

Perspektivenwechsel:



Eigenverantwortung des Patienten?
Fehlanzeige!

**eTerminservice –
Überweisungssteuerung**

Seite 8

**Modellprojekt gestartet:
Augenärztliche Telesprechstunde**

Seite 9

**Bekanntmachung des
Landesausschusses**

Seite 1

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Perspektivenwechsel: Eigenverantwortung des Patienten? Fehlanzeige!

Standpunkt

- 4 Ein langer Weg zu leistungsgerechterer ärztlicher Vergütung

Nachwuchsförderung

- 6 Junge Mediziner für Tätigkeit auf dem Land gewinnen
7 Kliniken und Arztpraxen gründen „Weiterbildungsverbund Ostachsen“

Online-Angebote

- 8 eTerminservice – Überweisungssteuerung

Nachrichten

- 9 Modellprojekt gestartet: Mit augenärztlicher Telesprechstunde Praxisabläufe optimiert

Nachrichten

- 12 Gesundheitsuntersuchung: Übergangsfrist vereinbart
13 Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung auf neuem Niveau
14 Gute Perspektiven und Fördermaßnahmen für junge Ärzte
15 Krisennachsorge: Ärzte werden bei der Akutbetreuung Hinterbliebener unterstützt
16 „Zimmer eins – das Patientenmagazin“ erscheint jetzt doppelt so oft
17 SpiFa fordert: Keine Streichung bei Disease-Management-Programmen

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

18

In eigener Sache

- 20 Verdacht des Leistungsbezugs ohne Krankenversicherung

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Zulassungsbeschränkungen

- I Bekanntmachung

Abrechnung

- IX Behandlung von Patienten mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)
X Ablauf der Behandlung von Patienten mit Europäischer Krankenversicherungskarte

Veranlasste Leistungen

- XII Verordnungsfähigkeit von Antihistaminika und nasalen Glukokortikoiden zu Lasten der GKV
XIV Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsmöglichkeiten für psychiatrische Krankenpflege erweitert

Schutzimpfungen

- XIV Herpes zoster-Impfung ist ab Mai Kassenleistung

Beilage

KV Hessen aktuell 1/2019

Vertragswesen

- XV Änderungen in den DMP Asthma bronchiale, Diabetes mellitus und KHK
XVI Neue Untersuchungsmöglichkeiten zu Begleiterkrankungen bei Hypertonie

Qualitätssicherung

- XVII Qualitätszirkelarbeit

Fortbildung

- XVIII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juni, Juli und August 2019

Personalia

- XX In Trauer um unsere Kollegen
11 Nachruf für Dr. med. Wolfram Strauß

Perspektivenwechsel: Eigenverantwortung des Patienten? Fehlanzeige!



Dr. Stefan Windau
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eines muss man der großen Koalition in Berlin lassen: Seitdem sie sich zusammengerauft hat, purzeln die Gesetzesvorhaben nur so und sind oft – zu schnell – beschlossene Sache. Auch die Kreativität bei der Namensgebung stellt alles bisher Bekannte in den Schatten. Das „Gute Kita“-Gesetz und nun das „Faire Kassenwahl“-Gesetz, um nur mal zwei zu nennen, austariert nach SPD und Union ...

Mal sehen, welche Hochglanzbroschürenüberschriften wir noch zu erwarten haben, und vor allem, was verbirgt sich wirklich dahinter? Auch unserem Bundesgesundheitsminister („Mr. Agilo“) kann man keinen Müßiggang unterstellen. Aber, wenn auch manche seiner Anliegen im Grundsatz berechtigt sind: Um im Bild zu bleiben, nur nicht so schön blumig wie die Namen der Gesetze, es geht schon in einigen Bereichen zu wie mit der Brechstange. Ohne Rücksicht auf Verluste werden Gesetze durchgepaukt, der kurzfristig vorzeigbare Erfolg steht im Vordergrund, die eigentlich gewünschten Langzeiteffekte, so scheint es zumindest mir, sind eher fraglich.

Im „Faire Kassenwahl“-Gesetz geht es um einen knallharten Machtkampf zwischen Bund und Ländern. Mit Fairness gegenüber den Versicherten hat das im Kern nichts zu tun.

Wenn im Ergebnis dieses Spahnschen Vorhabens die regionalen AOKen bald bundesweit geöffnet würden, dann entzieht das den Ländern und Regionen Gestaltungsmöglichkeiten und befördert langfristig die Tendenz zu einer Einheitskasse. Das sollte uns allen klar sein. Darüber kann auch der euphemistische Name des Gesetzesvorhabens nicht hinwegtäuschen. Es ist dem Minister zu wünschen, dass er trotz seines Ehrgeizes und seiner unbestreitbaren offenen und verdeckten Kampfkünste mit dieser Idee Schiffbruch erleidet. Bei der Reform des Risikostrukturausgleichs der Krankenkassen hat Spahn aus taktischen Gründen etwas Tempo herausgenommen. Es dürfte ihm klargeworden sein, dass dieses Thema bei den in den neuen Ländern in diesem Jahr anstehenden Landtagswahlen nicht gerade ein Wahlkampfschlager werden dürfte, jedenfalls nicht für die Regierenden in Bund und Land. Klar sein dürfte, dass der Minister sein Vorhaben aber weiterverfolgen wird, nur eben etwas später.

Nun haben wir das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), es ist beschlossen und wird sicher im Mai 2019 in Kraft treten. Jetzt müssen wir als Ärzte und Psychotherapeuten noch mehr Kraft, Mühe und Zeit aufwenden.

Auch auf die Gefahr hin, dass ich Sie nerve, sage ich es wieder: Unser zweifelsfrei hochsachkundiger Gesundheitsminister – und das meine ich hier nicht ironisch – und die große Koalition im Bund haben wieder einmal die Chance vergeben, grundsätzliche Reformen vorzunehmen – und es zeichnet sich nicht ab, dass der Kurs korrigiert wird. Wieder wird an Symptomen herumgedoktert. Wieder wird ganz überwiegend das Angebot an Leistungen erweitert, mundgerecht serviert, garniert mit weiterer Bürokratie – und als 24-Stunden-Menü angepriesen, Abgabe kostenfrei. Strukturierung der Versorgung? Bestenfalls in minimalen Ansätzen. Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten? Fehlanzeige!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich war kürzlich einige Wochen in Australien. Da erschienen mir die Nachrichten aus Deutschland noch einmal in einem anderen Lichte, was nicht nur an der dort allgegenwärtigen Sonne gelegen haben dürfte. Mir ist klar, dass man den Schein nicht für das Wesen nehmen darf, aber die Australier wirken durchweg zufriedener, zumindest entspannter, auch wenn viele mehrere Jobs haben und eine so gute soziale Absicherung wie bei uns nicht annähernd gegeben ist. Allerdings ist die Lebenserwartung dort nicht geringer als bei uns. Das hat natürlich viele Ursachen. Aber eines haben die Australier, und nicht nur diese (!), vielen Bürgern unseres Landes voraus: Sie übernehmen für sich – und das selbstverständlich – Verantwortung, und das in allen Lebensbereichen. Keiner würde dort mit einem Schnupfen in die Notaufnahme gehen, schon deshalb nicht, weil er das bezahlen müsste. Keiner käme auf die Idee, sich wegen einer Bagatelle einen AU-Schein ausstellen zu lassen, was nun künftig bei uns bald auf Bestellung und per E-Mail oder WhatsApp möglich sein dürfte.

„Wieder wird das Angebot an Leistungen erweitert, mundgerecht serviert, garniert mit weiterer Bürokratie – und als 24-Stunden-Menü angepriesen, Abgabe kostenfrei.“

Nun möchte ich unser Gesundheits- und Solidarsystem im Kern nicht in Frage stellen. Aber – es ist doch grotesk, dass trotz unseres Rundum-Sorglos-Pakets in vielen Bereichen die Unzufriedenheit hier größer ist als in vielen anderen nahen und fernen Ländern. Je mehr gegeben wird, desto selbstverständlicher wird es (hin)genommen, desto weniger wird es geschätzt, umso respektloser wird damit umgegangen – und umso mehr wird gefordert. Wann werden unsere Politiker diese Spirale begreifen, die sie mit Inbrunst anfeuern, deren Opfer sie aber selbst zu werden drohen?

Aus der Perspektive vom anderen Ende der Welt betrachtet – und manchmal hilft Abstand – wird mir immer klarer, dass wir so unser Gesundheitssystem an die Wand fahren. Erleben Sie in Ihrer Praxis, abgesehen von der Anspruchsmentalität, nicht auch den zunehmenden Mangel an Eigenverantwortung und die teils geradezu absurde anerzogene Hilflosigkeit? Und das trifft nicht nur auf Patienten zu, sondern es findet sich in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Miteinanders. Es hilft nicht, den Kopf in den Sand zu stecken.

Ein Perspektiven- und Paradigmenwechsel täte uns gut, gerade auch unseren Regierenden. Sie müssten ja nicht gleich nach Australien fliegen, denn wer weiß, wo dann die Regierungsmaschine wieder einmal zwischenlanden müsste ...

Einen entspannten Sommer wünsche ich Ihnen, oder – wie die Australier sagen würden: „No worries!“



Ihr Stefan Windau

Ein langer Weg zu leistungsgerechterer ärztlicher Vergütung



Dr. Klaus Hamm
Vorsitzender des Regional-
ausschusses Chemnitz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kollege Windau hat einige Licht- und Schattenseiten des TSVG im Editorial dargestellt. Ich schließe mich diesen Ausführungen an, wobei die Redensart „Wo Licht ist, ist auch Schatten“ bzw. umgekehrt trotz ihrer Phrasenhaftigkeit das TSVG meines Erachtens gut kennzeichnet. Dies gilt natürlich insbesondere für die Vorschriften zur außerbudgetären Vergütung.

Außer- bzw. extrabudgetäre Vergütung – ein Wohlklang für die Ohren der niedergelassenen Kollegen wie kaum ein anderer Terminus. Natürlich resultiert das Klangvolle des Begriffs daraus, dass er für eine leistungsgerechtere ärztliche Vergütung spricht. Die positive Wahrnehmung dieser Vergütungsform geht aber weit darüber hinaus, denn sie ist die Kehrseite von Beschränkungen wie RLV und QZV, von Restleistungspunktwerten, von Quotierungen etc. Nicht zuletzt steht die Budgetierung für ein Ärgernis sondergleichen: der legislativ verordneten Zwangsverantwortlichkeit der vertragsärztlichen Kolleginnen und Kollegen für die Regulierung der ständig steigenden Nachfrage an ärztlichen Leistungen und deren Kosten – der Arzt als Controller des Gesundheitswesens. Eine Abkehr vom Budget wäre also mehr als zu begrüßen.

„Nicht zuletzt steht die Budgetierung für ein Ärgernis sondergleichen: der legislativ verordneten Zwangsverantwortlichkeit.“

Doch können wir dieser vergütungsmaßige Morgendämmerung trauen? Sind nun die Weichen in Richtung genereller Entbudgetierung gestellt? Zwei Aspekte dämpfen meinen Optimismus:

Zum einen geht der Begriff „extrabudgetär“ mit dem Begriff „Bereinigung“ einher, ohne dass die Folgen der Verknüpfung dieser Begriffe zum heutigen Zeitpunkt hinreichend sicher verifizierbar sind. Immerhin ist ein Nullsummenspiel im Sinne „linke Tasche, rechte Tasche“ nicht zu erwarten, da die extrabudgetäre

Vergütung von Neupatienten, von Terminvermittlungsfällen, von nach Vermittlung durch den Hausarzt erbrachten fachärztlichen Leistungen und von in offener Sprechstunde erbrachten Leistungen mit Sicherheit zu einem Zufluss zusätzlicher Mittel in vermutlich zweistelliger Millionenhöhe für Sachsen führen wird. Eine Bereinigung der RLV der einzelnen Praxis ist aber unvermeidbar, sodass der arztindividuelle Mehrgewinn, in Abhängigkeit von der individuellen Quote, aber insgesamt überschaubar bleibt, nicht zuletzt, weil die zusätzliche Vergütung nur einen Anteil von Leistungen besser stellen wird. Dass diese Bereinigungen mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand einhergehen und die Honorarwirkungen für die Kolleginnen und Kollegen schwer kalkulierbar sind, soll nicht unerwähnt bleiben. Trotz allem könnte das eine Motivation sein, in seiner Praxis in angemessener Weise nach Leistungsreserven, falls diese vorhanden sein sollten, zu suchen. Ein unbesonnener Umgang mit den neuen Instrumenten führt diese Verfahrensweisen aber zeitnah wegen der „Bereinigung“ ad absurdum.

Meine Skepsis resultiert aber auch aus folgender Überlegung: Die Budgetierung von Leistungsausgaben, d.h. die Begrenzung der Gesamtvergütung, erteilte die Ärzte in Deutschland mit dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG – im Jahre 1977. Der Gesetzgeber sah sich hierzu durch eine rasante Kostenentwicklung der Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt veranlasst. Dieser Anteil war allein von 1970 bis 1975 von 5,6 Prozent auf 8,1 Prozent gestiegen, d.h. auf 61 Milliarden DM. Es setzte sich damals die Ansicht durch, dass das Gesundheitswesen ein Wirtschaftszweig mit einer angebotsinduzierten Wachstumsdynamik sei, in dem die Mengensteuerung einen entscheidenden Stellenwert hat. Der damalige Arbeitsminister Ehrenberg äußerte sich wie folgt:

„Letztlich hatten alle diese vielfältigen Fehlentwicklungen ihre Ursache darin, dass die Anbieter von Gesundheitsleistungen ein ökonomisches Interesse an einer wirtschaftlichen Leistungserstellung nicht zu haben brauchten. Denn sie allein bestimmten über den Umfang der Leistungen und weitgehend auch über den Preis.“

Laut Statistischem Bundesamt betragen im Jahre 2017 die Gesundheitsausgaben 376 Milliarden Euro. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 11,5 Prozent. Ähnlich wie Anfang der 1970er Jahre befinden wir uns noch in einer Konjunkturphase mit einer im Vergleich zu den 1990iger Jahren sehr geringen Arbeitslosenquote. Ändern sich diese derzeit noch günstigen volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, dann ist zu befürchten, dass die Politik den langfristig forcierten Kostendämpfungsmechanismus, also der Arzt als zwangsweiser Kostendämpfer, wieder aufleben lassen bzw. intensivieren wird.

Im Endeffekt bedeutet dies aus meiner Sicht Folgendes: Erst dann, wenn die Politik vom Dogma des Arztes als Kostentreiber grundsätzlich Abstand nimmt oder zumindest die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen maßgeblich auch vom „nachfrageinduzierten Kostenwachstumsfaktor“ Patient abhängig macht, kann die Entbudgetierung Raum greifen und sich dauerhaft durchsetzen.

„Gesetzlich Versicherte sollen schneller Arzttermine bekommen. Das ist Ziel des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Damit werden die

Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und niedergelassene Ärzte verpflichtet, mehr Sprechstunden anzubieten. [...]“

Diese der Internetpräsenz des Bundesgesundheitsministeriums entnommene Aussage ist bezeichnend: Allein der Patient steht beim TSVG im Mittelpunkt der politischen Aktivitäten. Allein dessen noch niedrigschwelligerer Versorgung sind die außerbudgetären Vergütungsanteile geschuldet. Letztlich macht dies taktisch ja auch Sinn: die Gruppe der wählenden Patienten ist um ein Vielfaches größer als die der wählenden Ärzte...

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nicht alles wird durch die im TSVG verankerten extrabudgetären Vergütungsanteile gut, aber immerhin wird es honorarmäßig etwas besser. Nachhaltigkeit unter Eigenbeteiligung der Patienten sollten wir dennoch einfordern.

In diesem Sinne seien Sie herzlich begrüßt



Ihr Klaus Hamm



Bild: © Feverpitched – www.fotosearch.de

Junge Mediziner für Tätigkeit auf dem Land gewinnen

Gesundheitsministerin Barbara Klepsch nahm Ende März 2019 an der gemeinsamen Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer und der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden „Vom Studenten zum Facharzt – PJ-Infotag“ und „STEX in der Tasche – wie weiter?“ teil und warb für eine Tätigkeit als Hausarzt in Sachsen.



Stefan Topp (linkes Foto) und Dr. Burkhard Hentschel (rechtes Foto) von der Bezirksgeschäftsstelle Dresden informierten die Jungmediziner unter anderem über die Möglichkeiten zu Niederlassung und Praxisstart.

Die Ministerin betonte, dass Sachsen aufgrund der demografischen Entwicklung, vor allem im ländlichen Raum, großen Bedarf an Haus- und Fachärzten hat. Zu den großen Herausforderungen der Zukunft gehöre, die medizinische Versorgung in Sachsen flächendeckend zu sichern. Schon jetzt gebe es 255 offene Hausarztstühle in Sachsen. „Wir haben bereits viele erfolgreiche Fördermaßnahmen wie zum Beispiel das sächsische Hausarztstipendium. Wir brauchen aber weitere, wirksame Maßnahmen. Deshalb strebe ich zum Beispiel eine Mindestaufwandsentschädigung für Medizinstudenten an, die ihr Praktisches Jahr im ländlichen Raum absolvieren“, sagte die Ministerin.

Gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK), der Kassenärztlichen Vereinigung (KV Sachsen) und der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) hat der Freistaat unterschiedliche Fördermöglichkeiten geschaffen. Mit dem Programm „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ fördert beispielsweise die KV Sachsen gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen 20 Medizinstudenten ihr Studium an der ungarischen Universität Pécs.

Die Ministerin sprach sich weiterhin für die Einführung einer Landarztquote bei der Zulassung zum Medizinstudium aus: „Damit könnte man junge Menschen vorab auswählen, die für die landärztliche Tätigkeit geeignet und motiviert sind. Neben der Abiturnote fließen dabei auch andere fachliche und soziale Kompetenzen ein. Damit hätten auch Bewerber ohne ein 1,0-Abitur eine Chance“, so Barbara Klepsch.

Seit 2004 führt die SLÄK jedes Jahr in Zusammenarbeit mit der KGS und der KV Sachsen die Studenteninformationsveranstaltung „STEX in der Tasche – wie weiter?“ durch. Im letzten Jahr fand sie erstmalig gemeinsam mit dem Info-Tag zum Praktischen Jahr (PJ) statt. Das geänderte Format war erfolgreich und soll fortgesetzt werden. Ziel ist es, den Medizinstudierenden die vielfältigen und guten Berufsperspektiven in Sachsen aufzuzeigen, um möglichst viele nach Abschluss ihres Studiums für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen zu gewinnen.

– Nach Informationen des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz –

Kliniken und Arztpraxen gründen „Weiterbündungsverbund Ostsachsen“

Vertreterinnen und Vertreter von fünf Krankenhäusern und acht ambulanten Arztpraxen im Landkreis Görlitz haben am 3. April 2019 in Görlitz eine Kooperationsvereinbarung mit dem Titel „Weiterbündungsverbund Ostsachsen“ unterzeichnet.

Ziel des Verbundes ist es, junge Mediziner für die komplette fünfjährige Facharzt Ausbildung im ländlichen ostsächsischen Raum zu gewinnen und ihnen dort eine qualifizierte Weiterbildung zu ermöglichen. Ärzten in Weiterbildung soll eine kontinuierliche, koordinierte Weiterbildung zum Haus- und Facharzt gemäß der Weiterbildungsordnung ermöglicht und darüber hinaus eine Weiterbildungsstruktur angeboten werden, die einen problemlosen Wechsel zwischen stationären und ambulanten Partnern in der ostsächsischen Region vorsieht. Für die Koordinierung der Aufgaben soll den Ärzten in Weiterbildung für die gesamte Weiterbildungszeit ein Ansprechpartner (Mentor) zur Seite stehen.

Darüber hinaus ist in der Kooperationsvereinbarung die Bereitstellung von Weiterbildungsstellen im stationären und ambulanten Bereich festgesetzt, speziell für die von Unterversorgung bedrohten Facharzt Richtungen wie die Allgemein-, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

Neben Marketingaktivitäten zur Gewinnung junger Mediziner möchte der Verbund außerdem das Netzwerk zwischen Kliniken und ambulanten Bereichen weiter ausbauen und stärken sowie Ärzte zur Beantragung von Weiterbildungsbefugnissen

ermuntern. Der Beitritt von weiteren ambulanten und/oder stationären Kooperationspartnern in den Weiterbündungsverbund ist jederzeit möglich.

Zu den stationären Partnern zählen derzeit das Klinikum Oberlausitzer Bergland in Zittau, das Kreiskrankenhaus Weißwasser, das Städtische Klinikum Görlitz, das Sächsische Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Großschweidnitz, das Krankenhaus Emmaus Niesky sowie das Orthopädische Zentrum Martin-Ulbrich-Haus in Rothenburg. Unter den weiterbildungsbefugten Partnern befinden sich derzeit acht Arztpraxen aus dem Landkreis Görlitz, u. a. aus Herrnhut, Schleife, Niesky, Löbau, Rothenburg und Reichenbach.

Die Realisierung zur Gründung des „Weiterbündungsverbund Ostsachsen“ ist durch ein vom Freistaat aufgelegtes Förderprogramm möglich geworden.

Kontakt

info@aerztenetz-ostsachsen.de

– Information des Landratsamtes Görlitz –

Anzeige

 **MVZ Labor Leipzig**
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



Parallel findet eine Weiterbildung für Ihre Praxismitarbeiter statt.

9. Allergiesymposium

Mittwoch, 5. Juni 2019
16.30 – 19.30 Uhr

Herrenhaus Möckern
Buckdorffstraße 43, 04159 Leipzig

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Jana Schuster

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

LIMBACH  GRUPPE

eTerminservice – Überweisungssteuerung

Einführung eines Vermittlungscodes für die Kennzeichnung einer als medizinisch dringlich eingestuften Überweisung und Ablösung des bisherigen A-B-C-Modells.

In der April-Ausgabe der KVS-Mitteilungen haben wir über die Einführung des eTerminservice (eTS) in der KV Sachsen informiert. Um den eTS vollumfänglich nutzen zu können, bedarf es als Instrument der Überweisungssteuerung der Einführung von **Vermittlungscodes** (ehemals Überweisungs-codes) für die Kennzeichnung einer als medizinisch dringlich eingestuften Überweisung (Vermittlungsfrist für einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen). **Mit der Einführung der Vermittlungscodes soll das bisherige A-B-C-Modell abgelöst werden.**

Bedeutung des Vermittlungscodes

Der Vermittlungscodes ist ein alphanummerischer Zahlencode, welcher EDV-gestützt erzeugt und dessen Gültigkeit durch den eTS geprüft wird. Er ist somit als eine Art Zugangsberechtigung für den Patienten zur Terminvermittlung über die Terminservicestelle anzusehen, welcher im Vergleich zu der bisherigen Kennzeichnung „B“ den Anspruch des Patienten eindeutig darstellt – ähnlich einer Transaktionsnummer (TAN) – und eine unberechtigte Inanspruchnahme möglichst verhindert. Bei der Kennzeichnung „A“ sollten Sie wie bisher kollegial versuchen, den Termin für den Patienten abzusichern.

Ausstattung mit Vermittlungscodes-Etiketten

Für den geplanten Start erhalten Sie ab Mitte dieses Jahres durch die KV Sachsen eine Erstausrüstung mit aufklebbaren Vermittlungscodes-Etiketten. Diese sind dann anstelle der Dringlichkeitskennzeichnung „B“ auf der Überweisung zum Facharzt zu verwenden. **Bezüglich des Umsetzungszeitpunktes werden wir Sie rechtzeitig informieren.**

Ausblick

Perspektivisch ist durch die KBV in Zusammenarbeit mit der KV Telematik GmbH geplant, dass Sie zukünftig über Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) die Möglichkeit erhalten, den Vermittlungscodes direkt auf die Überweisung zu drucken. Die Dringlichkeit der in Abhängigkeit stehenden Leistungen soll zudem in dem Vermittlungscodes „verschlüsselt“ integriert werden.

Ein genauer Umsetzungszeitpunkt ist aktuell noch nicht bekannt, jedoch wurde der KBV diesbezüglich die Richtlinienkompetenz für die Zertifizierung der PVS erteilt.

Hinweis in eigener Sache

Wir möchten Sie an dieser Stelle vorsorglich sensibilisieren, dass Versicherte keinen Anspruch haben, von Ihnen auf Verlangen eine als medizinisch dringlich eingestufte Überweisung zu erhalten, auch wenn wir wissen, wie schwierig das im Einzelfall ist. Nur in Zusammenarbeit und unter Mitwirkung aller Haus- und Fachärzte ist die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes möglich. Somit bitten wir Sie als Überweisungsaussteller, mit Bedacht bei der Nutzung von Vermittlungscodes vorzugehen und diese nur bei medizinisch indizierter Notwendigkeit zu verwenden.

Interessierte Ärzte gesucht

Aktuell sind wir auf der Suche nach Ärzten, die mit uns gemeinsam den eTerminservice testen möchten.

Der Start ist für das zweite Quartal 2019 geplant. Interessierte Ärzte können sich gern bei der Abteilung Service und Dienstleistungen melden. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen. Der Starttermin für die Web-Anwendung eTerminservice ist bis Anfang 2020 vorgesehen.

The image shows a sample medical referral form titled 'Überweisungsschein' with a date of 'Freigabe 01.09.2014'. The form includes fields for patient name (AKK Berlin), doctor name (Mustermann, Prof. Dr. Max), and various checkboxes for treatment type (ambulatory, inpatient, etc.). A red circle highlights the 'Überweisungscode: X932-K519-48HG' field. At the bottom right, there is a stamp for 'Dr. med. K. Beimpf' and contact information for the 'Klinik für Allgemeinmedizin'.

Anmeldung
 Falk Hummel Telefon 0341 2432-409
 Evelyn Krappe Telefon 0341 2432-410

– Service und Dienstleistungen/kr –

Modellprojekt gestartet: Mit augenärztlicher Telesprechstunde Praxisabläufe optimiert

Anfang April startete ein Modellprojekt zur besseren augenärztlichen Versorgung der Region Marienberg. Augenarzt Simo Murovski hat dafür seine Praxis in Zschopau mit neuer Technik ausgestattet und um Telesprechstunden erweitert.

Die Region Marienberg ist eine der zwei Modellregionen in Sachsen, in denen neue Konzepte erprobt werden, um die medizinische Versorgung zu verbessern. In den Modellregionen besteht in einigen ambulanten Facharztbereichen eine drohende Unterversorgung, in Marienberg vor allem bei Augenärzten. Das sächsische Gesundheitsministerium, die sächsischen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen haben gemeinsam mit dem Augenarzt **Dr./Univ. Skopje Simo Murovski** ein Projekt auf den Weg gebracht, das neue Möglichkeiten der digitalen und telemedizinischen Anwendungen eröffnet. „Ich freue mich, dass die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen dieses Modellprojekt ermöglichen und dass es engagierte Ärzte gibt, die neue digitale Anwendungen erproben“, sagte Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch** bei ihrem Besuch zum Projektstart in Zschopau.

Das Verfahren

In der Augenarztpraxis erhebt speziell qualifiziertes Personal an modernen augenärztlichen Untersuchungsgeräten die Befunde. Dabei kommt u.a. ein Scanning-Laser-Ophthalmoskop zum Einsatz, das in Sekundenschnelle ein hochaufgelöstes Bild vom Augenhintergrund erzeugt. Bedient wird es vom qualifizierten Personal der Praxis. Nach einem vorangegangenen persönlichen Kontakt mit dem Patienten kann der Facharzt dann, unabhängig von Ort und Zeit, auf die verschlüsselten Befunde zugreifen und eine Diagnose stellen. Innerhalb von drei Tagen erhält der Patient schriftlich seinen Befund, der eine qualifizierte Weiterbehandlung auch durch den Hausarzt ermöglicht. Im Falle von krankhaften Veränderungen wird der Patient zum weiteren persönlichen Gespräch mit dem Augenarzt bestellt.

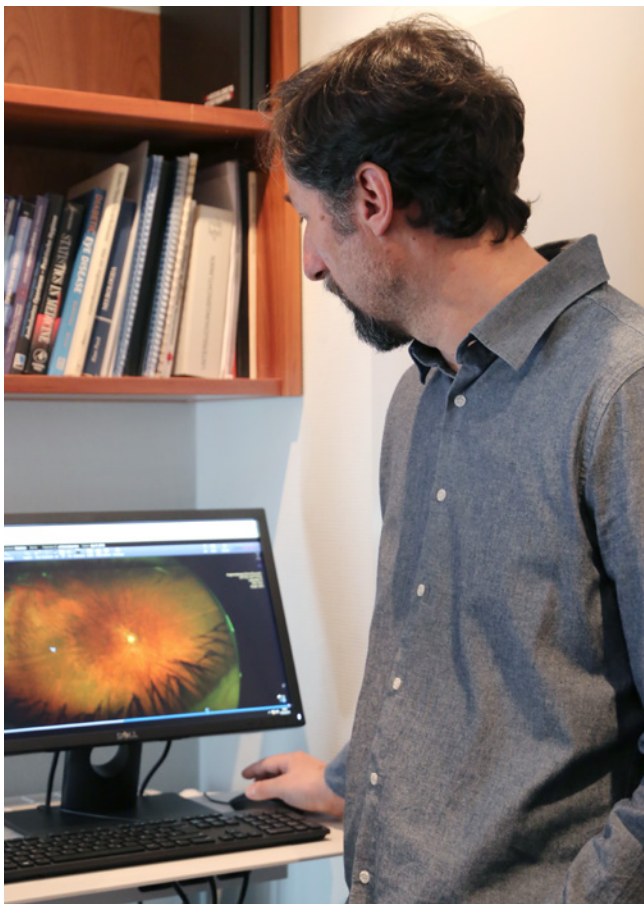


Augenarzt Simo Murovski erklärt der sächsischen Gesundheitsministerin Barbara Klepsch, wie die Untersuchung durchgeführt wird und welche Technik zum Einsatz kommt.

„Das Projekt ist in dieser Form bisher einmalig in Sachsen. Moderne Technik und qualifiziertes Fachpersonal ermöglichen eine neue Sprechstundeneinteilung und effizientes Arbeiten bei hoher Qualität“, sagt Dr. Murovski. „Ich bin zuversichtlich, dass ich mit diesem telemedizinischen Angebot mehr Patienten versorgen kann als bisher – und auch schneller.“ Dieses Angebot richtet sich insbesondere an Patienten mit Diabetes, bei denen augenärztliche Kontrollen notwendig sind. Die Telesprechstunde entlastet den Arzt von regulären Wiederholungsuntersuchungen und verschafft ihm wertvolle Sprechstundenzeit für die Patientenbehandlung. Damit können Patienten in der Region Marienberg bald schneller als bisher einen Termin beim Augenarzt erhalten.

Der Arzt

Simo Murovski absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Universität in seiner Geburtsstadt Skopje in Mazedonien. Dort legte er 2001 sein Staatsexamen ab. Seither war er u. a. als Wissenschaftlicher Mitarbeiter und als Studienarzt im Koordinierungszentrum für Klinische Studien in Dresden beschäftigt und bildete sich in der Augenklinik Chemnitz weiter. Dort war er verantwortlich für die Durchführung klinischer Studien vor allem bei AMD-Patienten und Patienten mit diabetischem Makulaödem.



Am Bildschirm kann Simo Murovski die hochaufgelöste Aufnahme des Augenhintergrundes des Patienten ausmessen.

Als Facharzt für Augenheilkunde ist Dr. Simo Murovski seit 2011 tätig, seit 2012 in Zschopau, wo er eine Praxis im Stadtzentrum und eine weitere nahe am Klinikum Zschopau betreibt.

Die Partner

Für **Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, trägt das Projekt von Dr. Murovski Beispielcharakter: „Im Herbst 2018 hatte die Vertreterversammlung der KV Sachsen beschlossen, Telemedizinprojekte sachsenweit zu implementieren. Die neuen telemedizinischen Sprechstunden schaffen zusätzliche Behandlungskapazitäten, die sowohl den Patienten nützen als auch Augenarztpraxen in der Region entlasten.“

Simone Hartmann, Chefin der TK-Landesgeschäftsstelle Sachsen und Leiterin der Arbeitsgruppe, die das Modellprojekt ins Leben gerufen hat, sagte: „Diese zukunftsweisende Idee in die Tat umzusetzen, hat uns immer wieder ermutigt. Der Mehrwert für unsere Patienten ist überzeugend. Allen Partnern danke ich, sich gemeinsam dafür eingesetzt zu haben.“

Unter Federführung des sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz engagieren sich neben der KV Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen auch die sächsischen Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen e. V. in sieben Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Landesgremiums, um Modellprojekte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Sachsen zu etablieren.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Bekanntmachung

des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 24. April 2019

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. März 2019 (BGBl. I S. 350) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

1. Für die mit „Ü“ gekennzeichneten Arztgruppen besteht in den in den Anlagen 1 bis 4 ausgewiesenen Planungsbereichen eine ärztliche Überversorgung.

Die Feststellung von Überversorgung steht gem. § 90 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde.

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnr. 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 6 der Verordnung vom 7. Juli 2017 (BGBl. I S. 2842) geändert worden ist, und unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) vom 20. Dezember 2012 (BANz. AT vom 31. Dezember 2012 B7), zuletzt geändert durch Beschluss vom 18. Oktober 2018 (BANz. AT vom 16. Januar 2019 B4) **werden für die überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen angeordnet.**

2. **Für die mit einer „Zahlenangabe“ versehenen Arztgruppen erfolgt** in den in den Anlagen 1 bis 4 ausgewiesenen Planungsbereichen entsprechend § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie **die Aufhebung einer vormals wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung.** Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvsachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss

berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Entsprechend der Zahlenangabe sind Neuzulassungen bzw. -anstellungen möglich.

Die Zahl gibt die möglichen Zulassungen bzw. Anstellungen an, bis für die Arztgruppe erneut Überversorgung eingetreten ist. Dabei können unterschiedliche Fallkonstellationen auftreten.

Fallkonstellationen (FK):

FK a) Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 101 Abs. 3a SGB V.

FK b) Stelle(n), für die Anträge aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

FK d) Durch diese oder frühere Anordnung zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des **Demografiefaktors**. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvsachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Bei der Besetzung dieser Stelle(n) sollen die Zulassungsausschüsse gemäß § 9 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.

FK da) Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des **Demografiefaktors**. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 101 Abs. 3a SGB V.

FK db) Stelle(n), für die Anträge nach FK d) aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

Die Feststellung der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen steht gem. § 90 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde.

3. In Planungsbereichen, für die gemäß Nr. 1 Überversorgung festgestellt ist, bestehen in den in Anlage 5 ausgewiesenen Bezugsregionen und Arztgruppen zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten in Höhe des festgestellten lokalen Versorgungsbedarfs.

Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvsachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen werden in der Regel nach drei Monaten überprüft. Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen (§ 103 Abs. 3 SGB V).

Dresden, 24. April 2019

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
im Freistaat Sachsen
Werner Nicolay – Vorsitzender

* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 25. April 2019 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 20. Juni 2019.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V Hausärzte und Fachärzte – Versorgungsebenen 1 bis 3

Arztbestand zum: **1. April 2019**; Einwohnerstand zum: **30. Juni 2018**; Gebietsstand zum: **1. Januar 2013**

Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2							3				
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
Annaberg-Buchholz	5/d:4,5												
Aue	b:0,75/3,75/d:8,5												
Auerbach	3,5/d:6												
Chemnitz	b:3/13/d:14,5												
Crimmitschau	1/d:1,5												
Döbeln	2/d:4												
Freiberg	10/d:7												
Glauchau	db:0,75/d:1,25												
Hohenstein-Ernstthal	d:3												
Limbach-Oberfrohna	d:3												
Marienberg	7/d:5												
Mittweida	2,5/d:4,5												
Oelsnitz	3/d:3												
Plauen	3,5/d:5,5												
Reichenbach	2,5/d:3												
Stollberg	10,5/d:5,5												
Werdau	2,5/d:2												
Zwickau	b:1/6,5/d:9,5												
Annaberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Aue-Schwarzenberg		db:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	b:0,5/0,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
Chemnitzer Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Döbeln		1/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Freiberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	2	Ü	Ü				
Mittlerer Erzgebirgskreis		b:0,5/db:0,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
Mittweida		Ü	Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
Plauen, Stadt/Vogtland- kreis		d:2,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Stollberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Zwickau		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz, Stadt										Ü	Ü		
Erzgebirgskreis										Ü	Ü		
Mittelsachsen										Ü	Ü		
Vogtlandkreis										Ü	Ü		
Zwickau										Ü	Ü		
Südsachsen												Ü	7

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen											
	1	2							3			
	Hausärzte	Augenärzte Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
Bautzen	db: 0,5											
Bischofswerda	db: 1											
Dippoldiswalde	b: 1/0,5/d: 2											
Dresden	db: 2,5/d: 2											
Freital	9/d: 2,5											
Großenhain	1,5/d: 1											
Görlitz	b: 0,75/0,75/d: 4,5											
Hoyerswerda	3/d: 5,5											
Kamenz	1,5/d: 1,5											
Löbau	d: 4											
Meißen	b: 1,5/1/d: 3											
Neustadt	d: 1,5											
Niesky	2/d: 1,5											
Pirna	d: 4,5											
Radeberg	Ü											
Radebeul	d: 1											
Riesa	d: 3,5											
Weißwasser	3/d: 2,5											
Zittau	db: 0,25/d: 0,25											
Bautzen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Dresden, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Görlitz, Stadt/ NOL		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Hoyerswerda, St./ Kamenz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Löbau-Zittau		Ü	Ü	Ü	Ü	0,5/d: 0,5	Ü	Ü	Ü			
Meißen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Riesa-Großenhain		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Sächsische Schweiz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Weißeritzkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Bautzen									Ü	Ü		
Dresden, Stadt									Ü	Ü		
Görlitz									Ü	b: 0,5/db: 0,5		
Meißen									Ü	Ü		
Sächs. Schweiz- Osterzgeb.									Ü	Ü		
Oberes Elbtal/ Osterzgeb.											Ü	1
Oberlausitz- Niederschlesien											Ü	b: 1/2,5

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2								3			
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
Borna	db: 0,5												
Delitzsch	da: 0,5												
Eilenburg	Ü												
Grimma	Ü												
Leipzig	b: 2/a: 1												
Markkleeberg	Ü												
Oschatz	Ü												
Schkeuditz	Ü												
Torgau	4,5/d: 1,5												
Wurzen	Ü												
Delitzsch		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipzig, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipziger Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Muldentalkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Torgau-Oschatz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipzig										Ü	Ü		
Leipzig, Stadt										Ü	Ü		
Nordsachsen										Ü	Ü		
Westsachsen												Ü	Ü

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von Überversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V Psychotherapeuten – Versorgungsebene 2

Psychotherapeutenbestand zum: **1. April 2019**; Einwohnerstand zum: **30. Juni 2018**; Gebietsstand zum: **1. Januar 2013**

Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mindestens 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mindestens 20 %
Annaberg	Ü	0,5	0
Aue-Schwarzenberg	Ü	3,5	0
Chemnitz, Stadt	Ü	17,5	0
Chemnitzer Land	Ü	3,5	0
Döbeln	Ü	2	0
Freiberg	Ü	3,5	0
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	2,5	0
Mittweida	Ü	2,5	0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	4,5	0
Stollberg	Ü	1	0
Zwickau	Ü	4,5	0

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Zulassungsbezirk Dresden

Anlage 2a

Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mindestens 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mindestens 20 %
Bautzen	Ü	2,5	0
Dresden, Stadt	Ü	0,5	0
Görlitz, Stadt/ NOL	Ü	1,5	1
Hoyerswerda, St./ Kamenz	Ü	1,5	0
Löbau-Zittau	Ü	4,5	1*
Meißen	Ü	0	0
Riesa-Großenhain	Ü	1	0
Sächsische Schweiz	Ü	0	0
Weißeritzkreis	Ü	0,5	0

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mindestens 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mindestens 20 %
Delitzsch	Ü	3,5	0
Leipzig, Stadt	Ü	1*	0
Leipziger Land	Ü	1	0
Muldentalkreis	Ü	1,5	0
Torgau-Oschatz	Ü	0	0

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von Überversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

n.g. = nicht gesperrt

* = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Psychotherapeutenbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

¹ = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet (www.kvsachsen.de) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V Fachärzte – Versorgungsebene 4

Arztbestand zum: **1. April 2019**; Einwohnerstand zum: **30. Juni 2018**; Gebietsstand zum: **1. Januar 2013**

Anlage 4

Planungs- bereiche	Arztgruppen/Versorgungsebene 4							
	Human- genetiker	Labor- ärzte	Neuro- chirurgen	Nuklear- mediziner	Pathologen	Physikalische u. Rehabilitations- Mediziner	Strahlen- therapeuten	Transfusions- mediziner
Sachsen	Ü	Ü	db:0,5	15/d:1,75/db:0,25	Ü	b:1/1,5/d:1	d:0,5	Ü

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von Überversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständige Zulassungsausschüsse:

Für die Arztgruppen: Humangenetiker, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner
Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Für die Arztgruppen: Laborärzte, Neurochirurgen, Transfusionsmediziner
Zulassungsausschuss – Ärzte – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Für die Arztgruppen: Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten
Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Lokaler Versorgungsbedarf in Planungsbereichen mit Überversorgung

Anlage 5

Zulassungs- bezirk	Planungs- bereich	Bezugsregion		Arztgruppe					
		Name	Gemeinden	Hausärzte	Augenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte
Chemnitz	Chemnitzer Land	Hohenstein- Ernstthal	Bernsdorf, Gersdorf, Oberlungwitz, St. Egidien, Lichtenstein/Sa., Hohenstein-Ernstthal			1*			
		Glauchau	Schönberg, Waldenburg, Glauchau, Oberwiera, Meerane, Remse				1*		
	Zwickau	Werdau	Langenbernsdorf, Fraureuth, Werdau		1*			1*	
	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	Auerbach	Klingenthal, Falkenstein/Vogtl., Höhen- luftkurort Grünbach, Muldenhammer, Auerbach/Vogtl., Treuen, Neustadt/ Vogtl., Bergen, Rodewisch, Lengenfeld, Ellefeld, Werda, Steinberg						1*
		Reichenbach	Heinsdorfergrund, Netzschkau, Reichenbach im Vogtland, Neumark, Limbach					1*	

* = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet (www.kvsachsen.de) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

b = Stelle(n), für die Anträge aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

² = Die Feststellung von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf wird erst mit Beginn des auf die Veröffentlichung dieser Anordnung folgenden Quartals wirksam.

Behandlung von Patienten mit Europäischer Krankenversicherungskarte (EHIC)

Immer wieder stellen sich in der Arztpraxis Patienten vor, die im Ausland krankenversichert sind. Wir möchten daher nochmals auf die ärztliche Behandlung von Patienten unter Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) aufmerksam machen.

Patienten aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz haben Anspruch auf alle Leistungen, die sich während ihres Aufenthalts in Deutschland als medizinisch notwendig erweisen, das heißt: eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (z. B. Virusinfektion), aber auch beispielsweise eine fortlaufende Versorgung chronisch Kranker (z. B. Dialysepatient), die nicht bis zur Rückkehr in das Heimatland aufgeschoben werden kann.

Um seinen Anspruch nachzuweisen, legt der Patient eine EHIC oder eine provisorische Ersatzbescheinigung sowie einen Identitätsnachweis, wie Reisepass oder Personalausweis, vor.



Bild: © racorn – www.fotosearch.de

Vor Beginn der Behandlung ist vom Patienten die Patienten-erklärung Europäische Krankenversicherung vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. In dieser Patienten-erklärung ist vom Patienten die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse anzugeben. Das Formular ist in 13 Sprachen im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinterlegt.

Auf der Internetpräsenz der KV Sachsen ist eine Übersicht hinterlegt, die den Ablauf der Behandlung von Patienten unter Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) bzw. einer Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) in Kurzform darstellt. **Die Übersicht finden Sie ebenfalls auf der nächsten Seite.**

Nähere Erläuterungen zur Behandlung von Patienten aus Staaten der EU, des EWR und der Schweiz (EHIC) sowie Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit und Patienten, die keinen beziehungsweise nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen, enthält die auf der Internetpräsenz der KV Sachsen hinterlegte ausführliche Checkliste zur Krankenversicherung im Ausland.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung
> Sonstige Kostenträger/Auslandskrankenversicherte
> Dokumente am rechten Seitenrand

Kassenärztliche Bundesvereinigung

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis
> Abrechnung > Honorar

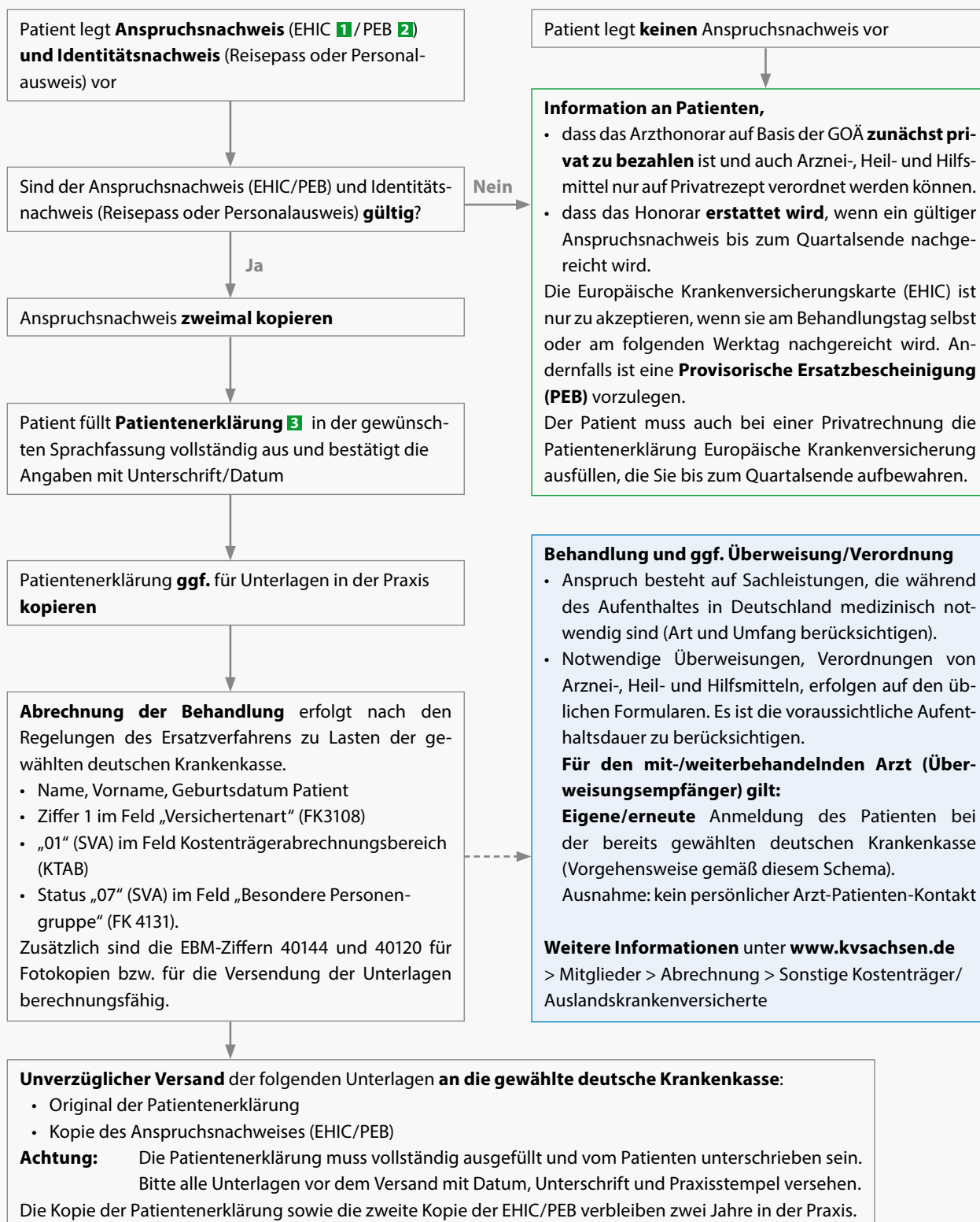
Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland

www.dvka.de

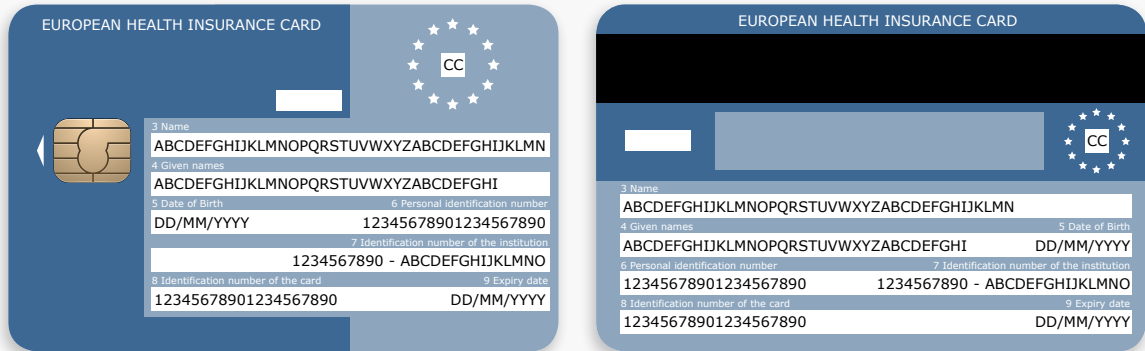
– Abrechnung/silb –

Ablauf der Behandlung von Patienten mit Europäischer Krankenversicherungskarte

Dieser Ablaufplan bezieht sich auf Patienten aus Staaten der Europäischen Union (EU), des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz unter Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) bzw. einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB).



1 MUSTER EHIC



2 AUSSCHNITT PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG (PEB)

**PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG
FÜR DIE
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

*gemäß Anhang 2 des Beschlusses S2
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte*

Ausgabemitgliedstaat

1. 2.

Angaben zum Karteninhaber

3. Name:

4. Vornamen:

3 AUSSCHNITT PATIENTENERKLÄRUNG EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNG

Englisch

**Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung
Patient's Declaration European Health Insurance**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund**

- Abrechnung/silb -

Verordnungsfähigkeit von Antihistaminika und nasalen Glukokortikoiden zu Lasten der GKV

Aufgrund von Hinweisen der gesetzlichen Krankenkassen, dass zur Problematik Prüfanträge gestellt werden, möchten wir Sie nochmals zu den aktuellen Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) informieren.

Zur Vermeidung von Arzneikostenregressen bitten wir Sie, Folgendes zu beachten:

Auszug aus Anlage I (AM-RL)

6. Antihistaminika

- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,
- nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis, mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

21. Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik.

„Schwerwiegende Symptomatik“

Zum diesem Begriff führt der G-BA in den Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie Folgendes aus:

„Eine solche schwerwiegende Form der allergischen Rhinitis kann vorliegen, wenn es sich um eine persistierende

allergische Rhinitis handelt, bei der die an mindestens vier Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen auftretende Symptomatik als schwerwiegend einzustufen ist. Eine entsprechend schwerwiegende Symptomatik kann vorliegen, wenn die durch eine allergische Rhinitis ausgelösten Symptome Rhinorrhoe, nasale Obstruktion/Schwellung, nasaler Juckreiz, Niesreiz oder Fließschnupfen die Lebensqualität beispielsweise aufgrund von Schlafstörungen und Beschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigen und die Ausprägung der Symptomatik nachhaltig und dauerhaft ist.“

Zulassungshinweise

Ebenfalls zu beachten ist die Zulassung der Präparate. So sind die nasalen Glukokortikoide zwar alle für die saisonale allergische Rhinitis zugelassen, **für die ganzjährige allergische Rhinitis jedoch nur die rezeptpflichtigen Präparate.** Zur Behandlung der Polyposis nasi sind nur rezeptpflichtige Mometason- oder Budesonid-haltige Nasensprays zugelassen und zur Behandlung entzündlicher Erkrankungen der Nasenschleimhaut und -nebenhöhlen lediglich Dexamethason-haltige Nasensprays. Weiterhin sind die unterschiedlichen Altersangaben in der jeweiligen Fachinformation zu berücksichtigen.



Bild: © gajdamak - www.foto.search.de

	Antihistaminika		nasale Glukokortikoide	
	ap	rp	ap	rp
Kinder bis zur Vollendung des 12. (bei Entwicklungsstörungen des 18.) Lebensjahres	zulasten der GKV verordnungsfähig	<ul style="list-style-type: none"> grundsätzlich zulasten der GKV verordnungsfähig, ABER ap Antihistaminika sind kostengünstiger, wirtschaftlicher und daher zu bevorzugen 	<ul style="list-style-type: none"> nicht verordnungsfähig, da die Präparate erst ab 18 Jahre zugelassen sind 	<ul style="list-style-type: none"> zulasten der GKV verordnungsfähig bei SAR, PAR und Polyposis nasi
Personen nach Vollendung des 12. Lebensjahres bei Vorliegen der Bedingungen gemäß Anlage I AM-RL	zulasten der GKV verordnungsfähig	<ul style="list-style-type: none"> grundsätzlich zulasten der GKV verordnungsfähig entsprechend des Wirtschaftlichkeitsgebotes sind ap Antihistaminika zu bevorzugen bei Unwirksamkeit oder Unverträglichkeit von ap Antihistaminika (ausreichend lange Anwendung) 	<ul style="list-style-type: none"> zulasten der GKV verordnungsfähig ab 18 Jahren 	<ul style="list-style-type: none"> zulasten der GKV verordnungsfähig bei PAR und Polyposis nasi bei SAR sind ap Glukokortikoide zu bevorzugen, da preiswerter
Personen nach Vollendung des 12. Lebensjahres ohne Vorliegen der Bedingungen gemäß Anlage I AM-RL	keine Leistung der GKV, daher Privatverordnung	<ul style="list-style-type: none"> nur im Ausnahmefall zulasten der GKV verordnungsfähig es gilt § 12 Abs. 11 AM-RL (freiverkäufliche Arzneimittel zu Lasten des Patienten haben Vorrang vor rezeptpflichtigen zu Lasten der GKV) Achtung: Prüfgefahr gemäß Rechtsprechung nur verordnungsfähig, wenn ap Antihistaminika versagt haben, ansonsten gilt § 12 Abs. 11 AM-RL 	<ul style="list-style-type: none"> zunächst ist die Frage der medizinischen Notwendigkeit zu klären, wenn die Symptomatik nicht schwerwiegend und persistierend ist sollte eine Verordnung dennoch medizinisch notwendig sein, kann sie nicht zulasten der GKV erfolgen Privatverordnung es gilt § 12 Abs. 11 AM-RL 	<ul style="list-style-type: none"> zulasten der GKV verordnungsfähig bei PAR und Polyposis nasi sowie für Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (da ap nicht zugelassen) bei SAR sind gemäß § 12 Abs. 11 AM-RL ap Glukokortikoide zu bevorzugen, siehe dort

Abkürzungen:

ap	apothekenpflichtig, nicht verschreibungspflichtig
rp	rezeptpflichtig
SAR	saisonale allergische Rhinitis (J. 30.1, J. 30.2, J. 30.4)
PAR	perenniale allergische Rhinitis (J. 30.3)

Bitte beachten Sie, dass mit der Siebzehnten Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung zum 1. April die Verschreibungspflicht von „Levocetiricin in festen Zubereitungen zur oralen Anwendung in Konzentrationen von 5 mg je abgeteilter Form, sofern auf Behältnissen und äußeren Umhüllungen eine Beschränkung der Anwendung auf Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten sechsten

Lebensjahr angegeben ist aufgehoben wurde. Davon betroffen ist das Fertigarzneimittel Xusal® und dessen Generika.

Informationen

www.g-ba.de > Richtlinien > Arzneimittel-Richtlinie

– in Zusammenarbeit mit der KV Thüringen/
Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsmöglichkeiten für psychiatrische Krankenpflege erweitert

Das Spektrum zur Verordnung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) wurde durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereits mit Beschluss vom 19. Juli 2018 erweitert. Eine Anwendung durch die Vertragsärzte konnte jedoch erst mit der Neubewertung der Gebührenordnungspositionen 01422 (Erstverordnung) und 01424 (Folgeverordnung) durch den Bewertungsausschuss erfolgen, welche nun zum 1. April 2019 in Kraft getreten ist.

Der Beschluss des G-BA vom 19. Juli 2018 umfasst folgende geänderte Verordnungsmöglichkeiten einer pHKP:

- **Erweiterung der Indikationsbereiche** in Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie
- **Verordnungsmöglichkeit im Einzelfall** für alle ICD-10-GM-Diagnosen aus dem **Indikationsbereich F00 bis F99** (diese ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft)
- **verbindliche Anwendung der GAF-Skala** (GAF-Skala = Global Assessment of Functioning Scale)

Verordnungsformular und Behandlungsplan

Die Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erfolgt auf Muster 12 „Verordnung häuslicher Krankenpflege“. Darauf ist die Leistung (Abkürzung „pHKP“ oder „psychiatrische häusliche Krankenpflege“) beziehungsweise die Leistungsziffer 27a anzugeben. **Zusätzlich** sind mit Inkrafttreten des GBA-Beschlusses zur HKP-Richtlinie folgende Ärzte **verordnungsberechtigt**:

- Fachärzte in psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs)
- Hausärzte und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Zu beachten ist, dass die Diagnosesicherung nicht älter als vier Monate sein darf und die Verordnung einen Zeitraum von sechs Wochen nicht zu überschreiten hat.

Neubewertung der GOP 01422 und GOP 01424

Der Neubewertung der Gebührenordnungspositionen 01422 (Erstverordnung, 16,13 Euro) und 01424 (Folgeverordnung 16,67 Euro) erfolgte durch den Bewertungsausschuss und trat mit den EBM-Änderungen zum 1. April 2019 in Kraft.

Ihre Fragen beantworten Ihnen gern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Häusliche Krankenpflege

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau–

SCHUTZIMPFUNGEN

Herpes zoster-Impfung ist ab Mai Kassenleistung

Am 1. Mai ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Herpes zoster-Impfung in Kraft getreten.

Sowohl die Standard- als auch die Indikationsimpfung sind als zweimalige Impfungen im Abstand von mindestens zwei bis maximal sechs Monaten mit adjuvantem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff durchzuführen. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht **kein Leistungsanspruch**. Die Verordnung des Impfstoffes

erfolgt für Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen über den Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS.

Eine entsprechende Änderung der Impfvereinbarung Sachsen (Pflichtleistungen) befindet sich im Unterschriftenverfahren.

Laut Beschluss gelten folgende Regeln:

Standardimpfung:

Standardimpfung für Personen ≥ 60 Jahre

Abrechnungsziffern: 89128A für die erste Dosis
89128B für die zweite Dosis

Indikationsimpfung:

Personen ≥ 50 Jahre mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grundkrankheit, wie z. B.

- angeborene bzw. erworbene Immundefizienz bzw. Immunsuppression
- HIV-Infektion

- rheumatoide Arthritis
- systemischer Lupus erythematodes
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale
- chronische Niereninsuffizienz
- Diabetes mellitus

Abrechnungsziffern: 89129A für die erste Dosis
89129B für die zweite Dosis

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Impfen

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac/
Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

VERTRAGSWESEN

Änderungen in den DMP Asthma bronchiale, Diabetes mellitus und KHK

Die Änderungen sind am 1. April 2019 in Kraft getreten.

1. DMP Asthma bronchiale: Neufassung des Vertrages

Der Grundvertrag DMP Asthma bronchiale wurde zum 1. April 2019 aktualisiert. Die Änderungen treten zu diesem Datum in Kraft. Die Versorgungsinhalte wurden umfassend überarbeitet. Insbesondere können nun Kleinkinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr in das DMP Asthma eingeschrieben werden. Deshalb wird eine spezielle Astmaschulung für Eltern von Vorschulkindern (ASEV) eingeführt, die gesondert abgerechnet werden kann (Behandlungsleitlinie Asthma).

Die neue Asthma-Schulung für Eltern von Vorschulkindern (ASEV) darf bei Kindern ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres (letzter Tag vor dem fünften Geburtstag) abgerechnet werden.

2. DMP Diabetes mellitus Typ 2:

Änderung der Anlage 7 „Versorgungsinhalte“

Mit Inkrafttreten der 15. Änderung der DMP-A-RL wird die Anlage 1 DMP-A-RL dahingehend angepasst, dass Liraglutid in Kombination mit mindestens einem weiteren oralen Antidiabetikum und/oder Insulin bei Patienten

mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung und entsprechender Medikation empfohlen wird, sofern die Kontrolle des Diabetes mellitus bzw. der Blutglukosewerte unzureichend ist.

3. Indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE)

Wie bereits informiert, wurde die indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) zum 1. April 2019 an den neuesten Stand der DMP-Anforderungen-Richtlinie angepasst (außer DMP Brustkrebs).

Die neuen TE/EWE für die internistischen DMP sind an der Formular-Nummer 70D zu erkennen: Alte Formulare in Ihrer Praxis durften nur noch bis zum 31. März 2019 verwendet werden. Bei bereits in ein DMP eingeschriebenen Versicherten ist nichts weiter zu veranlassen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „D“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

Neue Untersuchungsmöglichkeiten zu Begleiterkrankungen bei Hypertonie

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hat mit der DAK-Gesundheit zum 1. April 2019 einen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage des § 140a SGB V geschlossen. Zum gleichen Zeitpunkt traten auch die KKH und die TK bei.

Ziel ist es, die Begleiterkrankungen frühzeitig zu erkennen und durch eine gezielte Behandlung den Eintritt schwerwiegender Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. In den Versorgungsfeldern PAVK und chronische Nierenerkrankung werden in regelmäßigen Abständen Früherkennungsprogramme zur Diagnostik der Begleiterkrankungen durchgeführt. Nach Feststellung dieser Komplikationen erfolgt eine gezielte Behandlung im Rahmen von krankheitsbezogenen Weiterbetreuungsprogrammen.

Welche Ärzte können am Vertrag teilnehmen?

Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen und angestellten Ärzte, die in Sachsen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

Welche Leistung erbringt der Arzt?

- Vorstellung der Vertragsinhalte für geeignete Patienten
- Einschreibung der Patienten in den Vertrag auf deren Wunsch
- Bei Verdacht auf eine der oben genannten Begleiterkrankungen:
 - krankheitsbezogene Früherkennungsdiagnostik nach den Anlagen 1 (Modul PAVK) und 2 (Modul chronische Nierenerkrankung)
- Bei Vorliegen einer Begleiterkrankung
 - kontinuierliche Weiterbetreuung mit dem Ziel, einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf zu verhindern oder zu verzögern
 - Weiterbetreuung in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit in regelmäßigen Abständen (bis zu zweimal jährlich)
- Kein Verdacht auf eine Begleiterkrankung
 - weiterhin Teilnahme des Patienten am Früherkennungsprogramm (Früherkennungsdiagnostik einmal jährlich zur Kontrolle, jeweils nach Ablauf von drei Quartalen ist eine Wiederholung möglich)

Welche Patienten können am Vertrag teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit, der KKH und der TK, die sich auf Grund einer gesicherten Hypertonieerkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und bei denen der Verdacht auf

- eine periphere arterielle Verschlusskrankheit PAVK,
- eine chronische Nierenerkrankung besteht.

Patienten, bei denen bereits eine der o. g. Begleiterkrankungen diagnostiziert wurde (gesicherte Diagnose), können am jeweiligen Versorgungsprogramm nicht teilnehmen.

Patienten mit Diabetes mellitus sollen am umfangreichen Programm „Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ teilnehmen.

Unabhängig vom Ergebnis des Befundes erhält der teilnehmende Arzt zehn Euro pro Versicherten je Modul für die Diagnostik der Begleiterkrankung. Für die Weiterbehandlung bei einem positiven Befund aus dem Früherkennungsprogramm erhält er für maximal zwei Weiterbetreuungsquartale weitere 20 Euro pro Versicherten je Modul. Die notwendigen Sachmittel für die Diagnostik sind vom Arzt vorzuhalten und werden zu den o. g. Pauschalen innerhalb des Vertrages vergütet (kein Bezug über Sprechstundenbedarf).

Bei Neumanifestation eines Diabetes mellitus während der Teilnahme des Versicherten an diesem Programm: In diesem Fall ist der Versicherte in den „Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ einzuschreiben und die Weiterbetreuung wird nicht mehr nach diesem Vertrag, sondern nach den inhaltsgleichen Modulen des „Vertrages über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ durchgeführt. Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag (Hypertonie) endet mit der Einschreibung des Versicherten in den Vertrag (Diabetes).

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „H“ (mit Anlage 1 und 2)

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

Qualitätszirkelarbeit

Qualitätszirkel sind im ambulanten Bereich ein fester Bestandteil der Fortbildung von Ärzten und Psychotherapeuten.

Gruppengröße versus Zertifizierungsregelungen im Qualitätszirkel

Qualitätszirkel basieren auf dem kollegialen Austausch. Dabei steht die gegenseitigen Wissensvermittlung im Vordergrund und eine Beteiligung aller Teilnehmer wird aufgrund der begrenzten Gruppengröße (bis 20 Teilnehmer) ermöglicht.

Qualitätszirkel zählen daher neben anderen Arbeitsgruppen (wie beispielsweise Workshops oder Supervisionen) zur Fortbildungskategorie C entsprechend den Zertifizierungsregelungen der Kammern.

Für die Mitwirkung im Arbeitskreis wird über den Punkt je Fortbildungseinheit hinaus je nach Dauer der Veranstaltung ein Zusatzpunkt vergeben. Sind einmal mehr Kollegen zum Qualitätszirkel anwesend, weil das Thema besonders interessiert oder ein Experte eingeladen ist, kann bei mehr als 25 Teilnehmern dieser Zusatzpunkt nach den aktuellen Fortbildungsrichtlinien nicht vergeben werden.

Einladung zum Qualitätszirkelmoderatorentreffen in Chemnitz am 30. Oktober 2019

Im Rahmen eines Moderatorentreffens laden die KV Sachsen und die Qualitätszirkeltutoren in diesem Jahr interessierte Moderatoren zu einem Treffen und Erfahrungsaustausch nach Chemnitz ein.

In Workshops zu verschiedenen Themen möchten die Tutoren den interdisziplinären Austausch fördern und die Arbeit der Moderatoren unterstützen.

Folgende Workshops stehen dabei zur Auswahl:

- Förderung Kommunikationskompetenzen in der Arztpraxis
- Aktivierungstechniken und Herausforderungen für den Moderator



Die Details zum Termin am 30. Oktober 2019 und das Online-Anmeldeformular finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Anmeldung

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen
(Kategorie Qualitätsmanagement)

– Qualitätssicherung/mue –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juni, Juli und August 2019

Die nachfolgenden Veranstaltungen entsprechen dem Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen. Detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen sowie das

Online-Anmeldeformular finden Sie tagesaktuell auf der Internetpräsenz der KV Sachsen:

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C19-19	05.06.2019 14:00–16:00 Uhr	Workshop Hilfsmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C19-17	12.06.2019 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungsunterlagen – Richtig Lesen und Verstehen – für Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C19-9	14.06.2019 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C19-40	14.06.2019 14:00–19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C19-3	28.06.2019 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXIII – 5. Teil der Seminarreihe (Beginn 01.02.2019)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C19-32	21.08.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D19-15	05.06.2019 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 23.01.2019)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D19-32	06.06.2019 13:00–18:30 Uhr	Seminar für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die in Kürze ihre Praxistätigkeit aufnehmen
D19-62	21.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ in Meißen	Genauere Informationen werden noch bekannt gegeben.	Ärzte, Psychotherapeuten
D19-48	26.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der kinderärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D19-54 Ausgebucht	26.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis – Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D19-70 Ausgebucht	26.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D19-16	03.07.2019 15:30–19:30 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	nichtärztliches Personal
D19-44	24.07.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop – Verordnungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D19-12 Ausgebucht	28.08.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L19-35 Ausgebucht	05.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L19-44 Ausgebucht	19.06.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L19-18	26.06.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-36	26.06.2019 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
	Folgetermine: 11.09.2019 30.10.2019 13.11.2019 27.11.2019 11.12.2019			
L19-38	21.08.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop Onlineanwendungen, Mitgliederportal	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L19-3 Ausgebucht	21.08.2019 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal

In Trauer um unsere Kollegen

Herr
Torsten Haase

geb. 4. Juli 1969

gest. 10. April 2019

Herr Torsten Haase war bis April 2019
als Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in Dresden tätig.

.....

Frau
Ingrid Krahl

geb. 19. November 1941

gest. 7. März 2019

Frau Ingrid Krahl war bis zum 31. Dezember 2005
als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dresden tätig.

.....

Herr Dr. med.
Wolfram Strauß

geb. 9. September 1943

gest. 24. April 2019

Herr Wolfram Strauß war bis 30. Juni 2014
als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie in Leipzig tätig.

.....



Nachruf für Dr. med. Wolfram Strauß

Am 24. April 2019 verstarb im Alter von 75 Jahren Dr. med. Wolfram Strauß. Der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie war der KV Sachsen fast 20 Jahre lang in ehrenamtlichen Tätigkeiten eng verbunden.

Wolfram Strauß wurde am 9. September 1943 in Leipzig geboren. Hier absolvierte er sein Medizinstudium und erwarb 1974 und 1995 seine Facharztanerkennungen. Bis zur politischen Wende 1990 arbeitete er an der Kreispoliklinik Delitzsch und gehörte dann zu den ersten Ärzten, die eine Niederlassung gründeten. Diese betrieb er in Leipzig als niedergelassener Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie zuerst in einer Einzelpraxis und ab 1997 gemeinsam mit Dr. Angelika Strauß, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie.

Mit Mut und Weitsicht baute er seine Praxis zu einem Zentrum für HNO-Krankheiten, Stimm- und Sprachstörungen aus

und legte damit den Grundstein für das Kopfzentrum Leipzig, das er 2006 gründete und das heute von einem seiner Söhne, Professor Dr. Gero Strauß, geleitet wird. Sein zweiter Sohn, Dr. Erik Strauß, ist ebenfalls Mediziner in Leipzig. Dr. Wolfram Strauß beendete seine ärztliche Tätigkeit 2014, nach fast 40 Jahren im Dienst an rund 200.000 Patienten.

Seit 1991, mit Gründung der KV Sachsen, engagierte sich Dr. Wolfram Strauß bis 2013 zusätzlich auf vielfältige Weise ehrenamtlich. Viele Wahlperioden lang war er Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Leipzig, Mitglied der Vertreterversammlung sowie in Ausschüssen und Kommissionen aktiv. Er hatte Freude daran, sich mit anderen Menschen auszutauschen. „Die Ärzte müssen sich organisieren, wir brauchen Leute, die sich engagieren“, lautete sein Credo und begründete damit auch sein langjähriges Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung in Leipzig.

Wolfram Strauß war sehr sportlich, er liebte insbesondere Wassersportarten und betrieb sie aktiv als Ausgleich zum fordernden Mediziner-Beruf.

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Angehörigen.

*– Dr. Klaus Heckemann im Namen von Vorstand
und Hauptgeschäftsführung der KV Sachsen –*



Gesundheitsuntersuchung: Übergangsfrist vereinbart

Für alle gesetzlich Versicherten, bei denen der letzte Check-up im Jahr 2017 stattgefunden hat, ist die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019 möglich. Auf diese Übergangsfrist bei der reformierten Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene haben sich KBV und Krankenkassen verständigt.



In vielen Praxen haben die Änderungen bei der Gesundheitsuntersuchung für Probleme gesorgt. Konkret geht es um die Umstellung des Untersuchungsintervalls von zwei auf drei Jahre. Ohne Übergangsfrist hätten bereits vereinbarte Termine wieder abgesagt werden müssen.

Übergangsfrist bis Ende September

KBV und Krankenkassen haben auf die Kritik reagiert und sich auf eine Übergangsfrist verständigt: Danach ist es möglich, dass für Versicherte, bei denen **im Jahr 2017** die letzte Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die **Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019** terminiert sein kann.

Für alle gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt das **neue dreijährige Untersuchungsintervall**. Wurde 2018 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt, kann der nächste Check-up wieder ab dem Jahr 2021 erfolgen.

Versicherte, die 2019 den Check-up wahrnehmen, haben 2022 wieder Anspruch auf die Untersuchung.

Reform der Gesundheitsuntersuchung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte im vergangenen Jahr die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie überarbeitet und damit eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz umgesetzt. Neu ist neben dem längeren Untersuchungsintervall unter anderem, dass Versicherte zwischen dem vollendeten 18. und vollendeten 35. Lebensjahr einmalig zum Check-up gehen können. Der Bewertungsausschuss hatte daraufhin Ende März die Vergütung angepasst. Seit 1. April gelten die neuen Vorgaben.

Informationen

www.kbv.de/html/1150_39936.php

– Information der KBV –

Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung auf neuem Niveau

Der neue Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dokumentiert auf gut 160 Seiten das hohe Niveau der vertragsärztlichen Versorgung – von Akupunktur bis Zervix-Zytologie.

Im Berichtsjahr 2017 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Behandlungsqualität bei mehr als 14.000 Ärzten stichprobenartig überprüft. Dazu wurden 136.000 Patientendokumentationen zufällig ausgewählt. Bundesweit fanden knapp 14.000 Geräteprüfungen und mehr als 4.000 Hygieneprüfungen in den Praxen statt. Zum Ende des Jahres lag die Gesamtzahl an Genehmigungen für niedergelassene Ärzte bei rund 283.000 für verschiedene Leistungsbereiche – von Akupunktur bis Zytologische Untersuchung der Zervix.

„Dieser Bericht zeigt eindrucksvoll, dass Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung großgeschrieben wird. Ganz gleich, ob es um die HIV-Versorgung geht, in der rund 300 Ärzte bundesweit tätig sind, oder um die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen, die jeden zweiten Niedergelassenen betreffen: Es handelt sich in allen Fällen um eine systematische Qualitätsarbeit, von der vor allem die Patienten profitieren“, betonte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel.

Die KVen haben mit Unterstützung der KBV außerdem den Status des Qualitätsmanagements (QM) in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie in Medizinischen Versorgungszentren erhoben. Ausgewertet wurde eine zufällige Stichprobe von gut 3.000 Niedergelassenen, das entspricht 2,5 Prozent aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Zu den QM-Maßnahmen, die flächendeckend Anwendung finden, gehören beispielsweise ein Risiko- und Fehlermanagement, OP-Checklisten bei Operateuren und die systematische Patienteninformation und -aufklärung.

Der aktuelle Bericht legt besonderen Wert auf die Visualisierung von Daten und Abläufen. Die Texte bieten darüber hinaus eine fundierte Erörterung und Einordnung.



Informationen

www.kbv.de > Mediathek > Publikationen
> Qualitätsbericht

– Nach Informationen der KBV –

Gute Perspektiven und Fördermaßnahmen für junge Ärzte

Aktuell leben in Sachsen 25.209 Ärzte (Stand 31.12.2018). 17.866 Ärzte sind derzeit auch ärztlich tätig. Dies sind 229 berufstätige Ärzte mehr als im Jahr zuvor. Davon arbeiten 9.759 im stationären (+104) und 6.896 im ambulanten Bereich (+50). Immer mehr ausländische Ärzte unterstützen die Versorgung.

„Eine steigende Anzahl von Ärzten arbeitet in Teilzeit, um Familie und Beruf besser vereinbaren zu können. Deshalb gibt es weiterhin einen Ärztebedarf trotz der steigenden Zahlen. Der Freistaat bietet wegen des zunehmenden medizinischen Bedarfs weiterhin sehr gute Perspektiven und Fördermaßnahmen für junge Ärzte, insbesondere für niedergelassene Fachärzte“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Bedenklich: Trend zur Anstellung

Im ambulanten Bereich gab es vor zehn Jahren noch 5.655 Ärzte mit eigener Praxis. Diese Zahl sank bis Ende 2018 um 450. Dagegen stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der in Niederlassung angestellten Ärzte von 639 auf 1.691 Ärzte an. Dies zeige, dass immer weniger Ärzte eine eigene Praxis übernehmen, sondern lieber als angestellte Ärzte in einer Praxis arbeiten. „Besonders abschreckend sind die bürokratische Belastung und die Eingriffe durch den Gesetzgeber. Bedenklich ist diese Entwicklung vor allem für die ländlichen Bereiche“, so Erik Bodendieck weiter. Daher müssten die Partner in dem von der Sächsischen Landesärztekammer initiierten Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ weiterhin mit gezielten Maßnahmen Nachwuchs für den ambulanten Bereich gewinnen. Zudem müssten eHealth-Projekte entwickelt werden, die Ärzte in ihrer Tätigkeit unterstützen und zum Nutzen der Patienten entlasten.

Ausländische Ärzte

Derzeit sind 2.565 ausländische Ärzte aus 96 Nationen berufstätig (+138). Die meisten stammen aus der Tschechischen Republik (404), der Slowakei (277), aus Polen (268), Syrien (230), Rumänien (174), der Russischen Föderation (166), Bulgarien (107), der Ukraine (120) und Ungarn (89). Die Anzahl der syrischen Ärzte hat sich in den letzten fünf Jahren mehr als vervierfacht. 1.616 ausländische Ärzte arbeiten im stationären und 295 im ambulanten Bereich. Der Anteil der ausländischen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten in Sachsen beträgt 14,4 Prozent.

Erik Bodendieck betont, dass viele Kliniken in Sachsen sehr froh über die Unterstützung durch ausländische Ärzte sind, da sonst manche Stationen nur eingeschränkt arbeiten könnten. Die 2016 eingeführte Fachsprachprüfung für ausländische Ärzte begrüßt er ausdrücklich. Sie bietet die Chance, die sprachliche Qualifikation zu stärken und Fehler durch Missverständnisse zu vermeiden. Der Präsident setzt zur besseren Verständigung zwischen Ärzten oder mit den Patienten zudem auf berufsbegleitende Integrationskurse. Viele Krankenhäuser in Sachsen bieten bereits solche Kurse an, denn gute Medizin sei zu 90 Prozent gute Kommunikation.

– Nach Informationen der Sächsischen Landesärztekammer –

Anzeige

Für Hausarztpraxis in Bad Schandau
FACHARZT INNERE od. ALLGEMEINMEDIZIN
möglichst ab 1.1.2020 (früher möglich) zur Anstellung gesucht
(bei Interesse Eintritt in BAG perspektivisch möglich)
moderne Ausstattung, attraktives Gehalt,
gute Vereinbarkeit Arbeit – Familie
Zuschriften unter praxis@praxisdrbastl.de

Krisennachsorge: Ärzte werden bei der Akutbetreuung Hinterbliebener unterstützt

Neben den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege wie zum Beispiel Caritasverband, Diakonisches Werk oder Rotes Kreuz geben auch der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter, die Malteser, Feuerwehren, Rettungszweckverbände und weitere ehrenamtlich organisierte Vereine Unterstützung in der Notfallhilfe, der Krisenintervention oder der Psychosozialen Notfallversorgung.

Bei Todesfällen im häuslichen oder öffentlichen Bereich, zu denen Haus- oder Fachärzte gerufen werden, können sie Mitarbeiter dieser Vereine und Verbände zur Betreuung von Angehörigen hinzuziehen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten „erste Hilfe für die Seele“ und bleiben so lange, wie sie gebraucht werden oder bis sie den Eindruck haben, dass der Betroffene handlungsfähig und – wenn möglich – in seinem sozialen Netz eingebettet ist, ihre ist Hilfe kostenlos. Für die Aus- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Helfer gelten entsprechende Qualitätsstandards. Die Arbeit der verschiedenen Teams wird ganz unterschiedlich organisiert. Dabei stehen die Vereine und Verbände auch untereinander im Austausch und Kontakt, z. B. über jährliche Regional-Teamtreffen.

Im Chemnitzer Raum ist der Caritasverband für Chemnitz und Umgebung e. V. aktiv. Im Jahr 2018 wurden die 15 Mitarbeiter zu 120 Einsätzen gerufen, bei denen 220 Personen betreut wurden.

Neue Leiterin der Krisenintervention ist **Doreen Moschke**. Wir sprachen mit ihr über die Arbeit der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer.



Bild: © Jeannine Pohland

Wie können Ihre Mitarbeiter die Hausärzte unterstützen?

„Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass unsere geschulten Mitarbeiter die Akutbetreuung von Hinterbliebenen, Angehörigen oder Zeugen von Unfällen übernehmen können. Oft ist es so, dass der Hausarzt, der den Totenschein ausgestellt hat, zu einem neuen Patienten gerufen wird. Dabei fällt es ihm sicher manchmal nicht leicht, vom Einsatzort wegzufahren und das Gefühl zu haben, man lässt jetzt jemanden in einer sehr verzweifelten Situation allein zurück. Hier kommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Krisennachsorge zum Einsatz. Die Konfessionszugehörigkeit spielt dabei keine Rolle.“

Wie ist der Dienst bei der Caritas organisiert?

„Die derzeit 15 ehrenamtlichen Mitarbeiter sowie eine hauptamtliche Koordinatorin stehen an jedem Tag des Monats rund um die Uhr zur Verfügung. Immer im 24-Stunden Rhythmus gibt es einen Dienstplan für die Bereitschaftsdienste, der der Rettungsleitstelle und dem polizeilichen Lagezentrum vorliegt. Die meisten ehrenamtlichen Mitarbeiter verrichten diesen Dienst zusätzlich zu ihrem ‚normalen‘ Job im Büro, oder als Rettungssanitäter, als Pfarrer oder als Ärztin. Sie bekommen kein Geld, außer einer Aufwandspauschale.“

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Anzeige

Dr. jur. Michael Haas
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Medizinrecht

- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/-verkauf oder Praxismietvertrag
- Kassennarztlizenz; Honorarbescheid
- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
- Einstellung oder Entlassung von Ärzten und Personal
- Ehevertrag, Ehescheidung oder Testament bei Ärzten

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

„Zimmer eins – das Patientenmagazin“ erscheint jetzt doppelt so oft

Wie geht Modezar Harald Glöckler mit Kritik um? Welche Argumente bestimmen die Debatte um Plastikstrohhalme? Und kennen Tiere eigentlich Moral? Seit 2015 informiert und unterhält „Zimmer eins – Das Patientenmagazin“ regelmäßig Wartende in rund 100.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in ganz Deutschland.

Nach fast vier Jahren war es an der Zeit, dem Magazin ein neues Gesicht zu geben. Eine Neuerung in 2019 ist, dass ab sofort pro Jahr nicht nur zwei, sondern vier neue Ausgaben des Patientenmagazins der KBV erscheinen. Zudem erhalten alle Praxen pro Ausgabe nicht mehr drei, sondern vier Exemplare kostenfrei zugesandt. Damit erhöht sich die Auflage auf mehr als 400.000. Wie gehabt widmet sich auch in Zukunft jedes Heft einem Schwerpunktthema. In früheren Ausgaben waren das zum Beispiel „Gerechtigkeit“, „Angst“ oder „Zeitgeist“.

Beim Relaunch des Magazins galt der Covergestaltung besonderes Augenmerk. Denn je bekannter die gezeigte Person, desto relevanter wird das Magazin im Wartezimmer von potenziellen Lesern wahrgenommen. Die inzwischen erschienenen Magazine, die hohe Auflage und das reichweitenstarke Leseumfeld machen es möglich, ab sofort mit Prominenten von noch größerer Bekanntheit zusammenzuarbeiten. Dazu wurde auch die Art der Titelfotografie behutsam angepasst: Nicht mehr in Form eines klassischen Porträts sind die Persönlichkeiten zu sehen – durch ein „Mehr“ an Bildausschnitt wird die Chance genutzt, stärker mit Mimik und Gestik zu arbeiten und so den Zugang zum Magazin zu erleichtern.

Eine weitere entscheidende Zielsetzung bei der Neuauflage: Der Patient soll bewusst zu „Zimmer eins – Das Patientenmagazin“ greifen, weil er bereits ahnt, dass ihn gute Unterhaltung, Inspiration und hoher Nutzwert erwarten. Das können etwa Tipps und Hinweise sein, die jeder in seinem Alltag anwenden kann. Sogenannte „News to use“-Inhalte in Form von Kurz- und Listenformaten bekommen in den künftigen Ausgaben daher mehr Gewicht.

Niedergelassene Ärzte als „Menschen wie du und ich“

Entstanden ist die Idee zum Wartezimmermagazin als kommunikative Verlängerung der Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“, sie funktioniert inzwischen jedoch eigenständig. Das Cover jeder Ausgabe zeigt von Beginn an eine prominente Persönlichkeit, die für den Innenteil des Magazins interviewt wird. Daneben setzt sich der redaktionelle Mix aus gesellschaftlichen, boulevardesken und wissenschaftlichen Themen zusammen, die – dort wo passend – auch aus Arzt- und Psychotherapeutenperspektive angegangen werden. Im Patientenmagazin sollen

niedergelassene Ärzte als unverzichtbarer Teil des alltäglichen Lebens positioniert werden: nicht als herausgehobene Persönlichkeiten, sondern als „Menschen wie du und ich“. Beim Stöbern entdecken Leser deshalb neben Details aus dem Prominentenleben und Themen des Alltags auch Informationen aus der ambulanten Gesundheitsversorgung – verpackt in lesenswerte journalistische Formate.

Spannende Geschichten

Immer im Hinterkopf bei den Überlegungen zum Magazin ist die Lesedauer, die den Patienten jeweils zur Verfügung steht. Für jeden Bedarf finden sie spannende Geschichten in abwechslungsreichen Formaten. Selbst wer nur kurz wartet oder gerade nur einen Teil seiner Konzentration aufbringen kann, findet zu jedem Beitrag über mehrere LeseEinstiege Zugang. Dank visueller Elemente lassen sich die Themen auch im Überfliegen erfassen. Ob die Wartezeit also kurz oder länger ausfällt – „Zimmer eins – Das Patientenmagazin“ kann es mit anderen, namhaften Publikumszeitschriften aufnehmen, die am exklusiven Leseort Wartezimmer ausliegen.



Informationen

Ende Mai 2019 erscheint die erste Ausgabe von „Zimmer eins“ in diesem Jahr; bis Dezember werden drei weitere Ausgaben folgen.
www.kbv.de > Mediathek > Publikationen > Zimmer eins

– Information der KBV –

SpiFa fordert: Keine Streichung bei Disease-Management-Programmen

Mit dem Entwurf für ein Gesetz zur Reform für eine faire Kassenwahl in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vor allem, die dringend notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs sowie das Organisationsrecht der gesetzlichen Krankenkassen anzupassen.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) begrüßt grundsätzlich das Vorhaben des BMG. Insbesondere die Anpassungen am Risikostrukturausgleich hin zu einer Krankheits-Vollmodell-Betrachtung werden positiv gesehen. In Sachen Disease Management Programmen übt der SpiFa jedoch Kritik: „Die geplante Streichung der Programmkostenpauschale in den DMP bewerten wir kritisch“, sagte SpiFa-Vorstandsmitglied Dr. Hans-Friedrich Spies. Von einer Streichung der DMP-Programmkostenpauschale seien viele Fachgruppen, vor allem die internistischen Fächer, stark betroffen; es drohen mit der Streichung massive Rückschritte beim Behandlungsniveau von chronisch Kranken.

Ohne eine adäquate Gegenfinanzierung werden die DMP nicht weiterbestehen, was für mehrere Millionen chronisch kranker Menschen erhebliche negative gesundheitliche Konsequenzen

bedeuten wird. Im Bereich der Diabetologie werden beispielsweise mehr als vier Millionen chronisch kranke Menschen mit Diabetes mellitus in DMP versorgt, was wiederum frühere Amputationen oder eine Dialysepflichtigkeit verhindert. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass inzwischen von den Krankenkassen evaluierte Daten für die meisten DMP vorliegen, die belegen, dass über diese die Morbidität sinkt und gleichzeitig Kosten eingespart werden. Beispielsweise trägt die regelmäßige Wiedervorstellung der Betroffenen dazu bei, gesundheitliche Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dementsprechend sind die Ergebnisse bei DMP-Patienten deutlich besser als bei nicht DMP-Teilnehmern. „Bei den DMP kürzen zu wollen, ist aus unserer Sicht falsch“, sagte Spies weiter. „Wir fordern den Gesetzgeber daher auf, von der geplanten Streichung der Programmkostenpauschale in den DMP Abstand zu nehmen.“

– Information des SpiFa –

Anzeige

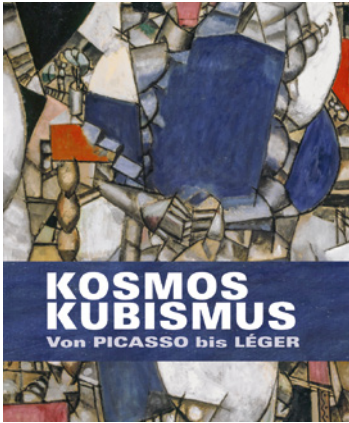


Patientenversorgung per Videosprechstunde

Fast wie im Sprechzimmer: Sehen und hören Sie Ihre Patienten live in der Videosprechstunde mit x.onvid powered by Patientus. Damit beschleunigen Sie Rückfragen und Befundbesprechungen, verbessern das Erreichen vereinbarter Therapieziele und ersetzen zum Teil Hausbesuche. x.onvid ist direkt in die Praxissoftware medatixx integriert. Ein Grund mehr sich für medatixx, die Software mit dem Selbst-Update, zu entscheiden.

Erfahren Sie mehr zur Videosprechstunde und testen Sie die Praxissoftware medatixx 90 Tage kostenfrei unter:

xonvid.de 



Hg. Brigitte Leal, Christian Briend, Ariane Coulondre

Kosmos Kubismus

Von Picasso bis Léger

Der Bildband fächert die Entwicklung des Kubismus von 1908 bis 1919 auf. Er vermittelt dessen enorme stilistische Spannweite ebenso wie sein revolutionäres Potenzial für die weitere Kunst des 20. Jahrhunderts. Wie Vertreter der Avantgarde sich die kubistische Bildsprache aneignen und diese wandeln, stellt er entsprechend als Teil der kubistischen Geschichte vor.

In chronologisch und thematisch konzipierten Kapiteln wird nachvollziehbar, wie in den Gemälden von Pablo Picasso und George Braque zunächst der Einfluss von Volkskunst und archaischer Skulptur, aber auch von Paul Cézannes Werk immer deutlicher wird. Ab 1908 erscheinen kristalline, quasi geometrische Elemente. Bis 1911 herrschen die charakteristischen prismatisch zersplitterten Formen und eine nahezu farblose Strenge vor. Die neue Bildsprache, die ein grundlegend neues Verhältnis der Malerei zur sichtbaren Welt ausdrückt, wird von Künstlern wie Juan Gris, Fernand Léger, Robert und Sonia Delaunay und Henri Le Fauconnier aufgenommen, weiterentwickelt und mit großen Formaten in den Salon-Ausstellungen der Pariser Kunstwelt präsentiert. Der vorliegende Prachtband zum Kubismus kann als das neue Standardwerk gelten. Er begleitet die Ausstellung im Kunstmuseum Basel vom 30. März bis 4. August dieses Jahres.

2019

320 Seiten, 330 Abbildungen in Farbe

Format 24,5 × 29,5 cm, 49,90 Euro

gebunden

HIRMER Verlag

ISBN: 978-3-7774-3259-5



Guereel Sahin

The Sound of Mountains

Bergpanoramen

Morgens, 4:30 Uhr, Trekking in der freien Natur der Alpen, 2.900 Meter über Normalnull, hinter dem nächsten Berg verziehen sich die Gewitterwolken, die Sonne geht auf – das sind die Momente, in denen Guereel Sahin die besten Outdoor-Fotos gelingt. Vielleicht gerade weil sie oft in Extremsituationen entstehen, werden Guereel Sahins atemberaubende Bergpanoramen, die wunderbare Stille, die er in seinen Fotos eingefangen hat, seine Fotos von Gebirgsseen und schroffen Landschaften in den sozialen Netzwerken gefeiert. Tausende User folgen ihm in den sozialen Medien und Sahin ist damit einer breiten Öffentlichkeit bekannt.

Erstmals sammelt er seine besten Fotos jetzt in einem Bildband und erzählt von seiner Arbeit und aus seinem Leben. Woher diese Sehnsucht nach der unberührten, authentischen Natur? Was fühlt man, wenn man bei Sonnenaufgang den Gipfel erreicht, was, wenn wider Erwarten alles in den Wolken liegt und das Fotografieren unmöglich wird? Der gefeierte, in Kaiserslautern geborene Star-Fotograf gibt in Wort und Bild tiefe Einblicke in seine Gefühlswelt. Guereel Sahins erzählender Bildband ist für alle, denen der nächste Gipfel und die freie Natur nicht nah genug liegen können, für alle Wanderer, Kletterer und Outdoor-Junkies. Texte in Deutsch, Englisch und Französisch.

2018

240 Seiten, ca. 90 Farb- und Schwarz-Weiß-Fotografien

Format 22,3 × 28,7 cm, 40,00 Euro

Hardcover

teNeues Verlag

ISBN: 978-3-96171-109-3



Magdalena Droste

Bauhaus

100 Jahre Bauhaus – Das Standardwerk

In einem Zeitraum von nur vierzehn Jahren zwischen den beiden Weltkriegen veränderte die deutsche Kunst- und Gestaltungsschule Bauhaus das Antlitz der Moderne. Mit utopischen Idealen für die Zukunft entwickelte sie eine bahnbrechende Fusion aus Kunst, Handwerk und Technik, die sie quer durch alle gestalterischen Medien und Methoden umsetzte, vom Film bis zum Theater, von der Bildhauerei bis zur Töpferei.

Dieses Buch entstand in Zusammenarbeit mit dem Bauhaus-Archiv/Museum für Gestaltung in Berlin. Fotografien, Schriften, Studien, Skizzen, Pläne und Modelle dokumentieren nicht nur die realisierten Arbeiten, sie lassen auch den Geist von Bauhaus lebendig werden. Von zwanglosen Aufnahmen beim Gruppenturnen bis zu Zeichnungen aus dem Unterricht von Paul Klee, von ausführlichen Bauplänen bis zu einem schnittigen Aschenbecher von Marianne Brandt – sie alle sind Zeugnisse einer idealistischen Kreativgemeinschaft, die entschlossen war, Gestaltung völlig neu zu denken und eine bessere Zukunft für moderne Menschen zu formen. Das Buch zeigt Bauhaus nicht nur als bahnbrechende Bewegung des Modernismus, sondern auch als Musterbeispiel einer Kunsterziehung, in der schöpferischer Ausdruck und zukunftsweisende Einfälle zu Produkten führten, die schön und funktional zugleich waren.

2018
400 Seiten, über 550 Abbildungen und Fotografien
Format 25 × 34 cm, 40,00 Euro
Hardcover
TASCHEN Verlag
ISBN 978-3-8365-7279-8

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*
Michael Rabe, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

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

Anzeigenverwaltung

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

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

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

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

Wichtige Hinweise:

Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August). Bezugspreis: jährlich 33 Euro, Einzelheft 3 Euro. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

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

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

Verdacht des Leistungsbezugs ohne Krankenversicherung

Von einem Dresdener Frauenarzt erfuhren wir, dass nach dessen Kenntnis eine weibliche Person mit den Initialen **S.B.** ärztliche Leistungen bezieht bzw. zu beziehen versucht, ohne dass diese Patientin krankenversichert ist. Die Person, Jahrgang 1989, die auch unter anderen Namen, z.B. Rungweber auftritt, begehrte von besagtem Frauenarzt Leistungen im Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft.

Wir haben die Strafverfolgungsbehörden über diesen Sachverhalt informiert. Er ist dort bereits bekannt und gegen die Person wird ermittelt.

Bitte wenden Sie sich bei Feststellung entsprechender Auffälligkeiten an die KV Sachsen.

Rückmeldung an

Falk Kluge

Telefon 0351 8290-514 oder -511

E-Mail Falk.Kluge@kvsachsen.de


– Vorstandsreferent/klu –



Das E-Paper mit allen Vorteilen nutzen.

- › Volltextsuche
- › bedienerfreundliches Lesezeichenmenü
- › Verlinkung von E-Mail- und Webadressen
- › Download zu allen Beilagen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen **motivierete**
Mitarbeiter (m/w)
in Voll-, Teilzeit und auf
geringfügiger Basis für unsere
ärztliche
Vermittlungszentrale
in Leipzig

**Liegt Ihnen die Gesundheit
der Sachsen am Herzen?**

Bewerben Sie sich jetzt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

www.kvsachsen.de > Über uns > Karriere



Wohnen und arbeiten im Landkreis Meißen

Wir suchen Sie als Nachfolger/in für eine Hausarztpraxis in Nossen – Ortsteil Leuben

Das können Sie erwarten:

- flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit
- die Niederlassung in einer Einzelpraxis
- idealerweise Praxisübernahme ab Januar 2020
- in räumlicher Nähe zur Kreisstadt Meißen sowie Nossen, Lommatzsch, Riesa, Döbeln mit familienfreundlichem Umfeld, allen Schularten, inklusive Gymnasium sowie Kinder-, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- interessante Arbeitgeber für Ihre(n) Partner(in)

Wir bieten Ihnen Unterstützung

- beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- bei der Bewältigung Ihrer persönlichen Belange und der Familie
- zugesicherte Unterstützung der Stadtverwaltung Nossen

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden
Frau Colette Uecker, Telefon: 0351 8828-335
E-Mail: colette.uecker@kvsachsen.de



Historisches Praxisgebäude