %).

Wollen wir das???

Wie wird mit vergleichbaren hochwirksamen, extrem teuren Medikamenten (mit breitem Indikationsspektrum) umgegangen (die z. T. schon „in der Pipeline“ sind)??

Eines ist zumindest klar: Hier ist das Mittel der Eigenbeteiligung mit Sicherheit untauglich. Es verbleibt hier einmal ziemlich ratlos

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Vorstandsvorsitzender
Klaus Heckemann

Vertreterversammlung

Bericht von der 61. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 17. September 2014 Ärzeschaft beabsichtigt, Gesetz mitzugestalten

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau**, begrüßte die 35 anwesenden Vertreter, den Ehrenvorsitzenden **Dr. Hans-Jürgen Hommel** sowie **Frau Wilma Jessen** und **Frau Jana Preißler** vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Herr **Dr. Windau** berichtete von den Honorarverhandlungen für 2015 auf Bundesebene. Der Orientierungspunktwert wird auf 10,2718 Cent angehoben. Er wertet es als Erfolg, dass der Anpassungsbedarf des kalkulatorischen Arztlohnes im Rahmen der vereinbarten Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2016 geprüft wird. Der Bewertungsausschuss wird allerdings auch prüfen, ob und wie sich eine ggf. ergebende Anpassung des Punktzahlvolumens auf die bisher vereinbarte Kostenneutralität der EBM-Reform auswirkt. Dr. Windau fordert, dass die Überprüfungen im Jahr 2015 nicht nur zu weiteren Prüfaufträgen, sondern zu positiven Ergebnissen mit spürbaren Veränderungen für Ärzte und Psychotherapeuten führen.



Dr. Stefan Windau

Vereinbart wurde auch ein zusätzliches Vergütungsvolumen von 264 Mio. Euro, zweckgebunden zu je 132 Mio. Euro für

den haus- und fachärztlichen Bereich. Von dieser Förderung, so positiv sie auch ist, profitieren im Hausarztbereich allerdings nur die Praxen, die eine nichtärztliche Praxisassistentin nachweisen können. Der VV-Vorsitzende forderte Nachverhandlungen, so dass im Ergebnis die beabsichtigten Strukturveränderungen (NÄPA, VERAH etc.) gefördert werden sollten, aber auch die hausärztliche Grundversorgung im Allgemeinen.

Nach Einschätzung von Dr. Windau wird künftig die bessere Bewertung der Arztminute am Patienten im Focus stehen. Die Wirkung von Morbiditäts- und Demografierate kommt perspektivisch an ihre Grenzen, so dass Breite und Tiefe der Versorgung künftig im Vordergrund stehen müssen.

Geschäftsbericht des KV-Vorstandes

„Wir haben eine außerordentliche VV, so dass sich der Bericht im Wesentlichen auf den HVM bezieht.“ Damit charakterisiert der KV-Vorsitzende **Dr. Klaus Heckemann** den inhaltlichen Schwerpunkt der Versammlung.

Eingangs stellt er das Ergebnispaket der sächsischen MGV-Verhandlungen 2014 vor. Dabei wurde eine Erhöhung der Gesamtvergütung für 2014 um ca. 4,4 % erreicht, was etwa 56 Mio. EURO entspricht. Dr. Heckemann informierte des Weiteren, „dass die Systematik der Wegepauschalen beibehalten wurde und die Wegepauschalen ab 4. Quartal 2014 deutlich angehoben werden.“

Viel Diskussion in der deutschen Ärzteschaft hatte die Absicht des Gesetzgebers ausgelöst, den KVen eine Terminvermittlung aufzubürden. „Die Politik will mit Budgets eine Leistungsbegrenzung, ver-

langt aber gleichzeitig kürzere Termine. Dies ist zwar ein logischer Bruch, es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber sich nicht von seinem Vorhaben abbringen lässt. Hier nichts zu tun, fanden wir trotzdem nicht klug“, begründet der Vorsitzende die Absicht der KV Sachsen, ein „ServiceTelefon Terminvermittlung“ aufzubauen bzw. ein „Förderungsmodell Neupatienten“ einzuführen.

Entgegen der Auffassung der Politik gibt es nicht wenige Patienten, deren Behandlung nicht innerhalb von vier Wochen indiziert ist. Notwendig ist deshalb eine Dringlichkeitskodierung von Überweisungen, z. B. das A-B-C-Modell. Die Hausärzte werden verpflichtet, eine „qualifizierte“ Überweisung auszustellen, die alle notwendigen Infos für den Empfänger enthält. Leider hatte der Gesetzgeber diese mit Abschaffung der Praxisgebühr



Dr. Klaus Heckemann

„verkommen lassen.“ Das will die KV Sachsen jetzt wieder rückgängig machen, vor allem aber auch das kollegiale Miteinander befördern. Diese Verpflichtung zur Kodierung gemäß dem A-B-C-Modell ist in der Abrechnungsordnung verankert.

HVM-Änderung, flankierend zu „ServiceTelefon Terminvermittlung“ und zum „Förderungsmodell Neupatienten“

„Nicht der Stammpatient ist das Problem, sondern der Neupatient.“ Deshalb muss der Arzt stärker motiviert werden, dem Neupatienten zeitnahe Termine anzubieten, wenn eine medizinische Begründung vorliegt. Eine entsprechende Förderung beginnt am 1. Oktober 2014. Zu Details beider Modelle sei hier auf die Beilage zu den KVS-Mitteilungen 9/2014, die Informationen unter www.kvsachsen.de und das RLV-Rundschreiben vom 26. September 2014 verwiesen.



DM Christine Kosch

Die Diskussion zu den vorgestellten Modellen Terminatelefon und Neupatienten eröffnete die Fachärztin für Allgemeinmedizin, **DM Christine Kosch**. Sie unterstützt das Vorgestellte aus Sicht der Hausärzte, „ich diskutiere die Dringlichkeit schon jetzt mit den Patienten.“ Auch **Dr. Thomas Lipp** hält die Modelle für eine „prinzipiell gute Weichenstellung, ich weiß aber von Befürchtungen bei Fachärzten vor überbordender Reglementierung“. Er schätzt ein, dass sich „für uns nicht viel ändert, wir müssen es nur strukturiert umsetzen.“



Dr. Thomas Lipp

Dr. Lipp fordert, dass „das Arzneimittelbudget aufgeweicht wird“, damit Hausärzte ohne Regressangst auch teure Medikamente verordnen können und deshalb nicht zum Facharzt überweisen müssen. Darüber hinaus sieht er Sanktionen für

Patienten als notwendig an, die Termine nicht wahrnehmen und sie nicht einmal absagen. Bezüglich der Medikamente empfiehlt Dr. Heckemann am Projekt ARMIN teilzunehmen. Er hofft, dass auch damit der kollegiale Austausch zwischen Haus- und Fachärzten gefördert wird.



Dr. Klaus Kleinertz

Der Kardiologe **Dr. Klaus Kleinertz** befürwortet ebenfalls grundsätzlich das A-B-C-Modell. Nach seiner Einschätzung gibt es in seiner Fachgruppe allerdings kein Terminvergabeproblem. Er stellte deshalb den Antrag, dass die Kardiologen aus der „Einbindung Förderung Neupatienten“ herausgenommen werden. Dr. Heckemann schlägt der Versammlung im Sinne des Antrags vor, eine Beobachtungspflicht in den HVM zu integrieren. Nach Vorlage valider Daten könne dann über Modifizierungsbedarf befunden werden. Ein solches Vorgehen gilt dann für alle Arztgruppen und nicht nur für die Kardiologen. Damit wäre gesichert, dass alle Arztgruppen nach den gleichen, nachvollziehbaren Kriterien ein- oder ausgeschlossen werden.



Dr. Kristina Weiss

Die Hausärztin **Dr. Kristina Weiss** bestätigt, dass die Abstimmung zwischen den Ärzten dort schon recht gut funktioniert, wo sich Ärzte gegenseitig ihre internen Telefonnummern mitteilen. Die A-Überweisung greift das auf. Dr. Weiss schlägt die Einrichtung einer zeitlich begrenzten

Akutsprechstunde in allen fachärztlichen Praxen vor. „Dadurch wird gewährleistet, dass sich alle Patienten mit einer Dringlichkeitsüberweisung (auch B) durch Eigeninitiative beim entsprechenden Facharzt vorstellen können, so dass die Terminvermittlung möglichst wenig zu tun bekommt.“ Dr. Heckemann begrüßt jede Lösung, bei der das TerminTelefon sich erübrigt, weil es auch so funktioniert, auch Akutsprechstunden. „Leider können wir die Ärzte nicht rechtlich dazu verpflichten.“ Deshalb stimmt Frau Dr. Weiss zu, ihren Antrag als Empfehlung an die Kolleginnen und Kollegen zu werten. In dieser Form erhält er eine große Zustimmung. Frau **Dr. Sylvia Krug**, Fachärztin für HNO-Heilkunde, regt an, in den KVS-Mitteilungen die fachärztlichen Kollegen aufzurufen, dem „ServiceTelefon Terminvermittlung“ der KV Sachsen die jeweiligen Akutsprechstunden zu nennen, damit sie bei Bedarf genutzt werden können.



Dr. Alexander Ziegert

Der Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses fachärztliche Versorgung **Dr. Alexander Ziegert**, Facharzt für Orthopädie, hinterfragt die Notwendigkeit der Verknüpfung von Terminatelefon und Neupatientenmodell. Dr. Heckemann begründet sie damit, dass die Einrichtung einer telefonischen Terminvermittlung „ohne jede Motivation neue Patienten anzunehmen“ nicht funktionieren würde.

In der weiteren Diskussion spricht sich **Dr. Klaus Hamm** dafür aus, Handlungsfähigkeit zu zeigen, Neuland zu betreten und es zu probieren. **Dr. Hans Vibrans** empfiehlt „nicht sofort schon Fachgruppen herausnehmen, nach vier Quartalen können wir sehen, wie es funktioniert“. **Dr. Gottfried Hanzl** sieht im Modell die Möglichkeit, „Krankenhaus-Überweisungen zu reduzieren, die ansonsten aus dem ambulanten Bereich zu finanzieren wären.“

HVM-Änderungen zu förderwürdigen Leistungen



Dr. Jörg Hammer

Durch das Verhandlungsergebnis zur MGV 2014 wird es weiterhin Förderungen zahlreicher Leistungsbereiche geben. Allerdings können mit den vorhandenen Finanzmitteln nicht alle bisherigen Leistungen mit einem angemessenen Zuschlag gefördert werden.

Deshalb beantragt **Dr. Hagen Bruder**, auch die Leistungen der konventionellen Radiologie wie bisher mit einem festen Punktwertzuschlag zu vergüten. **Dr. Christian Paul** bekräftigt diesen Vorschlag. **Dr. Hamm** unterstützt das ebenfalls, da diese Leistungen kostenseitig un-

terdeckt sind und die derzeit laufenden Überprüfungen der EBM-Bewertungen nicht vor 2016 zu angepassten Gebührensätzen führen. **Dr. Jörg Hammer** weist darauf hin, dass dies dazu beiträgt, dass es nicht zur Verschlechterung der Patientenbehandlung kommt. Sie können damit weiterhin gleich in der chirurgischen, orthopädischen oder einer anderen Praxis geröntgt werden und müssen nicht erst zum Radiologen geschickt werden. Da der Antrag von Dr. Bruder große Zustimmung erfährt, erklärt der Vorstand seine Bereitschaft, ihn in seinen Hauptantrag zu integrieren.

HVM-Änderung zur Stützung hochpreisiger QZV im fachärztlichen Versorgungsbereich und zur Anpassung des RLV/QZV wegen der Anerkennung von Praxisbesonderheiten

Eine intensive und kontroverse Diskussion entzündete sich an einem speziellen Teil des Vorstandsantrages. Besonders bei hochpreisigen QZV sieht der Vorstand ein Problem, wenn hier schon die am niedrigsten bewertete Leistung über dem QZV-Fallwert liegt, aber trotzdem in einigen Fällen mehr als eine solche Leistung erbracht wurde. Hier ist ganz sicher davon auszugehen, dass diese unbedingt erforderlich sind.

Deshalb schlägt der Vorstand vor, für diese Fälle im Umfang des Anteils der Mehrerbringung der Leistungen eine gewisse finanzielle Aufwertung für diese QZV vorzunehmen. Dies erfolgt allerdings nur einmalig (basiswirksam), wobei der Vorstand erklärt, dass Überprüfungen vorgesehen sind, ob die entsprechende Leistungserbringung aufrechterhalten wird. Sollte dies nicht der Fall sein, können die finanziellen Mittel auch wieder zurückgeführt werden.

Anträge von einzelnen Praxen auf Anpassung des RLV/QZV und Anerkennung von Praxisbesonderheiten werden aktuell mit einem Finanzvolumen von ca. 6 Mio. EURO pro Jahr als Vorwegabzug zu Lasten aller Vergleichsgruppen finanziert. Eine unterschiedliche Belastung der Vergleichsgruppen und eine unterschiedliche Anzahl von positiv beschiedenen Einzelanträgen je Vergleichsgruppe führen dabei zu von Quartal zu Quartal differierenden Umverteilungen.

Als Lösung wird vorgeschlagen, die quartalsdurchschnittlichen Mittel für positiv beschiedene Anträge des Jahres 2013 in die Vergütungsvolumina der Vergleichsgruppen einzustellen. Hierbei gilt: RLV-Quote unter 0,75 = Mittel werden vollständig eingestellt, RLV-Quote gleich oder über 0,75 = „Zuschüsse“ der anderen Vergleichsgruppen werden nur zu 50 % eingestellt.

Dr. Kleinertz hinterfragt, inwieweit die Stützung hochwertiger QZV im fachärztlichen Versorgungsbereich bei Mehrfachinanspruchnahme u. U. analoge Sachverhalte abbildet wie die Finanzierungswirkungen positiv beschiedener

RLV-/QZV-Anträge. Dr. Heckemann nimmt das Anliegen auf. Es wird im modifizierten Antrag des Vorstandes berücksichtigt. Damit erfolgt für den Fall der MRT-Leistungen de facto die Anrechnung im Umfang des Antragsgeschehens.

Anschließend beantragt Dr. Kleinertz „eine Begrenzung der MRT-Leistungen auf Überweisung durch den Facharzt – oder alternativ dazu den Vorwegabzug der geforderten Vergütung aus dem hausärztlichen Honorartopf.“ Aufgrund der Vorgaben zur Honorartrennung zwischen haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich kann der Vorschlag jedoch nicht umgesetzt werden.



Konzentriertes Auditorium

HVM-Änderungen – Zusammenfassung und Abstimmung

Vor der Abstimmung verliest Dr. Heckemann das Antwortschreiben der Krankenkassen zur Benennungsherstellung. Bezüglich des Neupatientenmodells wird darin auf die bis zum Quartal IV/2015 gesicherte Finanzierung verwiesen. Diesem Aspekt wird durch eine entsprechende Anpassung des HVM Rechnung getragen.

Nach Abschluss der Diskussion stimmte die Vertreterversammlung über den unter Berücksichtigung der Diskussion erweiterten Vorstandsantrag ab.

Die Vertreterversammlung möge beschließen: Der HVM der KV Sachsen wird mit Wirkung ab 2. Quartal 2014 bzw. 4. Quartal 2014 wie folgt geändert.

Der Antrag 1 (Vorstandsantrag) wird unter Berücksichtigung des Antrages 5



Präsidium mit Dr. Claus Vogel, Dr. Klaus Heckemann, Dr. Joachim Pilz (v. li.)

im Sinne einer Empfehlung zur qualifizierten Umsetzung des Überweisungsmodells, des Antrages 6 mit der Maßgabe der Förderung der Leistungen der

Teilradiologen mit einem Zuschlag in Höhe von 1,2 Cent sowie der Radiologen von 1,0 Cent je Punkt sowie des Antrages 7 mit folgender Ergänzung modifiziert:

- Zur Berücksichtigung von überlappenden Antragsgründen im Bereich der Vergleichsgruppe der Radiologen erfolgt eine Verrechnung der Quartalswerte in der Vergleichsgruppe der Radiologen mit den Zuführungen, die sich aus dem Vorstandsantrag 1, Anlage 7 HVM, Punkt 4 ergeben.

Des Weiteren wird hinsichtlich des Fallzuschlages für Neupatienten eine Beobachtungspflicht des Vorstandes in den HVM aufgenommen, um zeitnah notwendige Anpassungen des HVM vornehmen zu können.

Die anwesenden Vertreter nehmen ihn mit großer Mehrheit bei zwei Gegenstimmen und fünf Enthaltungen an.



Die Vertreter bei einer der Abstimmungen.

Änderung der Abrechnungsordnung und Nachwahl

Mit der Einführung des A-B-C-Modells ist es notwendig, „die Dringlichkeit der Behandlungsbedürftigkeit nach vom Vorstand erlassenen Vorgaben auf der Überweisung zu kennzeichnen. Dr. Heckemann begründet den Antrag und erhält die einstimmige Zustimmung der Versammlung. Die Empfehlungen gemäß Antrag von Dr. Lipp, welche Kriterien für eine Klassifizierung als B-Überweisung (Behandlungsbedarf innerhalb von vier Wochen) sprechen, werden in die entspre-

chenden Veröffentlichungen zur Umsetzung des Überweisungsmodells aufgenommen.

(Der aktuelle Honorarverteilungsmaßstab und die angepasste Abrechnungsordnung liegen diesem Heft bei – die Redaktion)

Nachwahl

Abschließend erfolgte die einstimmige Nachwahl von Herrn **Dr. Dirk-Michael**

Langer als Mitglied der Bereitschaftsdienstkommission aus dem Bereich der BGSt Chemnitz.

Herr Dr. Windau dankt allen Teilnehmern für die intensive und konstruktive Diskussion und beendet die Sitzung. Die nächste reguläre Vertreterversammlung ist für den 12. November 2014 vorgesehen.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

Berufs- und Gesundheitspolitik

KV-Vorstand diskutierte mit fachärztlichen Berufsverbänden über Terminvergabetelefon und Neupatientenregelung

Der Vorstand der KV Sachsen stellte den fachärztlichen Berufsverbänden am 10. September das sächsische Modell zur Terminvergabe und Neupatientenregelung vor. Dr. Klaus Heckemann erläuterte den 18 Vertretern von 13 Berufsverbänden zunächst die Ausgangssituation bei den MGV-Verhandlungen 2014. Der Wegfall der Förderung der konventionellen Radiologie bedurfte dabei einer ausführlichen Diskussion.

Dr. Heckemann erläuterte das A-B-C-Modell zur Überweisungssteuerung, mit dem sich Sachsen von der politischen Vorgabe trennt, ALLE Termine in vier Wochen zu realisieren. Dieses sächsische

Modell stärkt die Rolle des Hausarztes, der die Überweisung ausstellt und die Dringlichkeit festlegt.

Damit soll gewährleistet werden, dass alle Patienten entsprechend der medizinischen Notwendigkeit gleichwertig vermittelt werden müssen. Er hofft, dass es bundesweit übernommen wird.

In der Diskussion konnten zahlreiche Fragen geklärt und viele Details abgestimmt werden. Dr. Klaus Hamm, Vorsitzender des BV der Radiologen in Sachsen, stellte fest, dass die KV Sachsen hier Gestaltungsmöglichkeiten ausschöpft und Handlungsfähigkeit nachweist.

Im Anschluss stellte Herr Dr. Heckemann das Neupatientenmodell vor, das die Terminvergabe flankieren soll. Ausführlich diskutierte er mit den Fachärzten die komplexen Zusammenhänge der Finanzierung. Die Verknüpfung von Terminvergabe und Neupatientenregelung stellt eine Voraussetzung zur Schaffung von Sprechstunden-Kapazitäten dar, ohne die eine sinnvolle Terminvermittlung via KV-Telefon nicht möglich wäre. Patienten mit einem berechtigten)* Terminwunsch soll letztlich geholfen werden.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

)* siehe Beilage zu den KVS-Mitteilungen 09/2014 und unter www.kvsachsen.de



Vertreter der Berufsverbände bei den Ausführungen von Dr. Heckemann

Informationsveranstaltungen zum Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

Die KV Sachsen bereitet die Ausschreibung für den dritten Jahrgang des Modellprojekts „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ vor.

Das Modellprojekt ermöglicht es sächsischen Abiturienten, die in Deutschland aufgrund des hohen Numerus Clausus auf Grund des hohen Numerus Clausus viele Wartesemester in Kauf nehmen müssten, zeitnah das Medizinstudium zu beginnen. Das deutschsprachige Medizinstudium findet an der Universität Pécs (Ungarn) statt. Die KV Sachsen und die Krankenkassen finanzieren die Studien-

gebühren für die zwölfsemestrige Regelstudienzeit an der Universität Pécs.

Im Gegenzug müssen sich die Studenten nach dem Studium und der FA-Ausbildung in der Allgemeinmedizin für eine mindestens fünfjährige Tätigkeit im ländlichen Bereich in Sachsen verpflichten.

Für Interessenten bietet die KV Sachsen im November drei Informationsveranstaltungen zum Modellprojekt an. Um Anmeldung wird gebeten.

KV Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig
14. November 2014, 16–18 Uhr
sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de

KV Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz
21. November 2014, 16–18 Uhr
sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de

KV Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden
28. November 2014, 16–18 Uhr
sicherstellung.dresden@kvsachsen.de

– Sicherstellung/vö –

Schutzimpfungen

Ergänzung der Vereinbarung mit AOK PLUS und IKK classic zur „Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen“

AOK PLUS und IKK classic haben mit Wirkung zum 1. Oktober 2014 die Schutzimpfung Influenza nasal in die Vereinbarung gemäß § 132e SGB V über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versor-

gung auf der Grundlage des § 20d Abs. 2 SGB V („Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen“) aufgenommen. Die AOK PLUS hat darüber hinaus die Schutzimpfung gegen Influenza als Standardimpfung für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des

7. Lebensjahres erweitert. Die IKK classic bietet die Schutzimpfung gegen Influenza im Rahmen ihrer Satzungsleistungen auch weiterhin als Standardimpfung allen Kindern (ab vollendetem 6. Lebensmonat), Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr an.

Krankenkasse	Schutzimpfung	Abrechnungsbestimmung(en)	Abr.-Nr.	Vergütung (Pauschale pro Impfung)
AOK PLUS	Influenza	Standardimpfung für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres und für Versicherte über 50 Jahre bis zum vollendeten 60. Lebensjahr	89111S	7,00 EUR
IKK classic	Influenza	Standardimpfung aller Kinder (ab vollendetem 6. Lebensmonat), Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr	89111S	7,00 EUR
AOK PLUS IKK classic	Influenza nasal	Impfung für Kinder im Alter von 2 bis einschließlich 6 Jahren	89112S	7,00 EUR

KKH und TK, die ebenfalls gemäß ihrer Satzungen die Influenzaimpfung für Kinder übernehmen, **haben eine Kostenübernahme für den nasalen Impfstoff** im Rahmen der Satzungsleistungen **ausgeschlossen**.

Die Impfvereinbarung ist auf der Internetpräsenz der KV Sachsen www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge unter Buchstabe „I“ einsehbar.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/IS –

Jetzt heißt es: „Gib der Grippe eine Abfuhr!“

Präventionsinitiative – Die KBV und die KVen rufen pünktlich zum Herbst zur Influenza-Impfung auf.

„Die Impfung ist das beste und einfachste Mittel gegen Grippe“, sagte Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die beste Zeit, um sich impfen zu lassen, seien die Herbstmonate von Oktober bis November.

Eine Grippe (Influenza) ist eine schwere Infektionserkrankung mit zum Teil lebensbedrohlichen Folgen und nicht zu verwechseln mit einem grippalen Infekt.

Damit sich möglichst viele Menschen vor den Viren schützen, hat die KBV gemein-

sam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Aktion „Gib der Grippe eine Abfuhr!“ gestartet. Ein Plakat, eine Patienteninformation und ein Video weisen auf die Vorteile der Impfung hin und sollen die Bürger motivieren, sich impfen zu lassen. Ärzte können die Materialien in den Wartezimmern auslegen.

Besonders empfohlen wird die Impfung über 60-jährigen Menschen, chronisch kranken und immungeschwächten Personen, Schwangeren sowie all jenen, die berufsbedingt viel Kontakt zu anderen Menschen haben.

Für diese sogenannten Risikogruppen übernehmen die gesetzlichen Kranken-

kassen die Kosten. Einige Kassen bezahlen die Impfung auch für weitere Versicherte.

Der Aufruf zur Gripeschutzimpfung ist Teil der Präventionsinitiative, die die KBV 2010 zusammen mit den KVen gestartet hat. Ihr Ziel ist, die Bereitschaft für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen in der Bevölkerung zu erhöhen und die Durchimpfungsrate zu steigern. Alle Informationsmaterialien für Patienten stehen unter www.kbv.de/html/gesundheitsvorsorge.php bereit. Das Plakat zur Gripeschutzimpfung können Ärzte bei der KBV kostenfrei bestellen (E-Mail: versand@kbv.de).

– Pressemitteilung der KBV vom 28. September 2014 –

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/C047	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	24.10.2014
14/C048	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie (Abgabe des hälftigen Versorgungsauftrages)	Chemnitz, Stadt	11.11.2014
14/C049	Frauenheilkunde- und Geburtshilfe	Mittweida	11.11.2014
14/C050	Neurologie und Psychiatrie	Zwickau	11.11.2014
14/C051	Haut- und Geschlechtskrankheiten ZB: Allergologie, Phlebologie, Proktologie (Nachbesetzung einer Angestelltenstelle)	Zwickau	11.11.2014

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/D027	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Löbau-Zittau	11.11.2014
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
14/D028	Innere Medizin/Gastroenterologie (Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages)	Dresden, Stadt	24.10.2014

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/L026	Innere Medizin*)	Leipzig	11.11.2014
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/L027	Orthopädie	Leipzig, Stadt	24.10.2014
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
14/L028	Innere Medizin	Leipzig, Stadt	11.11.2014

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		
Innere Medizin*)	Aue	geplante Abgabe: 31.08.2015

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
Spezialisierte fachärztliche Versorgung		
Innere Medizin/Kardiologie (Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Dresden, Stadt	voller Versorgungsauftrag

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Delitzsch	

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154.

– Sicherstellung/rö –

Qualitätssicherung

Qualitätszirkelarbeit

Wussten Sie eigentlich, dass die KV Sachsen regelmäßig Fortbildungen für QZ-Moderatoren zur Unterstützung ihrer Aufgaben im Qualitätszirkel anbietet?

Für folgenden Workshop sind noch freie Plätze verfügbar:

Qualitätszirkel-Moderatorenfortbildung 2014

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen möchte den fachlichen und interdisziplinären Austausch zwischen den Moderatoren von Qualitätszirkeln (QZ) einerseits sowie zwischen Qualitätszirkel-Tutoren und Moderatoren andererseits fördern und die Qualitätszirkelarbeit unterstützen und weiterentwickeln.

Dazu wird in diesem Jahr noch folgender Workshop angeboten:

Workshop: Refresher Patientenfallkonferenz	
Inhalt	
<p>Die Patientenfallkonferenz (PFK) ist eine Analyse­methode für die Bearbeitung von komplizierten oder schwierig verlaufenden konkreten Patienten­fällen aus der Praxis im QZ. Die Fallbesprechung im QZ schafft dabei einen Rahmen für interkollegiale Lernprozesse, Entlastungseffekte und es können durch den gemeinsamen Austausch Verbesserungsvorschläge für einen neuen strukturierten Behandlungsplan entwickelt werden.</p> <p>Hauptinhalt des Workshops ist die Simulation einer PFK anhand eines von den Teilnehmern mitgebrachten Beispiels.</p> <p>Je nach Bedarf werden dabei folgende Inhalte der Moderatorenausbildung wiederholt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Methode der hermeneutischen Fallarbeit, – strukturelle Empfehlungen für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit, – Vorstellung möglicher Moderationsmedien und – Umgang mit kritischen Moderationssituationen bei der PFK. 	
Seminardaten	
Termin:	Freitag, 7. November 2014, 16:00 Uhr bis ca. 19:00 Uhr
Veranstaltungsort:	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz

Der Workshop findet in einer Kleingruppe mit maximal zehn Teilnehmern statt und wird von einem Qualitätszirkel-Tutor (erfahrene ärztliche bzw. psychotherapeutische QZ-Moderatoren mit Trainerqualifikation nach dem Qualitätszirkelkonzept der KBV) geleitet.

Die Veranstaltungen sind für Qualitätszirkel-Moderatoren gebührenfrei und werden mit Fortbildungspunkten zertifiziert.

Ihre Anmeldung für den Workshop „Refresher Patientenfallkonferenz“ am 7. November 2014 nehmen wir gern unter Tel: 0351 82 90 677 (Frau Kempf) entgegen.

– *Qualitätssicherung/jk* –

Abrechnung

Überweisungsverfahren

Die Überweisung stellt ein wichtiges Instrument zur Koordination der ärztlichen Inanspruchnahme dar. Damit soll u.a. sichergestellt werden, dass der überweisende Arzt alle für seine weitere Behandlung nötigen Informationen erhält.

Durch das Überweisungsverfahren und die damit verbundene Berichtspflicht des annehmenden Vertragsarztes können Mehrfachbehandlungen und Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Zudem erhalten alle beteiligten Ärzte die notwendigen Informationen über die Me-

dikation des Patienten, womit auch die Gefahr unerwünschter Arzneimittelinteraktionen verringert wird.

Wichtig ist es daher, dass bei vorgelegter Überweisung die Behandlung auch in diesem Rahmen erfolgt und ein entsprechender Datensatz anzulegen ist.

Beginnt der auf Überweisung tätige Arzt die Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung eine gültige Krankenversichertenkarte vorweist.

Die Grundlagen zur Ausstellung von Überweisungen finden sich in § 24 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä). Zudem verweisen wir auf die Veröffentlichung „Überweisungen nach Wegfall der Praxisgebühr“ in den KVS-Mitteilungen 1/2013, auf die aktuelle Abrechnungsordnung u. a. mit den Festlegungen zum neuen A-B-C-Modell der Überweisung im Rahmen der ServiceTelefon Terminvermittlung als Beilage zu diesem Heft sowie auf die Veröffentlichungen im Internetauftritt der KV Sachsen.

– Abrechnung/eng-silb –

DMP-Informationen

Konkretisierung bei Überweisungen in allen DMP

Aufgrund zahlreicher Nachfragen seitens der am DMP teilnehmenden Ärzte bei der Durchführung von Überweisungen innerhalb des DMP haben die Vertragspartner im jeweiligen § 3 – (Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des koordinierenden Versorgungssektors (koordinierender Vertragsarzt)) folgende Klarstellung eingefügt:

„Überweist der koordinierende Vertragsarzt den Versicherten unter Berücksichtigung der Regelungen des BMV-Ä per Auftragsleistung (Definitionsaufrag/Zielauftrag) zur Erbringung von bestimmten Leistungen, z. B. einer DMP-Schulung, an andere Leistungserbringer, so haftet der überweisende Arzt dafür, dass die Voraussetzungen für die Leistungserbringung (u. a. Teilnahme des Versicherten am

DMP) gegeben sind. Überweist der koordinierende Vertragsarzt den Versicherten zur Mit-/Weiterbehandlung an andere Leistungserbringer oder werden die entsprechenden Leistungen aufgrund der Direktinanspruchnahme auf Originalschein abgerechnet, haftet der die Leistung erbringende Arzt.“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

Vertragswesen

Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V – Beitritt der Bosch BKK zum 1. Oktober 2014

Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 wurde der Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zwischen der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) Ost und der KV Sachsen geschlossen. Zum 1. Oktober 2014 tritt die Bosch BKK dem o. g. Vertrag bei. Die von Seiten

der Ärzte gegenüber der KV Sachsen abgegebenen Teilnahmeerklärungen behalten Gültigkeit für alle an der Vereinbarung teilnehmenden BKK. Für den Beitritt der Bosch BKK ab dem 1. Oktober 2014 ist die Abgabe einer erneuten Teilnahmeerklärung demnach nicht erforderlich.

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

– Vertragspartner und Honorarverteilung/py –

Verschiedenes

Information der Sächsischen Ärzteversorgung Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung

Für Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung, die der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen, besteht die Möglichkeit, sich ab Beginn ihrer Mitgliedschaft in der Sächsischen Ärzteversorgung zugunsten des Versorgungswerkes gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen.

Dazu muss ein Antrag innerhalb einer Frist von drei Monaten seit Begründung der Mitgliedschaft in der Sächsischen Ärzteversorgung bzw. seit Beginn einer versicherungspflichtigen Tätigkeit gestellt werden. Bei einer späteren Beantragung erfolgt die Befreiung erst ab Zugang des Antrages bei der Sächsischen Ärzteversorgung, in dem Fall also nicht rückwirkend zum Mitgliedschaftsbeginn, sodass es zu einer parallelen Beitragsverpflichtung kommt. Besonders bedeutsam ist die Befreiung im Falle der Berufsunfähigkeit junger Mitglieder, da bei Eintritt des Versorgungsfalles in den ersten fünf Jahren nach dem Hochschulabschluss ohne Rücksicht auf die bisherige Gesamtbeitragszahlung eine Rente von mindestens 45 % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage gezahlt wird.

Die Formblätter für den Befreiungsantrag der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten Sie von der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung (auf Anfrage per Post oder als Download unter www.saev.de). Sie übernimmt auch die Weiterleitung an die Deutsche Rentenversicherung Bund. Entscheidend für das Befreiungsdatum ist der Posteingangsstempel der Sächsischen Ärzteversorgung.

Sobald die Deutsche Rentenversicherung den Bescheid über die Befreiung zugesandt hat, muss dieser im Original umgehend dem Arbeitgeber vorgelegt werden. Nach erfolgter Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung entrichten Mitglieder (oder der Arbeitgeber) an die Sächsische Ärzteversorgung den gleichen Beitrag, den Sie ohne diese Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung zu zahlen hätten. Dieser Pflichtbeitrag ist

gemäß § 23 Abs. 3 SSÄV jeweils zum Ende des Kalendermonats fällig.

Tritt der Versorgungsfall ein, besteht unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft sofortiger Versicherungsschutz (ohne Wartezeit). Jedoch muss mindestens ein Monatsbeitrag gezahlt worden sein.

Zwischen Mitglied und Arbeitgeber sollte geklärt werden, ob der Arbeitnehmeranteil einbehalten wird und zusammen mit dem Arbeitgeberzuschuss direkt an die Sächsische Ärzteversorgung überwiesen wird bzw. ob der Arbeitgeberanteil (Zuschuss zur Rentenversicherung) zusammen mit dem Gehalt an das Mitglied ausgezahlt wird. In diesem Fall ist der Beitrag (Arbeitgeberzuschuss verdoppelt um den Arbeitnehmeranteil) monatlich vom Mitglied direkt an die Sächsische Ärzteversorgung zu zahlen. Hierzu sollte auch die Möglichkeit der Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren genutzt werden. Hat der Arbeitgeber bereits Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung entrichtet, die Zeiten der jetzt vorliegenden Befreiung betreffen, sollte das Mitglied außerdem umgehend in Abstimmung mit dem Arbeitgeber die Erstattung bei der Einzugsstelle (Krankenkasse) beantragen. Die erstatteten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) sind unverzüglich an die Sächsische Ärzteversorgung weiterzuleiten.

Zusammenfassung:

- Der Beschäftigungsumfang spielt bei der Bewertung der ärztlichen Tätigkeit keine Rolle. Auch für geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten muss ein Befreiungsantrag gestellt werden.
- Wenn nach dem 31. Oktober 2012 ein neuer Arbeitsvertrag geschlossen wird (unabhängig davon, ob mit dem bisherigen oder einen neuen Arbeitgeber) ist immer ein neuer Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen.
- Die Befreiung erfolgt ausnahmslos nur für eine ganz konkrete Beschäftigung

bei einem bestimmten Arbeitgeber oder für eine tatsächlich ausgeübte berufsspezifische Tätigkeit.

- Eine wesentliche Änderung im Tätigkeitsfeld ist dann von Belang, wenn Beschäftigte keiner klassischen berufsspezifischen Tätigkeit (z. B. Controlling, Qualitätsprüfung, Medizinjournalismus etc.) nachgehen. Dies gilt auch für die Änderung des Stelleninhaltes in diesen Bereichen.
- Bei der Aufgabe dieser Tätigkeit oder Wechsel des Arbeitgebers, endet die Wirkung der Befreiung und es muss für eine Folgebeschäftigung ein neuer Befreiungsantrag gestellt werden.

Fazit:

- Es muss für jedes einzelne Beschäftigungsverhältnis, welches nach dem 31. Oktober 2012 begann, eine Befreiung vorliegen.
- Der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen somit alle angestellten Ärztinnen und Ärzte (z. B. in Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren, Arztpraxen usw.).
- Dies gilt z. B. auch, wenn sich Ärztinnen und Ärzte vertraglich als selbstständig bezeichnen, aber wie ein Arbeitnehmer im Beschäftigungsverhältnis handeln. Dann handelt es sich möglicherweise um eine Scheinselbstständigkeit. Die Prüfung und Beurteilung der Scheinselbstständigkeit wird durch die Deutsche Rentenversicherung vorgenommen.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite der Sächsischen Ärzteversorgung (www.saev.de), unseren Mitgliederinformationen Nr. 6 aus dem Jahr 2013 sowie Nr. 7 aus dem Jahr 2014 und bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (www.deutsche-rentenversicherung.de).

– Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Geschäftsführerin der Sächsischen
Ärzteversorgung –

Recht

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

Rechtzeitige Wiedervorstellung beim Arzt erforderlich

Anspruch auf Krankengeld

Patienten, die durch Krankheit arbeitsunfähig sind, müssen ihre Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse lückenlos nachweisen.

Das gilt insbesondere für den Anspruch auf Krankengeld. Die Anforderungen für diesen Nachweis sind nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 6. November 2013 äußerst streng (AZ B1 KR 48/13B).

Laut Gesetz entsteht der Anspruch auf Krankengeld – im Anschluss an die meist sechswöchige Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber – von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V).

Beispiele für eine lückenlose Arbeitsunfähigkeits (AU)-Bescheinigung

Gilt eine **AU Bescheinigung bis Dienstag**, muss sich der Patient für eine Fortzahlung des Krankengeldes **spätestens an diesem Dienstag** erneut beim Vertragsarzt vorstellen und sich eine Folgebescheinigung ausstellen lassen, um den Anspruch auf Krankengeld aufrecht zu erhalten.

Dies gilt auch für eine Arbeitsunfähigkeit, die am Wochenende endet.

Endet die AU-Bescheinigung an einem Sonntag, muss sich der Versicherte nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes bereits am Freitag erneut dem Vertragsarzt vorstellen oder aber den hausärzt-

lichen Notdienst am Wochenende in Anspruch nehmen.

Kommen die Versicherten dieser Verpflichtung nicht nach, gelten sie als gesund und haben keinen Anspruch auf Krankengeld.

Die lückenlose Bescheinigung der AU ist vor allem auf Muster 17 – Ärztliche Bescheinigung zum Erlangen von Krankengeld – wichtig.

Aber auch bei der AU-Bescheinigung – Muster 1 – ist sie in bestimmten Fallkonstellationen, z. B. bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses, Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld.

– *Verordnung und Prüfwesen/mau* –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Inkrafttreten der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) – Angabe der E-Mail-Adresse bei Verordnungen verschreibungspflichtiger Medizinprodukte ist Pflicht

Mit dem Inkrafttreten der MPAV zum 29. Juli 2014 muss zukünftig jede Medizinprodukteverordnung von verschreibungspflichtigen Medizinprodukten folgende Angaben enthalten (MPAV, §1 Abs. 2):

- Namen,
- Vornamen,
- Berufsbezeichnung und Anschrift der verschreibenden ärztlichen oder zahnärztlichen Person (verschreibende Person),
- Telefon- oder Telefaxnummer,
- E-Mail-Adresse.

Diese Regelung gilt nur für die Verordnung verschreibungspflichtiger Medizinprodukte. Andere Medizinprodukte sind hiervon nicht betroffen.

Medizinprodukte sind nach § 1 Abs. 1 MPAV verschreibungspflichtig, wenn sie zur Anwendung durch den Laien bestimmt sind und

- Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen enthalten, die der Verschreibungspflicht nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung unterliegen oder auf die solche Stoffe aufgetragen sind (z. B. Macrogol zur Behandlung der Koprostase bei Kindern und Erwachsenen → z. B. MOVICOL® Junior aromafrei)
- in Anlage 1 der MPAV aufgeführt sind (derzeit: Oral zu applizierende Sättigungspräparate auf Cellulosebasis mit definiert vorgegebener Geometrie – zur Behandlung des Übergewichts und zur Gewichtskontrolle).

Ohne Angabe der E-Mail-Adresse auf der Verordnung dürfen diese Medizinprodukte nicht mehr abgegeben werden.

Die Aufnahme der E-Mail-Adresse als verpflichtende Angabe geht auf die bestehende europäische Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU vom 20. Dezember 2012 zurück.

Auch bestimmte Arzneimittelverordnungen müssen seit Mai 2014 eine E-Mail-Adresse enthalten. Betroffen sind davon zur Einlösung in einem anderen Mitgliedsstaat der EU, in einem Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz bestimmte Rezepte.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/st* –

Vorsicht beim Faxen von Rezepten an Apotheken

Das Oberlandesgericht Saarbrücken hat in einem aktuellen Urteil (Aktenzeichen: 1 U 42/13) klargestellt: „Das Allgemeininteresse an einer inhaltlichen und organisatorischen Trennung der Berufsgruppen Arzt und Apotheker hat Vorrang vor privaten Wünschen der Patienten.“ Das Faxen von Rezepten an bestimmte Apotheken sollte daher in der Arztpraxis der Ausnahmefall bleiben.

Die Rechtsprechung geht davon aus, dass

bereits das Angebot eines „Direktbezugs“ der verordneten Arzneimittel an die Patienten maßgeblich steuernd wirkt und damit das freie Apothekenwahlrecht nicht mehr gewährleistet sei.

Selbst der ausdrückliche Wunsch des Patienten sei nicht maßgeblich, vielmehr bedürfe es im Einzelfall eines echten medizinischen Grundes, um das Sammeln und Weiterleiten von Rezepten zu rechtfertigen.

Zu den Gründen zählt die Vermeidung von Wegen bei gehbehinderten Patienten. In medizinisch begründeten Notfällen sowie im Rahmen der Abgabe anwendungsfertiger Zytostatika- und anderer parenteraler Zubereitungen darf ebenfalls an Apotheken gefaxt werden.

Ansonsten sollten Patienten ihre Rezepte grundsätzlich ausgehändigt bekommen.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen

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.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe	Anmeldung/Informationen
D58 NEU	26.11.2014, 16:00–18:00 Uhr	Psychosoziale und sozialpsychiatrische Versorgung in Dresden	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Niedergelassene und vertragsärztlich angestellte Ärzte der Stadt Dresden	Fax: 0351 8828-199 dresden@kvsachsen.de

– *Die Redaktion* –

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med. Michael Bussas

geb. 08.08.1942 gest. 11.08.2014

bis 31.03.2006 als Facharzt für Chirurgie in Oelsnitz/Vogtl. tätig

Herr Dipl.-Med. Wolfgang Engmann

geb. 06.03.1940 gest. 22.02.2014

bis 28.02.1995 als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Glauchau tätig

Barrierefrei in die Praxis

Dr. Marie-Luise Kreher ist niedergelassene Ärztin in Freiberg. Seit ihrem 16. Lebensjahr leidet sie unter einer fortschreitenden Muskeldystrophie, ist dadurch schwer gehbehindert. Ihre Approbation erwarb sie 1995, vier Jahre später schloss sie die Prüfung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich ab und eröffnete im Jahr 2000 ihre Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Freiberg.

Die Praxisräume befinden sich in einem unter Denkmalschutz stehenden Gebäude, das bis zur Praxiseröffnung saniert wurde. Damit die Einrichtung sowohl ihren eigenen Bedürfnissen als auch den von körperlich behinderten Patienten entspricht, wurde das Thema Barrierefreiheit bei der Sanierung und späteren Anpassungen der Praxisräume berücksichtigt. Beispiele hierfür sind der ebenerdige Zugang zur Praxis, die Anbringung automatischer Türöffner, eine ausreichende Bewegungsfreiheit für Rollstuhlfahrer sowie der Einbau eines Treppenliftes, der einen Zugang zu weiteren Therapie- und Seminarräumen im Obergeschoss der Praxis ermöglicht.



Unter barrierefreier Praxis versteht Frau Dr. Kreher, alle Patienten „mit ihren individuellen Bedürfnissen unvoreingenommen wahrzunehmen und ihre Be-

handlungsangebote und Räumlichkeiten jedem Einzelnen individuell anzupassen“. Deswegen bietet sie beispielsweise auch hör- und sprachbehinderten Patienten an, online zu ihr Kontakt aufzunehmen (www.kreher-beratung.de).

Der Einsatz eines Gebärdendolmetschers kommt für sie dagegen eher nicht in Frage, da eine dritte Person die für die psychotherapeutische Behandlung wichtige Privatsphäre zwischen ihr und dem Patienten stören würde.

„Die 100%ig barrierefreie Praxis“ wird es sicher niemals geben, sagt Frau Dr. Kreher. Allerdings lässt sich bereits mit wenig Aufwand, wie z. B. durch die Beschriftung der Praxisräume in großer Schriftgröße, die Ausweisung von Behindertenparkplätzen bei der Praxis oder eine gute und blendfreie Beleuchtung des Gebäudeeingangs und der Praxisräume ein barrierearmer Zugang zur Praxis gestalten.

Geeignete Ansprechpartner, insbesondere bei geplanten baulichen Veränderungen der Praxis, sind Architekten und Bauingenieure, die mit der zugrunde liegenden DIN-Norm 18040-1 Barrierefreies Bauen – öffentlich zugängliche Gebäude vertraut sind. Auch die KV Sachsen berät ihre Mitglieder zum Thema Barrierefreiheit.

Dr. Marie-Luise Kreher ist es ein wichtiges Anliegen, Ärzte mit Behinderung zu ermutigen, in der Niederlassung tätig zu werden.

Sie selber bietet als Weiterbildungs-ermächtigte sowie als Kooperationspartnerin des Zentrums für Psychotherapie Chemnitz und im Rahmen ihrer Praxisgemeinschaft (Fachärztin für Psychotherapie und Heilpraktiker für Psychotherapie, Standort des TherMedius-Instituts in Freiberg) Aus- und Weiterbildungen für behinderte Ärzte und Psychologen an. Auch allgemein versteht sie sich als Ansprechpartnerin für Ärzte mit Behinderung.

Gern würde sie auch mit niedergelassenen behinderten Kollegen in Gedankenaustausch treten (alle Kontaktinfos unter www.ml-kreher.de). Aus ihrer Sicht ist „man eigentlich nicht behindert, sondern

wird behindert, so am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen wie Nichtbehinderte.“

Wie sie aus eigener Erfahrung sowie Erlebnisberichten ihrer behinderten Patienten weiß, könnte eine bessere gesellschaftliche Einbindung Behinderter erreicht werden. Hilfreich wäre z. B., wenn an wichtigen Stellen von Institutionen, die für Behinderte Entscheidungen treffen, fachlich kompetente und empathische Personen oder noch besser: Menschen, die selbst behindert sind, ihren Dienst verrichten würden.

Der Ärztin ist es wichtig, dass Behinderung nicht zwangsläufig mit einer oft von Nichtbehinderten vermuteten verminderten Leistungsfähigkeit einhergeht. Denn Behinderte sind oft anstrengungsbereiter und auch belastbarer als eine nicht behinderte Person und haben deshalb uneingeschränkten Respekt verdient.

„Barrieren abbauen“ – mit dieser Informationskampagne informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung seit dem vergangenen Jahr über barrierefrei zugängliche Arztpraxen in Deutschland. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollen für das Thema sensibilisiert werden, damit Patienten mit einer Behinderung einen leichteren Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten. Die KV Sachsen hat im Herbst 2013 ein Rückmeldeformular zur Barrierefreiheit in Arztpraxen an ihre Mitglieder verschickt. Die ersten Informationen zur Barrierefreiheit in den sächsischen Arztpraxen stehen seit dem 1. Juli 2014 in der Arztsuche der KV Sachsen zum Abruf bereit. Sofern uns über Praxen noch Angaben zur Barrierefreiheit fehlen, können diese gern nachgereicht werden. Hierfür haben wir weitere Informationen zur Barrierefreiheit und ein Rückmeldeformular auf unserer Homepage unter www.kvsachsen.de/mitglieder/arbeiten-als-arzt/barrierefreiheit bereitgestellt. Fragen zum Thema Barrierefreiheit können gern an sicherstellung@kvsachsen.de gesendet werden.

– Sicherstellung/schroe/vö –

Erstes Praxisnetz Deutschlands in Stufe 1 in Sachsen anerkannt Gemeinsame Presseerklärung der KV Sachsen und des Leipziger Gesundheitsnetz e. V.

Dresden/Leipzig, 11. September 2014 – Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen zertifiziert das „Leipziger Gesundheitsnetz e.V.“ als erstes Praxisnetz in Stufe 1.

Zum Jahresbeginn hatte die KV Sachsen eine Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen erlassen. Herr Dr. med. Jürgen Flohr, Vorstandsvorsitzender des Leipziger Gesundheitsnetzes, und seine Kollegen erfüllen als erstes Praxisnetz in Deutschland die hohen über die Basisstufe hinaus gehenden Anforderungen der Stufe 1 der dreistufigen Anerkennungsrichtlinie und wurden von der KV Sachsen anerkannt.

In der Richtlinie der KV Sachsen ist als Voraussetzung für eine Anerkennung unter anderem vorgesehen, dass das Netz aus mindestens 20, höchstens 100 Praxen besteht und mindestens drei Fachdisziplinen, darunter die Allgemeinmedizin als obligate Disziplin, vertreten sind. Die insgesamt 80 Praxen des Leipziger Gesundheitsnetzes bilden einen interdisziplinären Zusammenschluss, der sich flächendeckend über das Stadtgebiet von Leipzig und Teilen des Leipziger Umlandes erstreckt. Das Praxisnetz hat bereits vor Inkrafttreten der gesetzlichen Rege-

lungen als kooperativer, interdisziplinärer Zusammenschluss agiert. Der Verein wurde im November 2009 gegründet und zählt inzwischen 103 Mitglieder.

Im Rahmen der Patientenorientierung verwendet das Leipziger Gesundheitsnetz z. B. Medikationspläne für seine Patienten und arbeitet netzintern nach Verfahrens-anweisungen, die eine schnellere Terminvergabe ermöglichen. Die Ziele der Therapiekoordination im Netz sind unter anderem die Vermeidung von Doppeluntersuchungen, ein umfassendes Patientenmanagement und die Verringerung von Wartezeiten. Das Netz bietet zudem Informationsmöglichkeiten für Patienten in Form von Broschüren, Veranstaltungen oder Informationen auf der eigenen Webseite.

Die kooperative Berufsausübung wird im Netz unter anderem durch Fallbesprechungen und zahlreiche Qualitätszirkel gelebt. Im Rahmen des Strukturvertrages „Pflegeheim Plus“ zur Kooperation mit dem Pflegeheim „Domizil am Ostplatz Leipzig“ wird die elektronische Patientenakte geführt. Die Bildung einer lückenlosen Versorgungskette durch Abschluss von weiteren Kooperationen ist ein weiteres Ziel des Netzes.

Die verbesserte Wirksamkeit von arzt- und patientenorientierten Abläufen wird vor allem in einem jährlichen Netzbericht gemessen. Die Einbeziehung der Patientenperspektive spielt dabei eine große Rolle. Das Leipziger Gesundheitsnetz verwendet standardisierte Patientenfragebögen zur Auswertung der Patientenzufriedenheit und verfügt über ausführliche Regelungen zum Beschwerdemanagement.

Die Anerkennung von Praxisnetzen ist einer der Ansätze des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 1. Januar 2012 zur Verbesserung der Qualität der ambulanten wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung. Das Leipziger Gesundheitsnetz hat mit der Anerkennung die Basis für die Förderwürdigkeit von Praxisnetzen in Sachsen geschaffen.

Vi.S.d.P.:

Dr. med. Claus Vogel
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Dr. med. Jürgen Flohr
Vorstandsvorsitzender des Leipziger Gesundheitsnetzes

Nachrichten

Unter 08000 116 016 Tag und Nacht erreichbar: Das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“

Rund 35 Prozent aller Frauen in Deutschland sind mindestens einmal in ihrem Leben von physischer und/oder sexueller Gewalt betroffen – so das Ergebnis einer aktuellen Untersuchung der Europäischen Grundrechteagentur. Doch nur ca. 20 Prozent der Frauen wenden sich tatsächlich an eine Beratungsstelle. Hier setzt das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ an: Unter 08000 116 016 und über www.hilfetelefon.de können Frauen, Angehörige und Fachkräfte sich zu al-

len Formen von Gewalt gegen Frauen beraten lassen.



Das Hilfetelefon ist beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) angesiedelt und wird vom

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert. Mehr als 55 Partner unterstützen das Hilfetelefon aktuell durch Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit. Infomaterialien wie Plakate, Flyer und Online-Banner können über folgenden Link kostenlos bestellt oder heruntergeladen und zur Bekanntmachung genutzt werden: www.hilfetelefon.de/de/materialien/

– Information des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend –

Hinweis:

Die „alte“ **Krankenversichertenkarte** ohne Lichtbild wird **ab 1. Januar 2015 ungültig**, egal, welches Gültigkeitsdatum aufgedruckt ist. Damit ist eine **Abrechnung auf KVK-Basis nicht mehr möglich**.

Bitte weisen Sie die Patienten, die im 4. Quartal noch eine „alte Karte“ vorlegen, darauf hin, sich wegen einer „neuen“ elektronischen Gesundheitskarte an ihre Krankenkasse zu wenden.

– Die Redaktion –

Buchvorstellung

Berufseinstieg Arzt – Perfekt durchstarten

Am Ende des Medizinstudiums kommen viele praktische Fragen auf: Wie findet man einen passenden Arbeitsplatz? Welche Rechte und Pflichten hat man nun? Wie gelingt der optimale Einstieg ins Berufsleben?

Wie man perfekt durchstartet, erläutert das Sachbuch „Berufseinstieg Arzt“; geeignet für Medizinstudenten, die kurz vor dem Studienabschluss und damit vor der Entscheidung für ein bestimmtes Fachgebiet und eine berufliche Laufbahn stehen. Auch Ärzte in Weiterbildung finden viele Informationen.

Von der Beantragung der Approbation bis zur Facharztprüfung, vom korrekten Ausfüllen eines Rezeptes bis zur Kommunikation mit Patienten und Kollegen, von Hinweisen zur Behandlung von Verwandten und Freunden, zur Einhaltung der Schweigepflicht bis zur Notwendigkeit des Abschlusses einer Berufshaftpflicht-Versicherung – der Autor gibt viele verständliche praktische Tipps und Hinweise zur Prüfungsvorbereitung, zur Wahl der Berufsrichtung (Krankenhaus, Praxis, Forschung, alternative Berufsfelder) und zum Berufseinstieg als Arzt in Weiterbildung. Die Weiterbildung nimmt einen großen Teil des Buches ein, wobei rechtliche Aspekte (Weiterbildungsordnung, Arbeitsvertrag) ebenso thematisiert werden wie die praktischen ersten Schritte als Arzt in Weiterbildung oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit, der ein hoher Stellenwert für die so genannte „Generation Y“ zugeschrieben wird.

Neben einem tabellarischen Überblick über mögliche Optionen der 33 Facharzt-

weiterbildungen bietet das Buch alle wichtigen Informationen zu Pflichtzeiten und Besonderheiten der Weiterbildungsordnungen der 17 Landesärztekammern.

Der Autor flechtet immer wieder Bezüge zur ambulanten Tätigkeit ein – ein informatives und gelungenes Buch für die o. g. Zielgruppen. Für Fragen zur Niederlassung in Sachsen und individuelle Beratungen stehen die Mitarbeiter der KV Sachsen gern zur Verfügung.

– SI/vö und Pressemitteilung
Schattauer Verlag –



Dr. med. Alexander Kugelstadt

Berufseinstieg Arzt

2014. 172 Seiten, 6 Abb., 5 Tab., kart.
24,99 Euro

Schattauer Verlag

ISBN 978-3-7945-2902-5

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

Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig

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

Fax: 0341 9608309

E-Mail: info@druckerei-boehlau.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.

Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranftsche Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

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

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

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

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

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

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

Vordrucke

Neue Vordrucke und Änderung der Bedruckung des Personalienfeldes ab 1. Oktober 2014

Zum 1. Oktober 2014 wurde das Personalienfeld auf Überweisungsscheinen und anderen Formularen leicht geändert. Hintergrund ist, dass die Datenverarbeitung von den Formaten der alten Versichertenkarte auf die Formate der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) umgestellt wird.

Die Grundlage der Umstellung ist die Anlage 4a des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) – der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die geänderten EDV-Vorgaben für die Praxisverwaltungssysteme (PVS) haben Auswirkungen auf die Bedruckung des Personalienfeldes.

Da es sich dabei jedoch nur um geringfügige Änderungen handelt, kann die neue Bedruckung problemlos auf die bereits im Umlauf befindlichen Formulare angewandt werden. **Diese alten Formulare können weiter verwendet und aufgebraucht werden** (Ausnahme siehe *). Die alten Formulare müssen ab 1. Oktober 2014 allerdings nach den neuen Vorgaben bedruckt werden. Bei der Blankoformularbedruckung sind die

aktuellen Formularversionen mit dem Quartalsupdate des Praxisverwaltungssystems installiert.

Alte Krankenversichertenkarten können bis zum 31. Dezember 2014 weiterhin eingelesen werden. Danach gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte. Die Änderungen bei den Vordrucken haben darauf keinen Einfluss.

In der Abbildung unten sind die Unterschiede zur bisherigen Bedruckung des Personalienfeldes rot hervorgehoben und kurz erläutert.

Die PVS-Anbieter wurden von der KBV auf die eGK-Umstellung vorbereitet. Die Erfahrung zeigt jedoch leider auch, dass nicht alle Praxisverwaltungssysteme die Vorgaben der KBV pünktlich umsetzen. Ab 1. Oktober 2014 können Sie dies leicht selbst überprüfen, indem Sie beim Ausdruck von Formularen darauf achten, ob die Kostenträgerkennung – also die Ziffernfolge, welche im Personalienfeld direkt über der Betriebsstättennummer steht – in jedem Fall neunstellig gedruckt wird. Weitere Informationen zum Thema Formulare hält die KBV auf Ihrer Internet-

seite – www.kbv.de/html/formulare.php – bereit. Die dort enthaltene Praxisinformation finden Sie ebenfalls auf der Internetseite der KV Sachsen im Themenbereich Mitglieder unter der Rubrik Abrechnung → EDV in der Arztpraxis unter Dokumente am rechten Seitenrand. (www.kvsachsen.de/mitglieder/abrechnung/edv-in-der-arztpraxis/).

* Alte Betäubungsmittelrezepte

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat aktuell darüber informiert, dass die alten Betäubungsmittelrezepte (vor März 2013 herausgegeben) ab dem 1. Januar 2015 nicht mehr zur Verschreibung verwendet werden dürfen. Die alten BtM-Rezepte sollen nicht an die Bundesopiumstelle zurückgeschickt werden, sondern müssen vom verschreibenden Arzt mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre lang aufbewahrt werden. Ab dem 1. Januar 2015 dürfen ausschließlich die neuen BtM-Rezepte zur Verschreibung von Betäubungsmitteln verwendet werden.

– Abrechnung/eng-silb –

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Testort-Musterkasse/SVA		72
Name, Vorname des Versicherten		
Mustermann-Müller		geb. am
Prof. Dr. Johanna von		20.10.25
Musterweg 6		
D 12345 Musterhausen		12/15
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101234567	A123456789	5 8 6
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
123456789	123456499	01.10.14

Anschrift: Falls auf der Versichertenkarte nur die Postfach-Adresse des Versicherten gespeichert ist, wird diese mit dem Zusatz „Postfach“ in das Personalienfeld gedruckt.

- Erste Druckzeile: WOP¹-Kennzeichen anstelle VKNR
- Verlängerung des nutzbaren Bereichs um 2 Zeichen
- Länderkennzeichen ist obligat
- Versicherungsschutz-Ende ist optional (entsprechend eGK)
- Kostenträgerkennung ist 9-stellig
- Versichertenart obligat, besondere Personengruppe optional, DMP-Kennzeichen optional

¹ Wohnortprinzip

Meinung

Possenspiel

Dr. Michael Weiske, FA für Allgemeinmedizin in Werdau schildert seine Erfahrungen mit den HZV-Verträgen in einem Schreiben an die Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen, das wir auszugsweise nachstehend veröffentlichen:

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

„der reuige Sünder kehrt zurück in den Schoß der KV“. Sie werden sich sicherlich fragen, was diese Eröffnungsbemerkung bedeuten soll.

Ich führe seit 1990 eine Landarztpraxis im Zwickauer Land und meine Patientenzahl hat sich stetig vergrößert, zuletzt auf ca. 2.200 pro Quartal. ...

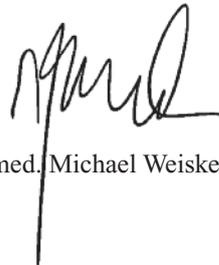
... Von September 2013 bis Anfang Januar 2014 habe ich bei den drei möglichen Verträgen (IKK classic, Ersatzkassen und Techniker-KK) ca. 550 Patienten selbstverständlich im Einverständnis mit diesen eingeschrieben. Von nun an folgt ein Possenspiel, welches hinlänglich in der Fachpresse immer wieder beschrieben wurde. Mir wurden jedes Quartal von der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft, Edmund-Rumpler-Straße in Köln, unterschiedliche Listen zugesandt, welche Patienten nun als eingeschrieben gelten, manche Patienten wurde die Teilnahme verweigert, weil sie angeblich nicht in Sachsen wohnten, im nächsten Quartal waren sie dann wieder eingeschrieben, andere hatten angeblich gekündigt, ohne es zu wissen, aber der Großteil der Einschreibeunterlagen blieb erstaunlicherweise beim Beförderungsweg der Post hängen – etwa 50 % der eingeschriebenen Patienten. Ich habe meine Teilnahme sofort wieder gekündigt, dies wird aber erst zum 30.9.2014 wirksam.

Nach einem Quartal Behandlung eines Teils meiner Patienten im Rahmen der HVZ-Verträge kann ich jedem Kollegen nur empfehlen, sich dies gründlichst zu überlegen. Neben den Abrechnungshürden mit zwei verschiedenen EDV-Systemen und der notwendigen Dopplung der Krankenblätter, weil ja ein Teil der Abrechnung weiter über die KV läuft, fällt vor allem auf, dass sie in diesem System nur verdienen, wenn sie viele junge, gesunde Versicherte einschreiben, die nie zum Arzt gehen, aber ihnen die Pauschalen vergütet werden. Alte und Kranke bleiben auf der Strecke, weil außer bei der Techniker-KK gar keine Hausbesuche vergütet werden. Eine vernünftige und zeitgemäße Medizin mit Überwachung der Laborparameter bei Diabetes mellitus, Schilddrüse, Nephrologie etc. bezahlen Sie als behandelnder Arzt aus eigener Tasche.

Ich habe am 30.6.2014 meine Abrechnungsdatei der KV über das KV-Safenet eingeschickt, möchte aber bemerken, dass aufgrund der angeführten chaotischen Einschreibelisten bei den Kassen IKK classic und Ersatzkassenverband dies nur als vorläufig gewertet werden kann. Ungereimtheiten sind hier sicherlich zu erwarten.

Ich danke für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Michael Weiske

Nachbemerkung des Autors:

Ausschlaggebend für die Teilnahme an den HZV-Verträgen war das zu diesem Zeitpunkt anhängige Prüfverfahren wegen vermeintlich zu häufigem Ansatz der Gebührensätze 01100 durch die Gemeinsame Prüfstelle von KV und Krankenkassen. Wenn sich 500 Patienten in die HZV-Verträge einschreiben, entzieht man sie der KV-Abrechnung und ein Teil der Unzeitkonsultationen verschiebt sich von der KV- in HZV-Praxis. Die Gesamtanzahl bleibt natürlich gleich, da sich die objektiven Gründe (Wohnung über der Praxis, dadurch Erreichbarkeit am Wochenende im ländlichen Raum) nicht ändern.

Anzeigen

CGM M1 PRO
Arztinformationssystem

Die neueste Generation der Arztinformationssysteme: CGM M1 PRO.

CGM M1 PRO erfüllt alle Anforderungen einer modernen Praxis an eine IT-Lösung im ambulanten Sektor: technologisch, optisch und auch funktional.

Schnelle Oracle 11G-Datenbank für jede Anforderung skalierbar.

Leichter Umstieg von COMPUMED M1 zu CGM M1 PRO möglich.

Moderne Benutzeroberfläche.

Neue Funktionen wie z.B. GRID-Karteikarten.

Für die neuesten Betriebssysteme geeignet, z.B. Windows 8.

Informieren und überzeugen Sie sich von CGM M1 PRO unter www.cgm.com/de/cgm-m1-pro oder bei Ihrem Servicepartner in der Nähe.

Synchronizing Healthcare



Verkaufe Ultraschallsystem Toshiba Xario 200, Bj. 2013

wenige Betriebsstunden, Linear- und Sektorsonde, Stressecho, Dicom, 19-Zoll-Bildschirm mit schwenkbarem Arm, Digital B/W Printer etc.

für 29.500,- Euro (NP 47,0 T€)

Kontakt: r.hintze@kardiologie-rankestrasse.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen.

KVS MITTEILUNGEN

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anzeigen

Neu - eureos-Steuerberatung für Heilberufe

Ab sofort und perfekt auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten: Mit der eureos heilberufe gmbh verstärken wir als eureos unsere Beratungskompetenz im Gesundheitsmarkt mit starken Synergien durch starke und erfahrene Partner. Als Steuerberatungsgesellschaft für Heilberufe sind wir spezialisiert auf alle spezifischen Anforderungen von Ärzten, Apothekern und Angehörigen weiterer Heilberufe.

eureos - Wir beraten persönlich!

Ina Burkhardt & Stephan Ludwig - Steuerberater/in



→ **eureos heilberufe gmbh**
steuerberatungsgesellschaft
 Nikolaistraße 3-9 / 04109 Leipzig
 Telefon: 0341 / 9999 2100
 → **www.eureos.de**

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, Honorararbeitreibung, 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

Ultraschalltechnik

medicplus
 Dienstleistung für die Medizin



ACUSON Freestyle™ Ultrasound System

Wir präsentieren das erste kabellose Ultraschallgerät.

Kabellose Schallkopftechnologie erweitert die Einsatzgebiete für Ultraschalldiagnostik, vor allem in der chirurgischen und interventionellen Medizin, welche zahlreiche Vorteile für Arbeitsablauf und Bildqualität bietet.

Vorfürhertermine jetzt kurzfristig unter: **03525 772 62 20**



Sichern Sie sich unsere  Sonderaktion!

www.medicplus.de

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

Wir stellen vor

Dr. med. Folke Lanius, FÄ für Innere Medizin in Rodewisch Die Ärztin mit einem besonderen Herz für Tiere

Die niedergelassene Internistin **Dr. Folke Lanius** praktiziert im vogtländischen Rodewisch. In der dörflichen Idylle des Ortsteiles Röthenbach bewohnt sie einen originell ausgebauten Vierseithof. Zu den nicht alltäglichen Bewohnern zählen aktuell: 8 Esel, 16 Alpakas, 13 Katzen, 15 Hühner, 2 Hunde und 2 Hängebauchschweine.

Übernommen hat sie den Hof erst vor zwei Jahren. Als den eigentlichen Auslöser für den Kauf nennt Frau Dr. Lanius einen „persönlichen Tiefschlag“, der sie zu neuem Nachdenken über ihr Leben brachte. „Ich wollte über die Arbeit und die Hektik hinaus etwas Sinnvolles tun.“ Ihre seit früher Jugend ausgeprägte Liebe zu Tieren und der Hang der gebürtigen Kölnerin zum ländlichen Leben kamen bei dieser Entscheidung zusammen. „Schon in der Kinderzeit sammelte ich alles mögliche Getier in Schuhkartons ein. Im Zoo mochte ich die Esel ganz besonders“, erinnert sich Dr. Folke Lanius.

Gnadenhof für Esel

Weil die Vorliebe für diese Vierbeiner, „die einen sehr ausgeprägten Charakter haben“, bis heute blieb, gründete die 51-Jährige in Röthenbach den sachsenweit derzeit einzigen „Gnadenhof für Esel“. Sie nimmt vernachlässigte Tiere auf, betreut und vermittelt sie an Interessenten. Ob diese dann endgültig die neuen Besitzer werden, entscheidet sich erst nach einjähriger Probezeit mit entsprechenden Kontrollen von Mitarbeitern der Vereinigung „Noteselhilfe e.V.“ vor

Ort. Alle anderen auf dem Hof lebenden Tiere gehören Frau Dr. Lanius. Das tierische Hobby bereitet der Ärztin „unheimlich viel Freude, ist aber sehr zeitintensiv.“ Bevor sie zur Arbeit fährt, gilt es z. B., Katzen und Hühner zu füttern sowie Sanchez (mit 45 Jahren der Senior unter den Eseln) Medizin für die altersmüden Hufe zu geben. „Drei Stunden pro Tag hilft dann eine Angestellte auf dem Hof, abends muss ich ungefähr für täglich zwei Stunden wieder ran“, beschreibt die Medizinerin die Arbeitsteilung. „Bei allem was Wundversorgung oder vertretene Füße betrifft, hilft mir meine ärztliche Ausbildung, aber ohne einen Tierarzt geht es natürlich nicht.“

Männer und die Wende

Als Fachärztin für Inneres ist Frau Dr. Lanius in ihrer Praxis gefragt, die nur wenige Kilometer entfernt im Zentrum des 3.000-Einwohner-Ortes Rodewisch liegt. Das Medizinstudium absolvierte sie in Köln. Auf die Frage, wie es zum Umzug von der Rheinmetropole kam, lautet die Antwort, Männer und die Wende: „Ich war mit dem Studium gerade fertig, als die Wende kam. Das wollte ich mir ansehen. Ich habe mich für das AIP in Erfurt beworben und dort meinen früheren Mann kennengelernt.“

Die Übernahme der Niederlassung in Rodewisch 2005 ergab sich eher zufällig „weil die Eltern eines Freundes diese abgeben wollten.“ Mittlerweile wird die Einzelpraxis von Frau Dr. Lanius und ihrem Team (derzeit drei Arzthelferinnen und eine Ärztin in Weiterbildung)

schon seit langem sehr gut angenommen. Die Patienten wissen auch um das Hobby ihrer „tierrückten“ Frau Doktor und nehmen regen Anteil daran. „Einmal bin ich aus der Sprechstunde abgehauen, als mein erstes Alpakakind zur Welt kam. Ich habe gesagt, ich fahre zu einer Geburt, aber nicht von wem“, schmunzelt sie.

Hofladen und Hoffest

Dank der Initiative der Besitzerin ist das Leben auf dem „Lanius-Hof“ immer vielfältiger geworden, nachzulesen auch auf der Internetseite www.eselbruecke-vogtland.de. So entstand ein kleiner Hofladen. Dort können Interessierte beispielsweise Hühnereier oder die mit Hilfe einer Spinnerei gefertigten Produkte der Alpaka-Wolle kaufen. „Da verdient man nicht groß dran, aber es macht Spaß.“ Stimmungsvoll ging es beim „2. Hoffest im Blaumann“ am 14. Juni mit Spanferkel und Lagerfeuer zu. „Da kamen sage und schreibe 75 Leute. Die haben den ganzen Tag hier umsonst gearbeitet“, weiß Folke Lanius die Unterstützung durch Freunde und Nachbarn sehr zu schätzen. Zwei aus dem Freundeskreis helfen ihr speziell bei der Aufzucht ihrer Alpakas.

Alles in allem fühlt sich die Städterin Dr. Folke Lanius im ländlichen Vogtlandkreis sowohl als niedergelassene Ärztin, als auch auf ihrem Hof pudelwohl. „Selbst den Karneval feiern hier einige Orte in der Umgebung ganz ordentlich“, scherzt die rheinische Frohnatur, und meint das wohl ernst.

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –



Dr. Folke Lanius: Ein Herz für ihre „Mitbewohner“ auf dem Hof



Zur Lektüre empfohlen

Hilja Droste/Ines Lauffer

Kleine Kunstgeschichte Deutschlands

Das Wichtigste aus 1.200 Jahren Kunstgeschichte

2014.
208 Seiten, 40 farb. Abb., 1 Karte
Format 24,5 x 37,2 cm
Flexibroschur, 29,95 €
Verlag Philipp von Zabern
ISBN 978-3-80534-798-3



Ob Kölner Dom oder Bauhaus, Albrecht Dürer oder Neo Rauch: Die „Kleine Kunstgeschichte Deutschlands“ schlägt den Bogen von der Karolingischen Renaissance bis in die Gegenwart. Sie bietet einen gut strukturierten, prägnant formulierten Überblick über sämtliche Epochen und Kunstgattungen. Malerei, Graphik, Architektur und Skulptur werden gleichermaßen in prominenten Beispielen vorgestellt, deren Strahlkraft weit über Deutschland hinausreicht. Mit seinem handlichen Format und einer detaillierten Übersichtskarte leistet der schlanke Band auch auf Reisen gute Dienste. Für Studenten eine hervorragende Basis, für Kenner und Kunstinteressierte eine spannende Erweiterung des Blickwinkels.

Die Autorinnen Hilja Droste und Ines Lauffer unternehmen einen Rundgang durch mehr als 1.200 Jahre deutsche Kunstgeschichte. Der Kunsthistorikerin und wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Universität Frankfurt Droste und der promovierten Lektorin Lauffer gelingt die Konzentration auf die Hauptwerke einer Epoche und die Erläuterung historischer Zusammenhänge. Dies ermöglicht einen raschen Zugang zu Architektur, Skulptur und Malerei. Der praktische und handliche Band lädt auch dazu ein, die Kunstwerke vor Ort aufzusuchen.

Frank Zöllner u. a.

Michelangelo Das vollständige Werk

2014.
736 Seiten, zahlreiche farb. Abb.
Format 24,5 x 37,2 cm
Hardcover im Schuber, 49,99 €
TASCHEN Verlag
ISBN 978-3-83653-932-6



Noch bevor er das dreißigste Lebensjahr erreichte, hatte Michelangelo Buonarroti (1475–1564) mit dem David und der Pietà bereits zwei der berühmtesten Skulpturen der Kunstgeschichte geschaffen. Seine Leistungen als Bildhauer, Maler, Zeichner und Architekt sind unerreicht – kein anderer Künstler vor oder nach ihm hat jemals ein derart umfassendes und facettenreiches Oeuvre produziert.

In dem aufwändigen Bildband werden Michelangelos Leben und Wirken detaillierter als je zuvor präsentiert. Ein reich illustrierter biografischer Essay schildert seinen Werdegang, vier Kapitel bieten eine vollständige analytische Bestandsaufnahme von Michelangelos Gemälden, Skulpturen, Bauwerken und Zeichnungen. Ganzseitige Reproduktionen und vergrößerte Detaildarstellungen führen den Leser näher an die einzelnen Werke heran. Auch Michelangelos Persönlichkeit und Lebensverhältnisse, namentlich seine Einsamkeit, seine Gier nach Geld und Aufträgen, sein Geiz, sein immenser Reichtum und sein Geschick als Immobilieninvestor, werden behandelt. Der Herausgeber und Autor Frank Zöllner, Professor für Mittlere und Neuere Kunstgeschichte an der Universität Leipzig, verfasste zahlreiche Publikationen zur Kunst und Kunsttheorie der Renaissance und Monografien über Leonardo da Vinci und Michelangelo.

Reinhard Pietrowsky

Was uns den Schlaf raubt Alpträume in Psychologie, Kunst und Kultur

2014.
208 Seiten, 30 s/w Abb.
Format 12,5 x 17,8 cm
Gebunden, 29,95 €
Verlag WBG
ISBN 978-3-534-26458-2



Wahrscheinlich ist jeder von uns schon einmal nachts aufgeschreckt, weil sie oder er im Traum von düsteren, bedrohlichen Bildern heimgesucht wurde. Doch was ist es, das uns den Schlaf raubt? Und wie kann einem geholfen werden, wenn Alpträume so häufig, regelmäßig und intensiv auftreten, dass man unter ihnen leidet. Der Diplompsychologe Reinhard Pietrowsky erklärt, was Alpträume eigentlich sind und wie sie und verwandte Schlafphänomene entstehen. Er zeigt auf, warum wir überhaupt Alpträume haben und wie man sie behandelt, wenn sie zur Belastung werden. Er stellt aber auch die Frage, ob sie nicht auch nützlich sein können. Pietrowsky beleuchtet alle Aspekte des Themas Alpträume und verbindet kulturgeschichtliche Aspekte mit neuesten Erkenntnissen der Psychologie. Der Autor ist Initiator des Selbsthilfe-Trainings „alptraumcoach.de“. Neben den psychologischen Aspekten dieses Phänomens betrachtet der Autor auch den Widerhall von Alpträumen in der Kunst und ihre Auswirkungen in unterschiedlichen Kulturkreisen und zu verschiedenen Zeiten.

Reinhard Pietrowsky ist Professor für Klinische Psychologie an der Universität Düsseldorf sowie approbierter Psychologischer Psychotherapeut und Leiter der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Universität Düsseldorf.

– 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



Wir sind Qualitätsprodukte.

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

www.ihre-aerzte.de

