

# 0,X% statt 3,5%

Wie die KV Sachsen Ihr Honorar schützt



Bild: © fantasista - www.fotosearch.de

**Vertreterversammlung:  
Ärzeschaft diskutiert  
Details des TSVG**

Seite 4

**Quartalsabrechnung:  
Erklärung zur Abrechnung  
online ab II/2019**

Seite V

**Neues Bündnis stellt  
Maßnahmen gegen  
Ärztmangel vor**

Seite 12

# Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



# Inhalt

## Editorial

- 2 0,X Prozent statt 3,5 Prozent

## Vertreterversammlung

- 3 Resolution der 74. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
- 4 Ärzteschaft diskutiert Details zur Umsetzung des TSVG

## Bereitschaftsdienst

- 8 Evaluation zur Bereitschaftsdienstreform: Vertreter stimmen sachsenweitem Rollout zu

## In eigener Sache

- 10 eTerminservice – Praxisprofil bearbeiten, Terminprofile anlegen und verwalten

## Nachrichten

- 11 Zukunft der Akut- und Notfallversorgung: für mehr Patientensicherheit und Effizienz
- 12 Neues Bündnis stellt Maßnahmen gegen Ärztemangel vor
- 14 Reform der Bedarfsplanung beschlossen: bundesweit 3.500 neue Arztsitze
- 16 Impfquoten bei Schulanfängern zu niedrig
- 17 Gesundheitsministerin startet Projekt „Impfbus“ für Sachsen

## Zur Lektüre empfohlen / Impressum

18

## Nachrichten

- 20 PraxisWissen Häusliche Krankenpflege

# Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

## Abrechnung

- I Umsetzungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)
- III Terminservice- und Versorgungsgesetz: Wichtige Neuerungen zur Terminvergabe
- IV Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2019
- V Erklärung zur Abrechnung online ab II/2019
- VI Präventive Inanspruchnahme
- VI Uhrzeitangabe bei bestimmten Besuchsleistungen

## Veranlasste Leistungen

- VII Wiederholungsrezept auf Patientenwunsch

## Vertragswesen

- VIII Verträge „Hallo Baby“ mit den Betriebskrankenkassen
- IX Vertrag zu Infektionsscreenings in der Schwangerschaft angepasst
- IX Hausarztzentrierte Versorgung mit der Knappschaft

## Schutzimpfungen

- X Satzungsleistungen bei Schutzimpfungen für Auslandsreisen

## Fortbildung

- XII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juli, August und September 2019

## Personalia

- XVI In Trauer um unsere Kollegen

## Beilage



PVS inside

# 0,X Prozent statt 3,5 Prozent

## Wie die KV Sachsen Ihr Honorar schützt



Dr. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was wäre passiert, wenn sich die Vertreterversammlung im Herbst 2017 gegen die Bereitschaftsdienstreform ausgesprochen hätte? Der Verzicht hätte einen Gesetzesverstoß bedeutet. Der KV Sachsen hätte man Missachtung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages vorwerfen können. Hat uns nur der Mut gefehlt, einfach zu versuchen, das „auszusitzen“?

Die Notwendigkeit der BD-Reform allein an der gesetzlichen Vorgabe zur Schaffung von Bereitschaftspraxen festmachen zu wollen, ist sicher nicht ausreichend. Die Reaktion wäre gewesen, dass unter Hinweis auf das Gutachten des Sachverständigenrates die Konzepte zur „Integrierten Notfallversorgung“ in Zuständigkeit der Krankenhäuser umgesetzt worden wären – mit einer „kostendeckenden“ Honorierung von etwa 130 Euro pro Fall. Das würde finanziell Folgendes bedeuten: Bei ca. 600.000 Behandlungsfällen in den sächsischen Notaufnahmen pro Jahr hätte dies zu einer Belastung der Gesamtvergütung in Höhe von 78 Millionen Euro geführt. Das entspricht einer Minderung der Gesamtvergütung und damit einer durchschnittlichen Honorarminderung von 3,5 Prozent – als Vorwegabzug und damit „gerecht“ auf alle verteilt.

Mit der aktuellen Gesetzgebung in Gestalt des TSVG weist der Gesetzgeber dem KV-System klare Aufgaben zu, wenn es um die Frage der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung – sowohl zeitlich als auch inhaltlich – geht. Sollte das KV-System die gestellten Aufgaben nicht bewältigen können, gibt es schon klare Vorstellungen davon, wer die die Sicherstellungsaufgaben übernehmen könnte. Administrativ würden wir dann immens sparen können, aber mit „kleinen“ finanziellen Nachteilen.

Die Kernfrage in Bezug auf den Evaluationsbericht zur Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform lautete deshalb für mich: „Waren die Grundsatzbeschlüsse zur Bereitschaftsdienstreform auch in der retrospektiven Betrachtung so richtig?“ Um es vorwegzunehmen: „Ja!“

### Der Evaluationsbericht zeigt:

Das neu eingeführte Garantiehonorar führt zu einer nachhaltigen Erhöhung der Honorarzahlen je Stunde und damit zur Verbesserung der Honorarsituation im Bereitschaftsdienst. Die damals kalkulierte Zusatzumlage für die Bereitschaftsdienstreform in Höhe von 0,3 Prozent (honorarbezogen) und 300 Euro pro Kopf und Quartal wird frühestens gegen Ende des Jahres 2020 und auch dann eher in geringerem Umfang erforderlich. Dies erfolgt proportional zur Dienstbelastung und beinhaltet darin auch einen fairen Stadt-Land-Ausgleich.

Die Anzahl der Dienste wie auch der Dienststunden hat sich in den Pilotregionen im Vergleich zur Situation vor der Reform deutlich bis erheblich reduziert. Das Konzept zeitstrukturierter Fahrzeugeinsätze ist trotz räumlich ausgedehnter Bereitschaftsdienstbereiche unter Mitwirkung qualifizierter Fahrdienste tragfähig. Es ist klar, dass die Veränderungen in Bezug auf die abzuleistenden Dienststunden in den Großstädten deutlich geringer ausfallen werden. Die Dienstbelastung wird trotz allem in den ländlichen Bereichen größer bleiben als in Chemnitz, Dresden oder Leipzig.

Lassen Sie uns gemeinsam diese Reform zum Erfolg führen, nicht nur, weil es der Gesetzgeber von uns erwartet, sondern weil wir damit zeigen, dass wir handlungsfähig sind. Warum soll uns nicht gelingen, was unsere Nachbar-KVen auch geschafft haben?

Ihr Klaus Heckemann

# Resolution der 74. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

**Die sächsischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten gewährleisten mit hohem persönlichem Engagement eine verlässliche ambulante ärztliche Versorgung der Patienten.**

Neuerdings versucht eine Gruppierung namens IG Med e.V. die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und ihrer Mitglieder, vor allem aber den Vorstand der KV Sachsen, zu diskreditieren. Die dazu initiierte Medienkampagne mit einem offenen Brief an Ministerpräsident Kretschmer sowie Flyern zur Wartezimmerauslage, in denen Ärztemangel, Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen sowie Plausibilitätsprüfungen falsch bzw. verzerrend dargestellt werden, dient wohl in erster Linie den Eigeninteressen des Vereins mit Sitz in der Düsseldorfer Königsallee.

Den Herausforderungen des Ärztemangels begegnet die KV Sachsen seit Jahren mit Förderprogrammen und innovativen Modellprojekten. Die ersten Studenten des 2013 von der KV Sachsen auf den Weg gebrachten und gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Modellprojektes „Studieren in Europa – Arbeiten in Sachsen“ schließen gerade ihr Studium ab. Die Aktivitäten der KV Sachsen auf dem Gebiet der nachhaltigen Sicherstellung sind auch im Bundesvergleich außergewöhnlich.

Mit der Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes kommt die KV Sachsen ihrem gesetzlichen Auftrag nach, an den Notaufnahmen bestimmter Krankenhäuser Bereitschaftspraxen einzurichten. Damit werden für die Patienten einfach zu findende Anlaufstellen für die Versorgung bis zur nächsten regulären ambulanten Sprechstunde geschaffen. Um die Ärzte vor zusätzlichen Dienstbelastungen zu schützen, ist allerdings eine Umstrukturierung des gesamten Bereitschaftsdienstes einschließlich Fahrdienst notwendig. Dabei nutzt die KV Sachsen Erfahrungen der Ärzteschaft anderer Bundesländer wie zum Beispiel Bayern und Thüringen, die ihre Reformkonzepte bereits umgesetzt haben. Ergänzt mit den Ergebnissen der sächsischen Pilotierungsphase hat die heutige Vertreterversammlung nach umfassender konstruktiver Diskussion die Weichenstellung für den Rollout getroffen.

Die von der IG Med kritisierten Plausibilitätsprüfungen betreffen im Mittel ca. 2,5 Prozent der Mitglieder, die unberechtigt erhaltenes Honorar zurückführen müssen. Für 97,5 Prozent der sächsischen Vertragsärzte mit korrekter Abrechnung sind also Honorarrückforderungen kein Thema.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beauftragen den Vorstand der KV Sachsen, die zielführende Arbeit der Körperschaft gegenüber Politik, Medien und Öffentlichkeit auch weiterhin transparent und professionell darzustellen, das Ehrenamt innerhalb der Selbstverwaltung gegen Anfeindungen zu schützen, den hohen Anspruch des Solidarprinzips in der Leistungserbringung aufrechtzuerhalten und gegen alle Formen der Denunziation und gezielten Fehlinformation mit aller Entschiedenheit vorzugehen.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen ist sich wohl bewusst, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung besonders in ländlichen Regionen eine große Herausforderung darstellt.

Die KV Sachsen wird sich deshalb mit ihren Mitgliedern auch weiterhin den anstehenden komplexen Aufgaben des Sicherstellungsauftrages stellen, Lösungswege im Sinne von Patienten und Ärzten erarbeiten und unter entsprechenden politischen Rahmenbedingungen umsetzen.

– Dresden, den 15. Mai 2019 –

# Ärzeschaft diskutiert Details zur Umsetzung des TSVG

Bericht von der 74. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 15. Mai 2019

Einer der wichtigsten Punkte auf der Tagesordnung war die Auswertung der Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen. Beschlüsse gefasst wurden zu den Themen Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform, Geschäftsordnung der Vertreterversammlung, Honorarverteilungsmaßstab, Fernbehandlung, Gebühren- und Disziplinarordnung sowie Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung. Zudem stimmten die Ärztevertreter einer von Herrn **Dipl.-Med. Axel Stelzner** eingebrachten Resolution zu.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. med. Stefan Windau**, begrüßte Abteilungsleiter **Michael Bockting** sowie Referatsleiterin **Andrea Keßler** aus dem Sächsischen Sozialministerium, den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, **Prof. Dr. med. Uwe Köhler**, den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. med. Hans-Jürgen Hommel** sowie alle Mitglieder der Fachausschüsse und der Vertreterversammlung. Mit 37 stimmberechtigten Teilnehmern wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Mit einer Schweigeminute würdigte die Vertreterversammlung den Leipziger Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie für Phoniatrie und Pädaudiologie, **Dr. med. Wolfram Strauß**, der am 24. April 2019 im Alter von 75 Jahren verstorben war. Zusätzlich zu seiner ärztlichen Tätigkeit war er viele

Jahre Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Leipzig der KV Sachsen und bekleidete zahlreiche Ehrenämter.

## Bericht zur Lage: Umsetzung des TSVG verlangt Präzisierung

Dr. Windau stellte kursorisch die wichtigsten Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vor, das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, und gab einen eher kritischen Vorausblick. Das Gesetz gilt zwar schon, aber wesentliche Regelungen, die für das Funktionieren unabdingbar sind, müssen erst noch von Kostenträgern und KBV ausgehandelt werden. In den Fokus nahm Dr. Windau auch die extrabudgetäre Vergütung bestimmter Leistungen. Auch hier fehlen teils noch konkrete Festlegungen. Und vor allem sei zu bedenken, dass im Gesetz eine Vorschrift zur Bereinigung eben dieser extrabudgetären Vergütung verankert ist, die letztlich Wirkung für jeden Arzt haben wird. Unklar aber ist, wann genau nun dieser Bereinigungszeitraum beginnt und wie diese Bereinigung wirklich durchgeführt wird. Denn gerade da ist das Gesetz unscharf, und das ermöglicht unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten zwischen Kostenträgern und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Dies dürfte auch zu schwierigen Verhandlungen führen und zur Verunsicherung der Kollegen hinsichtlich der tatsächlichen Höhe der zusätzlichen Vergütung. Der Einstieg in die extrabudgetäre



Vergütung ist grundsätzlich sicher sinnvoll, es sollte aber allen klar sein, dass die Bereinigungsregelung in ihrer Auswirkung noch nicht wirklich abschätzbar ist.

Ebenso bleibe abzuwarten, ob das Gesetz tatsächlich den beabsichtigten langfristigen Erfolg hat. Dr. Windau rechnet zweifelsfrei mit teils erheblichen Veränderungen in der täglichen Praxis der Terminvergabe, aber davon unberührt bleibt, dass insgesamt dadurch auch nicht mehr ärztliche Leistungen generiert werden können. Die Politik bürde wieder Ärzten und Psychotherapeuten mehr Aufgaben auf, mehr Bürokratie und Kosten – zu grundlegenden Strukturreformen habe sie aber keinen Mut.

Zum Entwurf des „Faire Kassenwahl“-Gesetzes merkte er an, dass durch die darin geplante bundesweite Öffnung der Ortskrankenkassen das jeweilige Bundesland seine Zugriffsmöglichkeiten verlieren würde und damit regionale Versorgungsprobleme schlechter angegangen werden können. Außerdem würde dieses Gesetz letztlich die Entwicklung hin zu einer Einheitskasse befördern.

### Geschäftsbericht: Dem Ärztemangel mit geeigneten Mitteln entgegenwirken

Im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ werden seit 2013 jedes Studienjahr 20 Studienplätze im deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an der Universität Pécs in Ungarn gefördert. Die KV Sachsen übernimmt dabei 50 Prozent der Studiengebühren – den anderen Teil übernehmen die Kassen – wenn sich der Geförderte bereit erklärt, nach Abschluss seiner Weiterbildung mindestens fünf Jahre hausärztlich im ländlichen Raum tätig zu werden. Am 28. Juni 2019 erhalten die ersten 13 Teilnehmer ihre Abschlussurkunden. Damit habe man Wege abseits des Mainstream beschritten, die dem Ärztemangel entgegenwirken, sagte **Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen.

Leider werde der Ärztemangel von Trittbrettfahrern genutzt, um der KV Sachsen zu schaden. Das Vorhaben, das „MVZ DerArzt eG“-Geschäftsmodell als die Lösung der Problematik insbesondere auf dem Lande anzupreisen, sei bedenklich, so Dr. Heckemann. Auch die „IG Med e.V.“ nehme den Ärztemangel zum Vorwand zur Verbrämung ihrer eigentlichen Absichten. So werde der KV Sachsen vorgeworfen, trotz Ärztemangels Plausibilitätsprüfungen durchzuführen.

Das TSVG sei aus seiner Sicht – trotz einiger positiver Ansätze wie z.B. der extrabudgetären Vergütungsanteile – aber nicht geeignet, das systemische Problem des Ärztemangels zu lösen. Er sei nach wie vor überzeugt, dass eine Eigenbeteiligung der Patienten eine mit Sicherheit wirkende Maßnahme zur Reduzierung der Inanspruchnahme ärztlicher Ressourcen darstellen würde, so Dr. Heckemann.

### Auswertung der Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform

Der Leiter der Bereitschaftsdienstkommission, Herr **Dipl.-Med. Peter Raue**, stellte wesentliche Aussagen zur Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform vor. Es konnte festgestellt werden, dass sich die Zusammenarbeit mit den Krankenhausträgern durchweg positiv gestaltet, die Bereitschaftspraxen von Patienten gut angenommen werden, die Patientensteuerung funktioniert, bedarfsorientierte Öffnungszeiten der richtige Weg sind und Vorbehalte gegen fremde Praxisorte, unbekanntes Personal oder unbekannte Praxissoftware nach und nach abgebaut werden konnten.



Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, und Dipl.-Med. Peter Raue, Leiter der Bereitschaftsdienstkommission

Ein weiterer Bestandteil der BD-Reform war die Einrichtung der Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale (BDVZ). Bedenken gegen den zentral organisierten Fahrdienst konnten verringert werden, da qualifizierte Fahrdienste zum Einsatz kamen, sagte er. Damit habe sich das Konzept zeitstrukturierter Fahrzeugeinsätze trotz räumlich ausgedehnter Bereitschaftsdienstbereiche als tragfähig erwiesen. Diskussionsbedarf gebe es zur Qualifikation von Vertretungsärzten und zur zeitlich stark verzögerten Ausführung eines Teils der Hausbesuche.

Generell sei zu sagen, dass sich die Zahl der Dienstantritte und Dienststunden im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zum Teil erheblich reduziert habe. Das Garantiehonorar führe zu einer nachhaltigen Erhöhung der Honorarzahungen je Stunde und damit zur Verbesserung der Honorarsituation im Bereitschaftsdienst vieler Ärzte, so Peter Raue. Große Anerkennung in Worten und mit Beifall zollten die Vertreter dem Team der Projektgruppe Bereitschaftsdienst unter Leitung von **Dieter Gerlich**.

Dr. Heckemann äußerte sich zur berufspolitischen Einordnung des Evaluationsberichts und zeigte nochmals die Konsequenzen auf, die eine Verweigerung der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen zur Folge gehabt hätte. Die Grundsatzbeschlüsse

seien aus seiner Sicht alternativlos gewesen. Er verwies nochmals auf die erfolgreich umgesetzten Konzepte, den Abbau von Vorbehalten sowie auf die kürzeren Dienste und niedrigeren Dienstfrequenzen für Ärzte. Sein Fazit lautete: Die Reformelemente der Bereitschaftsdienstreform bilden eine tragfähige Grundlage für die Organisation des Bereitschaftsdienstes in Sachsen.

Des Weiteren erläuterte er die Zusammenführung von Terminservicestelle und Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale zur Ärztlichen Vermittlungszentrale und Einbeziehung eines professionellen Ersteinschätzungsverfahrens.

Abschließend erläuterte Dr. Heckemann die Finanzplanung zur Bereitschaftsdienstreform. Noch reichten Mittel aus Rücklagen der KV Sachsen von sieben Millionen Euro und dem Zuschuss der Kassen von jeweils drei Millionen Euro 2018 und 2019 aus, um auf eine Umlageerhebung zu verzichten. Zwar steigt der Zuschuss der Kassen im kommenden Jahr auf 7,5 Millionen Euro, doch auch die Ausgaben für den beginnenden Rollout steigen. Ab wann und in welcher Höhe die Umlage erhoben wird, entscheidet die Vertreterversammlung wahrscheinlich im Herbst 2019. Schon jetzt liegen die kalkulierte Umlage von 0,3 Prozent (honorarbezogen) und 300 Euro pro Kopf je Quartal weit unter den Beträgen, die es kosten würde, die Konzepte zur „Integrierter Notfallversorgung“ umzusetzen (s. auch Editorial).

Die Berichte wurden sehr ernsthaft und kritisch diskutiert und es wurde auf Informationsdefizite in einigen Regionen hingewiesen, die aus der Ärzteschaft an die Vertreter herangetragen worden waren. Für den Rollout sollen die Kommunikationsmaßnahmen nochmals verstärkt werden. Der Vorstand stellte klar, dass die Bedenken und Anliegen ernst genommen werden, diese die Grundsätze der Bereitschaftsdienstreform jedoch nicht in Frage stellen.



Dr. med. Thomas Lipp, Facharzt für Allgemeinmedizin, dankte der Projektgruppe BD-Reform für ihre bisher geleistete Arbeit

Zur weiteren Umsetzung der BD-Reform beschloss die Vertreterversammlung unter Berücksichtigung des im Evaluationsbericht aufgezeigten Handlungsbedarfs ohne Gegenstimme – mit nur einer Enthaltung – die Durchführung des sachsenweiten Rollout.

### Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab

Dr. Heckemann erläuterte die Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Für die Honorarverteilung wurden einige Anpassungen beantragt, die vorwiegend aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses erfolgen müssen. Dazu gehören Folgeänderungen der Laborreform, der Wegfall der Besitzstandsregelung im Zusammenhang mit festgesetzten Referenzfallwerten für eigenerbrachte Laborleistungen des Kapitels 32.3 EBM, die Begrenzung der vorläufigen Vergütung von einbudgetierten Leistungen auf die Kostensätze der sächsischen Gebührenordnung und Übergangsregelungen wegen des Inkrafttretens des TSVG. Weggefallen sind die GOP 01835 bis 01839 EBM, das genetische Labor betreffend. Neu aufgenommen wurden dafür GOP 01841 und 01842 EBM sowie GOP 30214 in das QZV, Sauerstofftherapien beim diabetischen Fußsyndrom betreffend.

Die Änderungen wurden mit zwei Enthaltungen angenommen.

### Terminservicestelle mit Pilotprojekt

Frau **Dr. med. Sylvia Krug**, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, informierte zur Terminservicestelle (TSS). Mit der Einführung der webbasierten Anwendung „eTerminservice“, die momentan in einer Pilotphase getestet wird, werden die Terminvermittlungen optimiert. Ab 1. Januar 2020 erfolgt die Vermittlung von Akutfällen mit Hilfe des Programmes SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland. Ziel der gesamten Umstrukturierung ist letztlich die Zusammenführung von Terminservicestelle und Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale in einer Ärztlichen Vermittlungszentrale (ÄVZ).

### Fernbehandlungsmodell mit Kassenunterstützung

Bereits am 12. September 2018 hatte sich die Vertreterversammlung für den Einstieg in ein Fernbehandlungsmodell ausgesprochen. Ab September dieses Jahres soll der Start in den drei Pilotregionen Leipzig, Landkreis Sächsische Schweiz/Osterzgebirge und in der Region Mittweida/Döbeln erfolgen, legte Frau Dr. Krug dar. Vorgesehen ist, den Patienten neben der Vermittlung von Ärzten und Terminen ein zusätzliches Angebot zur Fernbehandlung per Telefon zu unterbreiten, möglichst bei einem Arzt in Patientennähe. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt in Abstimmung mit einem ärztlichen Beirat. Vorbild ist der Telemedizinienstleister Medgate in der Schweiz, der seit fast 20 Jahren mit inzwischen rund 100 Ärzten arbeitet und sehr gute Erfolgsraten bei den Behandlungsabschlüssen vorweisen kann.



Es wurde einstimmig beschlossen, verwaltungsseitig die Fortsetzung des Projektes vorzubereiten und die Finanzierungsverhandlungen mit den Kassen zu intensivieren.

### Telematikinfrastruktur

Auf der Grundlage des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes sollten ursprünglich alle Praxen bis zum 31. Dezember 2019 an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Komponenten und begrenzter Installationskapazitäten der örtlichen PVS-Serviceanbieter wurde dieser Termin auf den 30. Juni 2019 verschoben.

Allen Vertragsärzten, denen es bis zum 31. Dezember 2018 nicht möglich war, sich an die TI anzubinden, hatten die Möglichkeit, ihre Bestellung der für die Anbindung an die TI notwendigen Komponenten bis zum 31. März 2019 sanktionsfrei durchzuführen. Die verbindliche Bestellung war in einer Eigenerklärung gegenüber der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen bis zum 31. Mai 2019 anzuzeigen. Diese Vertragsärzte können sich bis zum 30. Juni 2019 sanktionsfrei an die TI anbinden.

Wurde keine Eigenerklärung gegenüber der KV Sachsen bis 31. Mai 2019 abgegeben, dass die entsprechenden Installationen in der Praxis bis 31. März 2019 beauftragt wurden, erfolgt eine Honorarkürzung mit Wirkung ab 1. Januar 2019. Wurde eine Eigenerklärung bis 31. Mai 2019 abgegeben, erfolgt jedoch keine Nutzung im 3. und 4. Quartal 2019, wird davon ausgegangen, dass wegen Lieferengpässen der Hersteller die entsprechende Einrichtung nicht installiert werden konnte, weshalb keine Honorarkürzung vorgenommen wird. Die wegen dieser Vorschriften einbehaltenen Kürzungen im MGV-Bereich fließen jeweils in das Vergütungsvolumen Haus- oder Facharzt zurück. Der einbehaltene außerbudgetäre Leistungsanteil muss an die Krankenkassen zurückerstattet werden, da er formal nicht vertragsgerecht erbracht worden ist.

Die KBV ist aufgrund der Entwicklung der TI-Anbindungsquoten weiterhin in intensiven Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium wegen einer erneuten Fristverlängerung sowie der Anpassung der Kostenerstattung.

### Entwicklung der Zahl der angestellten Ärzte

**Dr. med. Nilüfer Gündog**, Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte, gab eine Übersicht über aktuelle Entwicklungen bei den angestellten Ärzten. Fast 70 Prozent aller Neueinsteiger in die ambulante Versorgung wählten im Jahr 2018 das Angestelltenverhältnis. Etwa seit 2007 sei der ansteigende Trend zu beobachten. Während die Zulassungen sinken, steigt die Zahl der Anstellungsverhältnisse stetig und beträgt derzeit bereits 25 Prozent – von 6,2 Prozent im Jahr 2007. Dies betreffe sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten, jüngere wie auch ältere. Wenn dieser Trend fortschreite, würden noch mehr Ärzte benötigt, um die Versorgung zu gewährleisten. Besser wäre es, wenn viele junge Mediziner die Zeit ihrer Anstellung als Vorbereitung für die künftige Niederlassung ansehen würden.



Dr. med. Nilüfer Gündog, Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte

#### **Ausführlich lesen Sie in diesem Heft:**

- Resolution der Vertreterversammlung ▶ Seite 3
- Evaluationsbericht zur BD-Reform ▶ Seite 8
- Wichtige Termine zum TSVG ▶ Seite III
- Erläuterung zum SmED ▶ Seite 11

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

# Evaluation zur Bereitschaftsdienstreform: Vertreter stimmen sachsenweitem Rollout zu

Im Herbst 2017 ebnete die 69. Vertreterversammlung der KV Sachsen den Weg für eine Bereitschaftsdienstreform. Am 2. Juli 2018 nahmen fünf Bereitschaftspraxen in drei Pilotregionen ihren Betrieb auf: Annaberg/Mittlerer Erzgebirgskreis, Delitzsch/Eilenburg und Görlitz/Niesky.

Da mit dieser Reform zumindest in Teilen Neuland beschritten wurde, forderte die Vertreterversammlung eine Evaluation der Pilotphase. Dieser Bericht hat den Vertretern am 15. Mai 2019 vorgelegen. Trotz der Tatsache, dass die Beantwortung eingehender Fragestellungen nur auf Basis einer Momentaufnahme von zwei Quartalen möglich war, lassen sich bereits jetzt eindeutige Aussagen zur Reform treffen.

Vor der Reform gab es 95 allgemeine Bereitschaftsdienstbereiche, die schrittweise durch Zusammenlegung auf 23 reduziert werden. Die Arztzahlen schwankten zwischen zehn und bis zu 100. Die zum Teil sehr kleinen BD-Bereiche führten häufig zu hohen Dienstbelastungsfrequenzen. Es war zu beobachten, dass Patienten verstärkt Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchten oder den Rettungsdienst 112 riefen, obwohl es medizinisch nicht erforderlich war.

## Gesetzliche Grundlage

Der Gesetzgeber hatte die Rahmenbedingungen im SGB V in Verbindung mit dem Krankenhausstrukturgesetz zum 1. Januar 2016 geändert und den Kassenärztlichen Vereinigungen die Aufgabe zugeschrieben, dass die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes durch Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen „in oder an Krankenhäusern“ – umgangssprachlich „Portalpraxen“ – oder durch Einbindung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst zu regeln ist.



In der Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale (BDVZ) erfolgt die zentrale Einsatzsteuerung der ärztlichen Hausbesuche

## Bereitschaftspraxen

Die vorliegenden Daten zu den Bereitschaftspraxen zeigen, dass dieses Behandlungsangebot von der Bevölkerung gut angenommen wird. Die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ist durchweg positiv zu beurteilen. Für den anstehenden Rollout werden entsprechende Personalschlüssel und Schichtpläne entwickelt, die auf den gewonnen Erkenntnissen aufbauen. Der Ansatz der bedarfsorientierten Öffnungszeiten soll beibehalten werden.

## Hausbesuche und Fahrdienst

Mit der zentralen Steuerung der Hausbesuche unter Nutzung von Fahrdienstleistern auf Basis einer neuen Technik hat die KV Sachsen Neuland beschritten. Hinzu kommt, dass mit der Neuorganisation des Hausbesuchsdienstes und der Etablierung einer zentralen Einsatzsteuerung bestehende Regelkreise und Organisationsabläufe, die sich z. T. seit mehr als 20 Jahren entwickelt haben, geändert werden mussten. Entgegen der vielfach im Rahmen der Reformdiskussion geäußerten Befürchtungen, dass ein zentral organisierter Fahrdienst nicht funktionieren würde, ist festzustellen, dass er mittlerweile als grundsätzlich akzeptiert eingeschätzt wird. Die Entwicklung der Hausbesuchszahlen wird bzw. muss auf jeden Fall zukünftig regelmäßig – und nicht nur bei Start eines neuen BD-Bereiches – evaluiert werden, um einen sachgerechten Fahrzeugeinsatz zu vertretbaren Kosten dauerhaft sicherstellen zu können.

## Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale

Die zentrale Vermittlung von Hausbesuchen zählt zu den wesentlichen Elementen der BD-Reform. Zunächst sollte der Start der Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale (BDVZ) erst nach Beginn der Pilotphase in die Planung aufgenommen werden. Zu Beginn des Jahres 2018, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Diskussion, wurde dann die Entscheidung getroffen, mit dem Start der Pilotphase auch mit der zentralen Vermittlung von Hausbesuchen zu beginnen.

Die zukünftige Entwicklung sieht vor, dass BDVZ und Terminservicestelle (TSS) unter Zugrundelegung der neuen Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) für Terminvermittlung, Akutbehandlungsvermittlung und Vermittlung von Fernbehandlungen zur Ärztlichen Vermittlungszentrale ÄVZ zusammengeführt werden.

## Finanzierbarkeit

In der Vertreterversammlung bestand Konsens, dass die Finanzierung grundsätzlich über die Erhebung einer differenzierten Umlage als Prozentsatz bezogen auf den verwaltungskostenpflichtigen Honorarumsatz und eine Quartalsumlage je Mitglied in Euro – unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfanges an der vertragsärztlichen Versorgung – erfolgen sollte. Die von der Vertreterversammlung der KV Sachsen eingeforderte Finanzierung durch die Krankenkassen konnte vom Vorstand bereits zu Teilen realisiert werden. Die aktuelle Einigung sieht vor, dass die Sächsischen Krankenkassen einen Finanzierungsbetrag von jeweils drei Millionen Euro in den Jahren 2018 und 2019 und ab dem Jahr 2020 jährlich 7,5 Millionen Euro leisten.

Nicht zuletzt aufgrund dieses Verhandlungsergebnisses ist es möglich gewesen, von der o.g. Bereitschaftsdienstumlage in den Haushaltsjahren 2018 und 2019 abzusehen. Für das Jahr 2020 wird in der Vertreterversammlung am 29. November 2019 unter Berücksichtigung der aktuellen Kosten- und Finanzsituation eine Entscheidung getroffen.

Die Alternative zur Bereitschaftsdienstreform wäre gewesen, dass die Krankenhäuser die Sicherstellung der Bereitschaftsdienste über ihre Notaufnahmen vom Gesetzgeber übertragen bekommen hätten, einschließlich der Finanzierung durch die niedergelassenen Ärzte. Eine vorsichtige Schätzung zeigt, dass dies die Honorarverteilung mit ca. 3,5 Prozent (!) und damit einer gleich hohen Punktwertminderung belastet hätte, also ein Vielfaches mehr (!) als die vorgesehene Bereitschaftsdienstumlage.

## Patientenbeteiligung

Die Forderung nach einer finanziellen Beteiligung der Patienten bei der Inanspruchnahme von Bereitschaftsdienstleistungen wurde im Rahmen der Umfragen thematisiert. Dies entspricht auch den Vorstellungen des Vorstandes der KV Sachsen. Leider ist festzustellen, dass die Politik wenig Interesse zeigt, die Patienten durch steuernde Vorgaben zu einem



Das Konzept des gemeinsamen Tresens in Zschopau hat sich bereits bewährt

wirtschaftlichen Verhalten bei der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen anzuhalten.

## Fazit

Die Befragungen haben außer zu den vorgestellten Sachverhalten auch Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten mit sich gebracht. Diese werden bei der Weiterentwicklung der BD-Reform und dem anstehenden Rollout berücksichtigt. Insbesondere wurden auch die zeitlichen Abläufe bewertet. Dies hat zu einem angepassten Maßnahmen- und Ablaufplan für den vorgesehen Rollout geführt, in den die Erkenntnisse eingeflossen sind. Die Vertreterversammlung hat sich am 15. Mai 2019 ohne Gegenstimme – bei einer Enthaltung – dafür ausgesprochen, die Reform der Bereitschaftsdienststrukturen fortzusetzen.

– Öffentlichkeitarbeit/pfl–



Der zentral gesteuerte Fahrdienst mit Fahrer entlastet Ärzte und ist ein Sicherheitsfaktor

# eTerminservice – Praxisprofil bearbeiten, Terminprofile anlegen und verwalten

Wir möchten Ihnen die einfache Handhabung der webbasierten Anwendung „eTerminservice“ näher vorstellen.

Die Terminplanung im eTerminservice arbeitet betriebsstättenorientiert. Das bedeutet, dass Termine für alle Ärzte der Betriebsstätte gepflegt werden können. Für die Terminplanung stehen die Qualifikationen aller Ärzte der Betriebsstätte in einem **Praxisprofil** zur Verfügung. Wenn Sie der Terminservicestelle Termine melden, können diese arztbezogen sein, müssen es aber nicht.

Es besteht die Möglichkeit differenzierte Einzelprofile, sogenannte **Terminprofile**, einzurichten. Diese Terminprofile ermöglichen eine Meldung von Terminen für bspw. ein bestimmtes Leistungsspektrum bzw. für bestimmte Genehmigungen.

## Was ist ein Praxisprofil?

Im Praxisprofil sehen Sie grundsätzlich alle Kontaktdaten sowie das gesamte mögliche Leistungsspektrum Ihrer Praxis:

- Anschrift und Kontaktinformation
- Betriebsstättennummer
- Informationen zur Barrierefreiheit der Praxis
- Fachgruppen, Zusatzweiterbildungen und Genehmigungen (zusammengefasst als Qualifikationen)
- Fremdsprachenkenntnisse

Terminplanung | Vermittlungscodes | Terminprofile | Praxisdaten | Abmelden

### Praxisanschrift und Kontaktdaten

Dies sind die Praxisinformationen, die der Terminservicestelle und Patienten bei einer Suche angezeigt werden. Sie stammen ursprünglich aus dem KV-Arztregister. Die Informationen zur Kontaktaufnahme können größtenteils von Ihnen geändert werden.

**Anschritt und BSNR**  
 Betriebsstättennr. 980000100  
 Herr Dr. Max Muster  
 Schützenhöhe 12  
 01099 Dresden

**Kontaktinformationen**

- Herr Dr. Max Muster
- 01234 565656
- 01234 565657
- MISSING
- Treppen, Stufenloser Eingang/Zugang

### Leistungsspektrum

Hier sehen Sie die im Arztregister gemeldeten Qualifikationen & Leistungsmerkmale aller Ärzte bzw. Therapeuten dieser Betriebsstätte.

**Arztgruppe**  
 Hausarzt (001)

**Fachgruppen nach Weiterbildungsordnung**  
 Allgemeinmedizin (010)

**Zusatz-Weiterbildungen nach Weiterbildungsordnung**  
 Akupunktur (070)

**Genehmigungen**

## Praxisprofil bearbeiten – Praxishinweise hinzufügen

Sie haben zudem die Möglichkeit, Hinweise zu hinterlegen, welche für die Terminvereinbarung für Ihre Praxis wichtig sind. Gern können Sie hier zum Beispiel die Anmerkung hinterlegen, dass der Patient den gebuchten Termin in Ihrer Praxis telefonisch bestätigen muss.

Die Praxishinweise stehen beim Buchen unserer Terminservicestelle zur Verfügung. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, zusätzlich eine E-Mail-Adresse oder eine Fax-Nummer für eine automatisierte Buchungsmitteilung für Ihre Termine anzugeben.

## Was ist ein Terminprofil?

Ein Terminprofil stellt die Verbindung zwischen Ihrem Leistungsspektrum und einzelnen Terminangeboten dar. Sie können somit für differenzierte Leistungen Termine mit z.B. unterschiedlichen Zeitumfängen anbieten.

## Bedeutung der Terminprofile für eine Vermittlung

Bei der späteren Terminsuche durch die Terminservicestelle werden die Suchkriterien des Patienten bzw. die Angaben auf der Überweisung mit den Eigenschaften der verfügbaren Termine abgeglichen. Die Angaben im Zeitprofil, welche Sie festlegen, bestimmen gemeinsam mit den erstellten Terminangeboten, wie präzise Ihre Termine gefunden werden können.

Sie können mehrere Terminprofile individuell für Ihre Praxis hinzufügen, z. B.:

- Termine mit oder ohne Bezug auf einen bestimmten Arzt oder
- Termine für bestimmte Leistungen/Genehmigungen

### Vorabinformation:

Demnächst erhalten Sie eine Broschüre, die als Leitfaden dienen soll, um den eTerminservice effizient, praxis- und patientenorientiert nutzen zu können.

– Service und Dienstleistungen/kr –

# Umsetzungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

Nachdem das Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, wird fieberhaft an der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben gearbeitet, so dass sich die Vorgaben in den nächsten Monaten immer mehr konkretisieren werden. **Aus diesen Gründen sollte eine entsprechende Kennzeichnung nur in den Fällen erfolgen, in denen die Voraussetzungen eindeutig erfüllt sind.**

Bereits im Honorarrundschreiben IV/2018 hatten wir über die Kennzeichnung der Leistungen im Rahmen einer schnelleren Terminvermittlung informiert, welche mit Inkrafttreten des

Gesetzes extrabudgetär vergütet werden, was wir an dieser Stelle, ergänzt um einige weitere Informationen, nochmals tun möchten.

Zur Kennzeichnung der entsprechenden Fälle wurden die beiden Begründungsfelder „Vermittlungsart“ und „Ergänzende Informationen zur Vermittlungsart“ in die Praxisverwaltungssysteme eingeführt. Die KBV hat die Softwarehersteller bereits frühzeitig über diese Änderungen informiert, so dass die Funktion zur Kennzeichnung der extrabudgetären Leistungen in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereits integriert ist und zum zweiten Quartal zur Verfügung steht.

**In der folgenden Übersicht wird auf die Konstellationen hingewiesen, welche bereits mit Inkrafttreten des TSVG extrabudgetär vergütet werden und wie die Kennzeichnung erfolgt:**

Sachverhalt	Vergütung	Kennzeichnung
Betrifft alle Termine, die über die Terminservicestellen vermittelt werden	Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten erhalten die <b>Leistungen</b> im Behandlungsfall, die aufgrund der Terminvermittlung erbracht werden, extrabudgetär bezahlt.	Praxen kennzeichnen den Überweisungs- oder Originalschein mithilfe der Praxissoftware als „ <b>TSS-Terminfall</b> “. <b>Hinweis:</b> Akutfälle, die künftig nach erfolgtem Ersteinschätzungsverfahren (116117) vermittelt werden, werden als „ <b>TSS-Akutfall</b> “ gekennzeichnet.
Betrifft <b>aus medizinischen Gründen dringend erforderliche Behandlungstermine</b> , die Hausärzte beim Facharzt vermitteln  <b>Hinweis: Hierunter fallen keine planbaren Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen</b>	Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die entsprechenden <b>Leistungen</b> im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet. (Die Vergütung der Hausärzte in Höhe von 10 Euro erfolgt für die Vermittlungsleistung ab 1. September.)	Fachärzte kennzeichnen den Überweisungsschein mithilfe der Praxissoftware als „ <b>HA-Vermittlungsfall</b> “.

Zur Kennzeichnung kann das **Begründungsfeld „Vermittlungsart“** einmal pro Schein numerisch, mit folgenden Inhalten belegt werden:

- 1 = TSS-Terminfall
- 2 = TSS-Akutfall
- 3 = HA-Vermittlungsfall

Für die konkrete Umsetzung in Ihrer Praxissoftware wenden Sie sich gegebenenfalls bitte an Ihren PVS-Anbieter.

Das TSVG sieht ab **1. September 2019** für weitere Leistungen eine extrabudgetäre Vergütung vor, für die eine Kennzeichnung erforderlich sein wird. Dies betrifft:

- Zuschläge auf die Grund- bzw. Versichertenpauschalen von **bis** zu 50 Prozent in Abhängigkeit von der Länge der Wartezeit,

- Zuschlag in Höhe von 10 Euro für Haus-, Kinder- und Jugendärzte für die Vermittlung eines dringlichen Facharzttermins
- Leistungen im Behandlungsfall, die im Rahmen von bis zu fünf offenen Sprechstunden je Woche ohne vorherige Terminvereinbarung erbracht werden (betrifft ausschließlich Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung, die offene Sprechstunden anbieten müssen); die genaueren Festlegungen dazu werden derzeit auf Bundesebene verhandelt
- Leistungen im Behandlungsfall, die Ärzte für Patienten erbringen, die **erstmalig** in der Praxis behandelt werden oder mindestens zwei Jahre nicht dort waren (betrifft ausschließlich Haus- und Fachärzte der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung).

**Die betreffenden Fachgruppen sowie Vorgaben zur Abrechnung und Kennzeichnung dieser Leistungen stehen noch nicht fest.** Sobald diese vorliegen, werden wir Sie zeitnah darüber informieren.

## Ein Rechenbeispiel

Die extrabudgetäre Vergütung der Untersuchungen und Behandlungen (nicht der Zuschläge) geht mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Leistungen einher. Diese Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird letztendlich im Rahmen der Honorarverteilung ausschließlich diejenigen Ärzte und Psychotherapeuten betreffen, die künftig von den ausbudgetierten Untersuchungen und Behandlungen profitieren. Dies wirkt sich somit in der Folge auf die Budgets bzw. Regelleistungsvolumen der betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten aus.

**Somit umfasst die außerbudgetäre Vergütung in der finanziellen Wirkung den Ausgleich zwischen der jeweiligen arztindividuellen Quote und 100 Prozent.**

Dies soll durch das nachstehende (fiktive) Beispiel, anhand einer Leistung, untersetzt werden:

### Leistung aufgrund von Terminvermittlung (Grundpauschale)

Wert der GOP im EBM	22,00 €
arztindividuelle Quote RLV	80%
vergütetes Honorar im RLV (bisherige Regelung)	17,60 €
vergütetes Honorar nach TSVG, (außerbudgetäre Vergütung)	22,00 €
arztindividuelle Bereinigung	17,60 €
<b>zusätzliche Vergütung durch TSVG</b>	<b>4,40 €</b>

– Abrechnung/eng –

# Terminservice- und Versorgungsgesetz: Wichtige Neuerungen zur Terminvergabe

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Das Gesetz ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten.

## TERMINSERVICESTELLEN (TSS)

Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten	<b>Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte</b> ▶ Ab 11. Mai 2019
Schnellere Termine für psychotherapeutische Akutbehandlung	<b>Psychotherapeuten</b> ▶ Ab 11. Mai 2019
Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Vermittlungsfälle	<b>Alle Ärzte und Psychotherapeuten</b> ▶ Ab 11. Mai 2019
Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Vermittlungsfälle + Zuschläge	<b>Alle Ärzte und Psychotherapeuten</b> ▶ Ab 1. September 2019

## TERMINVERMITTLUNG DURCH DEN HAUSARZT

### Weiterbehandlung extrabudgetär + 10 Euro für Vermittlung

- Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die Leistungen im Behandlungsfall **extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.**
- Hausärzte erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins **zehn Euro extrabudgetär.**

**Fachärzte**  
▶ Ab 11. Mai 2019  
**Hausärzte**  
▶ Ab 1. September 2019

## OFFENE SPRECHSTUNDEN

Fünf offene Sprechstunden pro Woche

**Arztgruppen werden rechtzeitig festgelegt.**  
▶ Ab 1. September 2019

## BEHANDLUNG NEUER PATIENTEN

Extrabudgetäre Vergütung

**Arztgruppen werden rechtzeitig festgelegt.**  
▶ Ab 1. September 2019

## ERWEITERUNG DER ERREICHBARKEIT DER 116117

Unter der bundesweiten Telefonnummer des **ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117** sind spätestens ab 2020 auch die **Terminservicestellen** der Kassenärztlichen Vereinigungen erreichbar – sieben Tage die Woche rund um die Uhr. Zudem werden Patienten mit akuten Beschwerden mittels eines **standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens** in die richtige Versorgungsebene vermittelt.

▶ Ab 1. Januar 2020

### Informationen

www.kbv.de > Themen A-Z > T > Terminservice- und Versorgungsgesetz

– nach Informationen der KBV –

# Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2019

Seit Einführung der „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ hat sich die Zahl der Nutzer stetig erhöht und liegt jetzt bei über 50 Prozent, gemessen an allen online abrechnenden Praxen. Dies ist für uns ein Zeichen, dass die Vorabprüfung ein wichtiges Instrument zur Prüfung Ihrer Abrechnung ist. Aus diesem Grund sind wir bestrebt, dieses Angebot ständig zu verbessern, wozu auch Ihr Feedback eine wichtige Rolle spielt.

Wir möchten uns auf diesem Weg bedanken und Sie bitten, weiterhin Anregungen und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung mitzuteilen. Dies können Sie sowohl über den entsprechenden Link nach Ausführung der Vorabprüfung als auch später bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung übermitteln. Das Feedback ist grundsätzlich anonym. Sofern Sie Ihre Kontaktdaten angeben, hätten wir die Möglichkeit, bei Bedarf mit Ihnen in Verbindung zu treten.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Vorabprüfung bereits ca. **eine Woche vor Quartalsende sowie in den ersten zwei Wochen des neuen Quartals zur Verfügung** steht und durchgeführt werden kann. Bei hoher Auslastung (es öffnet sich die Auslastungsanzeige) haben Sie zudem die Möglichkeit, Ihre Abrechnungsdatei im Mitgliederportal hochzuladen und über Nacht laufen zu lassen. Die Bearbeitung läuft dabei **unabhängig** von einer Anmeldung in der Vorabprüfung. Sobald diese abgeschlossen ist, können die Ergebnisse wie gewohnt abgerufen werden.

Bitte beachten Sie, dass die Vorabprüfung **nicht** die Einreichung der Abrechnungsdatei ersetzt! Die Bereiche „Vorabprüfung“ und „Abrechnungseinreichung“ sind technisch voneinander getrennt. Daher kann eine automatische Übernahme nicht erfolgen.

Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, über den **Mitarbeiterzugang** die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung an das Praxispersonal zu delegieren. Dazu kann der Praxisinhaber das entsprechende Recht an Mitarbeiter vergeben. Die Freischaltung der Funktion kann direkt im Mitgliederportal mit wenigen Klicks erfolgen. Dazu rufen Sie auf der Startseite des Mitgliederportals den Link „Mitarbeiterzugang“ am linken Bildrand auf. Nun können Sie „Mitarbeiter hinzufügen“ sowie vorhandene Nutzer verwalten.

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Bedienungshinweisen. Außerdem steht Ihnen zusätzlich ein FAQ-Katalog zur Verfügung, in dem die KV Sachsen Antworten auf häufig gestellte Fragen auflistet.

Für das zweite Quartal 2019 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** ab dem **24. Juni 2019** geplant.

**Bedienungshinweise und FAQ-Katalog**  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung  
> Vorabprüfung der Quartalsabrechnung  
> rechter Bildrand

– Abrechnung/eng-fie –

Vor der **Quartalsabrechnung**  
**Vorabprüfung** nutzen!



# Erklärung zur Abrechnung online ab II/2019

Mit der Abrechnung für das zweite Quartal 2019 wird im Mitgliederportal ein vereinfachtes Verfahren eingeführt, um die Erklärung zur Abrechnung elektronisch einzureichen. Dies wird durch Setzen einer Markierung im Mitgliederportal möglich sein. Damit wird bestätigt, dass die auf der Erklärung zur Abrechnung enthaltenen Angaben gelesen wurden und akzeptiert werden.

Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die elektronische Signatur mittels Heilberufsausweis (eHBA) ab dem zweiten Quartal 2019 nicht mehr notwendig ist.

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, durch Ankreuzen des Kontrollkästchens die Erklärung zur Abrechnung im Mitgliederportal zu bestätigen. Eine Übermittlung der Erklärung zur Abrechnung an die KV Sachsen in Papierform ist damit für diese Abrechnung nicht mehr notwendig.

Die Bestätigung der Erklärung zur Abrechnung bei der Einreichung kann nur durch niedergelassene Ärzte und bei MVZ durch den ärztlichen Leiter erfolgen. Bei nicht Unterschriftsberechtigten wird das neue Kontrollkästchen nicht angezeigt und das Ankreuzen ist demnach auch nicht für die Einreichung notwendig. Sofern in einer Praxis mehrere unterschriftsberechtigte Ärzte tätig sind, ist die Bestätigung eines unterschriftsberechtigten Arztes ausreichend.

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung erst dann eingereicht werden kann, wenn das Kontrollkästchen angekreuzt wurde. Entfernt der Nutzer das gesetzte Kreuz, kann er die Schaltfläche „Abrechnung jetzt einreichen“ nicht mehr verwenden. Das Kontrollkästchen muss bei jeder Einreichung angekreuzt werden. Die Notarabrechnung ist davon ausgenommen.

Bei der Abrechnungseinreichung durch angestellte Ärzte, über den Mitarbeiterzugang und bei Nicht-Arzt-Nutzern (z. B. Sammeleinreichern) kann die Erklärung zur Abrechnung bei der Einreichung nicht bestätigt werden, da dieser Personenkreis nicht unterschriftsberechtigt ist. Die Erklärung zur Abrechnung ist daher noch in Papierform einzureichen.

Wir arbeiten aktuell an einer komfortablen Lösung, dass die Erklärung zur Abrechnung jederzeit nach Einreichung durch einen Berechtigten auf dem beschriebenen einfachen Weg abgegeben werden kann.

**Abgabeübersicht**

- Vorabprüfung
- Abrechnung einreichen**
- Dokumentation abgeben
- Erklärung zur Abrechnung

Abrechnungsdatei hinzufügen:

Durchsuchen... Keine Datei ausgewählt. Datei hinzufügen

Abrechnungsdatei hinzufügen:

Durchsuchen... Keine Datei ausgewählt. Datei hinzufügen

Sie möchten folgende Dateien einreichen:

entfernen	Datei	Fragment	BSNR
<input type="checkbox"/>	2019-00_05.03.2019_08.20.CON.XKM	1 von 1	9-00

Ausgewählte Dateien entfernen

Durch Ankreuzen dieses Kontrollkästchens bestätige ich die [Erklärung zur Abrechnung](#).  
(Eine Übermittlung der Erklärung zur Abrechnung an die KV Sachsen in Papierform ist damit für diese Abrechnung nicht mehr notwendig.)

Bitte auswählen:

- Durch Auswählen dieses Feldes bestätige ich die Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00. (Nähere Informationen finden sie [hier](#))
- Keine Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00.

bestätige ich die Teilnahme an Online-Proaktiv für die BSNR 9-00. (Nähere Informationen finden sie [hier](#))

Abrechnung jetzt einreichen

Abrechnung jetzt einreichen

- Abrechnung/eng-fie -

# Präventive Inanspruchnahme

Bitte übermitteln Sie im Rahmen der Quartalsabrechnung alle behandlungsrelevanten Diagnosen korrekt und vollständig an die KV Sachsen.

Im Zuge der Abrechnungsprüfung ist aufgefallen, dass es vermehrt zur Abrechnung von kurativen Leistungen bei rein präventiver Diagnose kommt. Die KV Sachsen wird diesen Sachverhalt zukünftig prüfen. Aus diesem Grund wurden bereits Hinweise in der Vorabprüfung für das erste Quartal 2019 gegeben.

Bitte beachten Sie bei der Erstellung zukünftiger Abrechnungen, dass die **Abrechnung kurativer Leistungen bei ausschließlich präventiver Inanspruchnahme der Praxis**

**nicht möglich ist.** Um unberechtigte Streichungen zu vermeiden, achten Sie bitte zudem darauf, dass bei der Abrechnung alle behandlungs- bzw. ordnungsrelevanten Diagnosen angegeben werden.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung

– Abrechnung/eng-silb –

# Uhrzeitangabe bei bestimmten Besuchsleistungen

Bereits im Heft 02/2019 der KVS-Mitteilungen haben wir über die Notwendigkeit der Uhrzeitangabe bei der Abrechnung bestimmter Gebührenordnungspositionen (GOP) informiert. Im Nachfolgenden möchten wir dazu nochmals explizit auf die Uhrzeitangabe bei Besuchsleistungen hinweisen.

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) sieht für die Berechnung von Besuchsleistungen den Abschnitt 1.4 vor. Im Einzelnen sind dies folgende Leistungen:

- **GOP 01410**  
Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt
- **GOP 01411**  
Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt
- **GOP 01412**  
Dringender Besuch/dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt
- **GOP 01413**  
Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
- **GOP 01415**  
Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt
- **GOP 01418**  
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst

Der Besuch eines Kranken kann im Rahmen einer Besuchstätigkeit in derselben sozialen Gemeinschaft grundsätzlich nur einmal im zeitlichen Zusammenhang abgerechnet werden. Werden bei einem Besuch in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang weitere Patienten behandelt, die entweder derselben sozialen Gemeinschaft angehören oder in einem beschützenden Wohnheim bzw. Einrichtung bzw. einem Pflege- oder Altenheim mit Pflegepersonal leben, muss eine Abrechnung des Mitbesuchs nach der GOP 01413 erfolgen. Für die GOP 01413 ist **keine** Uhrzeitangabe erforderlich, es sei denn, es werden am selben Behandlungstag für den Patienten mehrere Mitbesuche erbracht.

Bei der Berechnung von **mehr als einem Besuch pro Tag bei demselben Patienten oder in derselben sozialen Gemeinschaft** ist die **Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme erforderlich**. Die Berechnung der GOP 01418 setzt in jedem Fall die Angabe der Uhrzeit voraus (Punkt 2 und 5 der Präambel zum Abschnitt 1.4 des EBM). Die Uhrzeitangabe muss in der Feldkennung 5006 (Um-Uhrzeit) erfolgen.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung > Abrechnungsgrundlagen > Dokument „Abrechnungshinweise“ am rechten Seitenrand Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

– Abrechnung/eng-silb –

# Wiederholungsrezept auf Patientenwunsch

**Aufgrund von Nachfragen und aktuellen Fragestellungen erhalten Sie wiederholt die Information zu Verordnungen bei Rezeptverlust.**

Ausgestellte Kassenrezepte sind Urkunden, mit denen sorgfältig umgegangen werden muss. Die Verantwortung für die Aufbewahrung bis zur Einlösung in der Apotheke trägt der Patient. Ein Kassenrezept berechtigt zur Inanspruchnahme einer Kassenleistung. Die Kosten der verordneten Arzneimittel werden nach der Belieferung durch die Apotheke von der Krankenkasse bezahlt.

Dem Patientenwunsch nach einer erneuten Ausstellung von Kassenrezepten als Ersatz für nicht mehr auffindbare Verordnungsblätter sollte nur nach sorgfältiger Prüfung nachgekommen werden, weil die Einlösung der Urdokumente in einer Apotheke nicht ausgeschlossen werden kann.

Wenn Sie zu der Einschätzung gelangen, dass eine Einlösung wahrscheinlich stattgefunden hat, empfehlen wir in dieser Situation die Ausstellung eines Privatrezeptes mit folgenden Vermerken: „Duplikat wegen Rezeptverlust“ sowie „Erstattung nur nach Prüfung durch die Krankenkasse“.

Nur so kann eine Doppelbelastung der Krankenkasse, die ggf. auch zu einer Rückforderung gegenüber dem Vertragsarzt führen könnte, sicher ausgeschlossen werden.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –



Bild: © iacom - www.fotosearch.de

# Verträge „Hallo Baby“ mit den Betriebskrankenkassen

Die KBV AG Vertragskoordinierung, der auch die KV Sachsen angehört, hat gemeinsam mit dem Berufsverband der Frauenärzte e. V. und dem Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V. mit den Betriebskrankenkassen (BKKen) einen Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen geschlossen.

Der Vertrag ist zum 1. Februar 2019 in Kraft getreten und befindet sich noch im Unterschriftenverfahren. Seit dem 1. Mai 2019 können Ärzte ihre Teilnahme an dem Vertrag erklären. Ab dem 1. Juli 2019 können Versicherte der teilnehmenden BKKen in den Vertrag eingeschrieben werden.

Ziel dieses Vertrages ist es, die Frühgeburtenrate durch primär- und sekundärpräventive Maßnahmen zu minimieren sowie Infektionen durch Streptokokken B als Geburtskomplikation zu senken.

Teilnehmen können Fachärzte der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzte für Laboratoriumsmedizin.

Interessierte Frauen- und Laborärzte erklären ihre Teilnahme gegenüber der jeweils zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mittels des vorgesehenen Teilnahmeformulars (Anlage 5 zum Vertrag).

Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über den von ihr gewählten Frauenarzt.

Hierzu händigt der Frauenarzt der Versicherten die Patienteninformation (Anlage 3) und die Teilnahmeerklärung (Anlage 4) aus und schreibt die Versicherte gemäß § 5 in den Vertrag ein. Die hierzu erforderlichen Formulare stehen auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zum Download bereit.

## Folgende Vergütungen wurden vereinbart:

Leistungsbeschreibung	Zeitpunkt	Vergütung	Abr.-Nr.
<b>Leistungen der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>			
<b>Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte</b> (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	ab Feststellung der Schwangerschaft	10,00 €	<b>81310</b>
<b>Technische und administrative Leistungen</b> im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests		10,00 €	<b>81311</b>
<b>Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch</b> im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests		20,00 €	<b>81312</b>
<b>Infektionsscreening</b>	13.–20. Schwangerschaftswoche	20,00 €	<b>81313</b>
<b>Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B</b>	35.–37. Schwangerschaftswoche	17,00 €	<b>81314</b>
<b>Leistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit den definierten Voraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung (§ 135 Abs. 2 SGB V)</b>			
<b>Durchführung des Toxoplasmosesuchtests</b>	ab Feststellung der Schwangerschaft nach Übersendung aus der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12,00 €	<b>81315</b>
<b>Durchführung Streptokokken B Test</b>	35.–37. Schwangerschaftswoche	10,00 €	<b>81316</b>

Die konkreten Leistungsinhalte sind der Anlage 6 zum Vertrag zu entnehmen. Die durchgeführte Untersuchung und ggf. die Therapie sind zu dokumentieren. Die Dokumentation erfolgt im Mutterpass und in den medizinischen Daten.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verträge > Buchstabe H

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Hallo Baby

– Vertragspartner und Honorarverteilung/sche –

# Vertrag zu Infektionsscreenings in der Schwangerschaft angepasst

Seit 1. Mai 2010 besteht der Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) zwischen BIG direkt gesund und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Aufgrund der **EU-Datenschutzgrundverordnung** musste der Vertrag angepasst werden. Die Anpassungen wurden in der 2. Änderungsvereinbarung verankert und enthalten folgende Regelungen:

Es wurde ein Teilnahmeverfahren für die Versicherten aufgenommen. Interessierte Versicherte können sich an die BIG direkt gesund wenden und erhalten von der BIG direkt gesund eine Versicherteninformation (Anlage 6), ein Informationsblatt für Versicherte zur Datenerhebung und zum Datenschutz (Anlage 7) sowie die Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 5). Damit erklären die Versicherten ihre Teilnahme unmittelbar gegenüber der BIG direkt gesund und erhalten von der Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben (Anlage 1) sowie zur Weitergabe an den behandelnden Arzt die Versandunterlagen für die Übermittlung des Abstrichs an das Labor sowie eine Arztinformation (Anlage 2).

Die Anlagen 1 (Begrüßungsschreiben), 2 (Arztinformation), und 3 (Labor-Anforderungsschein) wurden überarbeitet sowie die Anlagen 5, 6, und 7 neu in den Vertrag aufgenommen.



Für die Verwendung der bisherigen Vordrucke gilt eine **Übergangsfrist bis zum 1. Juli 2019**.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verträge  
> Buchstabe I

– Vertragspartner und Honorarverteilung/sche –

## Hausarztzentrierte Versorgung mit der Knappschafft

Da häufig nicht die Originalformulare der Teilnahmeerklärungen eingereicht werden, möchten wir Sie nochmals auf die Problematik hinweisen.

Nur mit Originalformularen kann ein fehlerfreier Datensatz für die Versichertenteilnahme generiert werden. Teilnahmeerklärungen ohne Blindfarben können nicht automatisch durch das eVIS-Scan-Programm erkannt werden und verursachen einen hohen Bearbeitungsaufwand.

Daher bitten wir die am Vertrag teilnehmenden Ärzte um **Verwendung der Originalformulare**. Diese können Sie bei Ihrer Bezirksgeschäftsstelle anfordern.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/sche –

# Satzungsleistungen bei Schutzimpfungen für Auslandsreisen

## Vertrag über die Kostenübernahme für Schutzimpfungen bei Auslandsreisen mit der BARMER

Die KV Sachsen und die BARMER haben eine vertragliche Regelung „... über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen aufgrund von Auslandsreisen“ mit Wirkung ab dem 1. April 2019 konsentiert. Die Vereinbarung befindet sich zur Zeit im Unterschriftenverfahren.

Die BARMER übernimmt für ihre Versicherten die Kosten für Schutzimpfungen auf Grund von Auslandsreisen – mit Ausnahme von beruflich bedingten Auslandsaufenthalten – sofern diese von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes und den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) empfohlen sind und die vertragsärztlichen Leistungen nach den Regularien dieser Vereinbarung verordnungs- und berechnungsfähig sind.



Es wurden folgende **Abrechnungs-, Vergütungs- und Verordnungsregelungen** vereinbart:

	Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung	Abrechnungs-Voraussetzungen
<b>Beratungsleistungen</b>	<b>Beratungshonorar*</b> für den besonderen Aufwand für die Beratung zu allen Reiseimpfungen dieser Vereinbarung (z. Zt. <b>GO-Nrn. 99809 bis 99813 und 99826</b> )	<b>99800</b>	10,00 €	max. 1-mal pro Reise-Impfung berechnungsfähig*
	<b>Beratung im Rahmen der Malariaphylaxe</b>	<b>99802</b>	10,00 €	1-mal im Behandlungsfall
<b>Einfach-Impfungen</b>	<b>Hepatitis A</b>	<b>99805</b>	7,00 €	pro erster Impfung im Arzt-Patienten-Kontakt (APK)
	<b>Hepatitis B</b>	<b>99806</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)</b>	<b>99807</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Meningokokken-Infektionen</b>	<b>99808</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Tollwut</b>	<b>99809</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Typhus</b>	<b>99810</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Cholera</b>	<b>99811</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Gelbfieber</b>	<b>99812</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK; in anerkannten Gelbfieberimpfstellen
	<b>Japanische Enzephalitis</b>	<b>99813</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
<b>Kombinations-Impfungen</b>	<b>Hepatitis A und B</b> (Kombinationsimpfstoff)	<b>99825</b>	8,00 €	pro erster Impfung im APK
	<b>Typhus und Hepatitis A</b> (Kombinationsimpfstoff)	<b>99826</b>	8,00 €	pro erster Impfung im APK

\* Das Beratungshonorar nach **Nr. 99800 ist nur einmal pro Impfung** berechnungsfähig. Sofern zum Erreichen des vollständigen Impfstatus (der vollständigen Immunisierung) mehrere Impfungen erforderlich sind, ist die Beratungsleistung erst abrechnungsfähig, wenn die letzte der dafür notwendigen Impfungen erfolgt ist.

- Bei **jeder weiteren Impfung im Rahmen derselben Arzt-Patienten-Begegnung** ist die entsprechende GOP mit dem Buchstaben „W“ zu versehen. Diese GOP werden jeweils mit einer **Pauschale in Höhe von 50 Prozent der ungekennzeichneten GOP** (d.h. 3,50 Euro bzw. 4,00 Euro) vergütet.
- Ist die **weitere Impfung im Rahmen derselben Arzt-Patienten-Begegnung eine Auffrischimpfung**, so ist die entsprechende GOP mit dem Buchstaben „Y“ zu versehen. Diese GOP werden jeweils mit einer **Pauschale in Höhe von 50 Prozent der ungekennzeichneten GOP** (d.h. 3,50 Euro bzw. 4,00 Euro) vergütet.

**Zu beachten ist:** Sofern bei einem Patientenkontakt die Indikation für eine Schutzimpfung nach der „Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen“ und zur gleichen Indikation gleichzeitig nach dieser Vereinbarung vorliegt, hat die Abrechnung der Schutzimpfung über die „Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen“ zu erfolgen.

**Der jeweilige Impfstoff ist auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) patientenkonkret auf den Namen des Versicherten zu Lasten der BARMER zu verordnen.** Bei der Verordnung von Impfstoffen ist das Markierungsfeld 8 (Impfstoffe) des Musters 16 durch Eintragung der Ziffer 8 oder durch Kreuz zu kennzeichnen. Auf diesem Arzneiverordnungsblatt ist ausschließlich der jeweilige Impfstoff (bzw. die Tabletten für die Malariaphylaxe) für die in diesem Vertrag vereinbarten Impfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zu verordnen. Ein Bezug über die Sprechstundenbedarfsregelung (SSB) ist ausgeschlossen.

Die gesetzlichen Zuzahlungen für die Impfstoffe müssen vom Versicherten nicht erbracht werden. **Das Rezept ist als zuzahlungsfrei zu kennzeichnen.**

Nach Abschluss des Unterschriftsverfahrens wird der Wortlaut dieser Vereinbarung auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlicht.

#### **Klarstellung: Impfungen aufgrund beruflicher Indikation noch nicht zu Lasten der GKV möglich**

Das TSVG regelt, dass der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen erweitert wird. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt auch die Kosten für Impfungen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. So stand beispielsweise bei Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation bislang der Arbeitgeber in der Pflicht, nunmehr auch die gesetzliche Krankenversicherung. **Diese Regelung tritt erst mit rechtswirksamer Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie in Kraft!**

#### **Japanische Enzephalitis: Die Impfung ist ab sofort Satzungsleistung der Techniker Krankenkasse**

Die KV Sachsen und die Techniker Krankenkasse haben die Neuaufnahme der **Schutzimpfung gegen „Japanische Enzephalitis“** vereinbart. Die Vereinbarung trat mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft. Dazu wurden folgende Abrechnungs- und Vergütungsregelungen getroffen:

Der jeweilige Impfstoff ist auf dem Arzneiverordnungsblatt Muster 16 patientenkonkret auf den Namen des Versicherten zu Lasten der Techniker Krankenkasse zu verordnen.

Der Patient hat bei Einlösen des Rezeptes in der Apotheke die gesetzliche Zuzahlung nach § 61 SGB V zu leisten.

#### **Abr.-Nr. Vergütung Abrechnungsvoraussetzungen**

<b>99813</b>	7,00 €	pro erster Impfung im APK
--------------	--------	---------------------------

Damit wurde der bisherige Leistungskatalog um die obigen Angaben ergänzt. Die Leistungsbeschreibung für das **Beratungshonorar gemäß Abrechnungsnummer 99800** wurde ebenso angepasst und wie folgt neu formuliert:

„Beratungshonorar\* für den besonderen Aufwand für die Beratung zu allen Reiseimpfungen dieser Vereinbarung (z.Zt. GO-Nrn. 99809 bis 99813 und 99826)“.

#### **Informationen**

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verträge > Buchstabe I > Impfvereinbarungen TK, 2. Protokollnotiz und Impfvereinbarungen Sachsen – Pflichtleistungen

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

# Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juli, August und September 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](http://www.kvsachsen.de) > **Veranstaltungen**

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C19-32</b>	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
<b>C19-24</b>	04.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-10</b>	06.09.2019 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“ – auf Anfrage und Einladung	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeu- ten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>C19-28</b>	11.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C19-37</b>	11.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-45</b>	11.09.2019 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Vogtland	Festhalle Plauen Kultur- und Kongress- zentrum Äußere Reichenbacher Str. 4 08529 Plauen	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>C19-14</b>	18.09.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 6 – Abrechnungs- informationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2019“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-2</b>	20.09.2019 14:00–18:00 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-51</b>	20.09.2019 14:00–19:00 Uhr	Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>C19-18</b>	25.09.2019 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – Richtig Lesen und Verstehen – für MVZ	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, speziell für Medizinische Versorgungszentren (MVZ)



## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C19-26</b>	25.09.2019 14:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Impfen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-39 Ausgebucht</b>	25.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C19-46</b>	25.09.2019 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Zwickau	Alter Gasometer Kleine Biergasse 3 08056 Zwickau	Ärzte, Psychotherapeuten

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D19-16</b>	03.07.2019 15:30–19:30 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	nichtärztliches Personal
<b>D19-44</b>	24.07.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop – Verordnungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
<b>D19-12 Ausgebucht</b>	28.08.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D19-69</b>	04.09.2019 17:30–20:30 Uhr	Medikation beim onkologischen Patienten – Wechsel- und Nebenwirkungen, neue Erkenntnisse	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
<b>D19-8</b>	04.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die vor Veranstaltungsbeginn innerhalb von drei Monaten ihre Tätigkeit aufgenommen haben
<b>D19-28</b>	04.09.2019 16:30–20:30 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte – Teil 4 „Notfallmeldung: Schmerz und Psyche – Manage ich diese Situationen richtig?“	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Vertragsärzte, angestellte Ärzte)
<b>D19-33</b>	05.09.2019 13:00–18:30 Uhr	Seminar für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die in Kürze ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>D19-46 Ausgebucht</b>	11.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundaufgaben und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D19-55 Ausgebucht</b>	18.09.2019 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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D19-15</b>	18.09.2019 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – letzter Teil der Seminarreihe (Beginn 23.01.2019)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
<b>D19-34</b>	18.09.2019 16:00–20:00 Uhr	Ärztliche Kooperationsformen – Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es heute? Moderne und klassische Kooperationsformen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D19-29</b>	21.09.2019 08:30–14:30 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte – Teil 5 „Bin ich im Recht – mache ich alles richtig?“ Refresher Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Vertragsärzte, angestellte Ärzte)
<b>D19-13 Ausgebucht</b>	25.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D19-39 Ausgebucht</b>	27.09.2019 13:00–19:00 Uhr  Folgetermin 28.09.2019	Behandlungs- und Schulungs- programm für Diabetiker Typ 2.2 mit Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L19-38</b>	21.08.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop Onlineanwendungen, Mitgliederportal	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>L19-3 Ausgebucht</b>	21.08.2019 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommuni- kation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-27</b>	04.09.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-36</b>	11.09.2019 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 26.06.2019)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L19-45 Ausgebucht</b>	11.09.2019 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
<b>L19-13</b>	14.09.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L19-19</b>	18.09.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L19-28 Ausgebucht</b>	25.09.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-48 Ausgebucht</b>	25.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 2 (Aufbaumodul) – Aufbereitung von Medizinprodukten	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L19-52 Ausgebucht</b>	25.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L19-40</b>	25.09.2019 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Seminarreihe – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 13.03.2019)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L19-1</b>	28.09.2019 09:30–15:00 Uhr	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

# In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

## Karsten Dorn

geb. 25. April 1968

gest. 19. März 2019

Herr Karsten Dorn war bis 30. Juni 2018  
als Facharzt für Urologie in Reichenbach/Vogtland tätig.

.....

Herr Dr. med.

## Friedrich Schlegel

geb. 2. Mai 1938

gest. 21. März 2019

Herr Friedrich Schlegel war bis 30. Juni 2008  
als Facharzt für Radiologie in Schöneck/Vogtland tätig.

.....

Frau Dr. med.

## Rita Seidemann

geb. 28. Juli 1938

gest. 11. April 2019

Frau Rita Seidemann war bis 9. Januar 2001  
als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Glauchau tätig.

.....

Herr Dr. med.

## Gunter Sterzel

geb. 14. September 1942

gest. 26. März 2019

Herr Gunter Sterzel war bis 30. September 2007  
als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Chemnitz tätig.

.....

Herr Medizinalrat

## Klaus-Ulrich Wehner

geb. 21. April 1938

gest. 9. April 2018

Herr Klaus-Ulrich Wehner war bis 30. Juni 2001  
als Facharzt für Orthopädie in Zschopau tätig.



Bild: © sv1861 - www.fotosearch.de

# Zukunft der Akut- und Notfallversorgung: für mehr Patientensicherheit und Effizienz

**Die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland – kurz SmED – wird Patienten ab 1. Januar 2020 unter 116117 zur Verfügung stehen. Unter dieser Rufnummer bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen eine telefonische Ersteinschätzung der akuten Beschwerden an und vermitteln eine der Dringlichkeit angemessene ärztliche Versorgung.**

Mit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 ist der Weg frei für ein erweitertes Patienten-Angebot in der Akut- und Notfallversorgung. Spätestens zum 1. Januar 2020 steht die Telefonnummer 116117 bundesweit rund um die Uhr zur Verfügung – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche. Nach telefonischer Ersteinschätzung werden dort Termine bei Haus- und Fachärzten vermittelt. Patienten erhalten eine Empfehlung, mit welchen akuten Beschwerden eine Vorstellung in einer Krankenhausnotaufnahme angezeigt ist. In Notfällen erfolgt die Übergabe an den Rettungsdienst. In einigen Regionen wird auch die Möglichkeit einer ärztlichen Telekonsultation angeboten.

## Patienten in die richtige Versorgungsebene lenken

Mit dem softwaregestützten Verfahren „**Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED)**“ werden Patienten von qualifiziertem Personal durch strukturierte Fragen in die richtige Versorgungsebene zur weiteren Abklärung ihrer Beschwerden gelenkt.

„Wir haben konkrete Maßnahmen und Instrumente, um die Versorgung im Akutfall zielgerichtet und passgenau sicherzustellen. SmED ist dabei ein zentraler Baustein im Programm der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das evidenzbasierte Verfahren ermöglicht eine sichere Empfehlung, wer tatsächlich die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen muss. Zudem verfolgen wir das Prinzip des gemeinsamen Trensens von Portalpraxen und Notfallambulanzen der Kliniken. Dies hat auch der Sachverständigenrat in seinem letzten Gutachten dringend empfohlen“, sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

## In der Schweiz erprobtes Verfahren

Grundlage von SmED ist ein in der Schweiz erprobtes Ersteinschätzungsverfahren, das für die Anwendung in Deutschland adaptiert wurde. Abgefragt werden Patientendaten wie Geschlecht und Alter, chronische Krankheiten, Vorerkrankungen

und Medikation, Leitsymptome und Begleitbeschwerden. Die Software unterstützt die strukturierte Abfrage, die durch geschulte Fachkräfte durchgeführt wird. Das Ergebnis ist nicht eine Diagnose, sondern eine **Einschätzung der Dringlichkeit**. „Neben der Einordnung der Beschwerden bietet SmED auch eine Dokumentation für die Weiterbehandlung. Wer nicht an ein Krankenhaus verwiesen wird und keinen dringlichen Arzttermin benötigt, sollte beruhigt sein. Eventuell kann auch eine telefonische ärztliche Beratung weiterhelfen. Insgesamt kann so eine hohe Versorgungssicherheit und ein besserer Einsatz der immer knapperen Arztzeit erreicht werden“, so Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

„Die medizinischen Inhalte des Systems basieren auf dem Projekt ‚Red Flags‘ des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern, bei dem mehr als 250 wissenschaftliche Arbeiten berücksichtigt wurden. Diese werden bei neuen Erkenntnissen laufend aktualisiert. In der Schweiz haben wir sehr gute Erfahrungen mit dem System gemacht. Bei etwa 50 Prozent der Anrufenden ist eine Selbstbehandlung empfohlen worden. Bei weniger als einem Prozent lag ein lebensbedrohlicher Notfall vor, der andernfalls vielleicht übersehen worden wäre“, erklärte Dr. Andreas Meer, Geschäftsführer der Schweizer in4medicine AG, die das Ersteinschätzungssystem SMASS (Swiss Medical Assessment System) konzipiert hat. Für die laufende Weiterentwicklung sowie für Qualitätssicherung und Evaluation sowie für die Bereitstellung der Software in Deutschland hat das Zi einen mehrjährigen Kooperationsvertrag mit dem aQua-Institut und in4medicine geschlossen.

Zur Anpassung und Weiterentwicklung hat das Zi zudem einen medizinischen Beirat gebildet. SmED wird über das Zi allen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung stehen, die die Software in ihren Telefonvermittlungszentralen und in den Bereitschaftspraxen einsetzen können. Auch Krankenhäuser können die Software lizenzieren.

– Nach Informationen des Zi –

# Neues Bündnis stellt Maßnahmen gegen Ärztemangel vor

Mit starken Partnern will der Freistaat Sachsen die Gesundheitsversorgung für die Zukunft absichern und insbesondere im ländlichen Raum neue Wege gehen. Mitglieder des am 3. Juni 2019 in Dresden gegründeten Bündnisses sind neben dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die AOK Plus.

Das Maßnahmenpaket umfasst Aktivitäten zur Ärztegewinnung ebenso wie neue Modelle für den ländlichen Raum und die klare Forderung nach mehr Studienplätzen für Mediziner. Das Bündnis fordert zudem alle Akteure im Gesundheitssystem auf, sich einzubringen und an der Gestaltung der Versorgungslandschaft mitzuwirken.



Das neue Bündnis zur medizinischen Versorgung haben unterschrieben: neben Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch (vorn) Erik Boden-dieck für die Sächsische Landesärztekammer, Dr. Klaus Heckemann für die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Rainer Striebel für die AOK PLUS und Hubertus Jaeger für die Krankenhausgesellschaft Sachsen (v.l.)

## Mehr Medizinstudienplätze

Eine Hauptforderung des Bündnisses ist die Erhöhung der Medizinstudienplätze in Sachsen um zusätzlich 100 Studienplätze pro Jahr. Eine aktuelle Studie des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Versorgung zeigt, dass dieser Bedarf für Absolventen der Humanmedizin zwingend erforderlich ist. Des Weiteren müssen hochschuleigene Auswahlverfahren verbindlich werden, da gute Noten allein noch keinen guten Arzt machen. Zudem wird das Bündnis die Studienplätze für Humanmedizin im Ausland (Ungarn) in den kommenden zwei Jahren von bisher 20 auf 40 Plätze verdoppeln. Die Finanzierung der zusätzlichen Studienplätze erfolgt durch den Freistaat Sachsen.

„Mit dem Bündnis gehen wir gemeinsam neue Wege. Die Anforderungen an das medizinische Versorgungssystem und die vertragsärztliche Versorgung haben sich verschoben. Wir brauchen perspektivisch deshalb unter anderem mehr Ärzte für Sachsen und neue Modelle für die medizinische Versorgung. Ein entscheidender Baustein bleibt für mich die Einführung einer Landarztquote, um vorab bereits Ärzte für den ländlichen Raum zu gewinnen“, betonte Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch**.

## Höhere Aufwandsentschädigung für Lehrpraxen

Weiterhin wird das Bündnis angehende Ärzte finanziell unterstützen. **Hubertus Jaeger**, Vorsitzender des Vorstandes der Krankenhausgesellschaft Sachsen: „Wir wollen künftig beispielsweise die jungen Medizinstudierenden im Praktischen Jahr finanziell unterstützen. Dies ist angesichts eines bundesweiten Wettbewerbs um den ärztlichen Nachwuchs unerlässlich. Eine angemessene Vergütung im PJ kann die Attraktivität der sächsischen PJ-Angebote erheblich steigern. Das werden wir durch gezielte Förderung der Krankenhäuser bzw. akademischen Lehrpraxen begleiten.“ Niedergelassene Ärzte im ländlichen Raum, die als akademische Lehrpraxis junge Ärzte ausbilden, sollen eine höhere Aufwandsentschädigung pro Praxis und Student erhalten.

**Dr. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung: „Die Ausbildungskapazitäten in Deutschland reichen bei Weitem nicht aus, um allen geeigneten und motivierten Abiturienten, die Arzt werden wollen, ein Medizinstudium zu ermöglichen, wenngleich das Interesse am Medizinstudium und am Arztberuf groß ist. Der KV Sachsen obliegt jedoch der Auftrag, die hausärztliche und fachärztliche Versorgung für die Bevölkerung des Freistaates Sachsen sicherzustellen. Mit Sorge nehmen wir deshalb wahr, dass sich insbesondere in ländlichen Gebieten ein Mangel an Haus- und Fachärzten abzeichnet. Als Reaktion darauf setzt die KV Sachsen seit 2013 das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ um, bei dem 20 Studenten im deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an der Universität Pécs in Ungarn gefördert werden. Auch wenn wir uns bereits in diesem Sommer über die ersten dortigen Absolventen freuen, sehen wir es als dringend notwendige Forderung an, so schnell wie möglich ausreichend Studienplätze für zukünftige Haus- und Fachärzte in Sachsen zu schaffen.“

## Mentoring-Programme ausbauen

Zur ärztlichen Tätigkeit gehören heute auch Abrechnung und Versicherung, Arbeitsschutz, Personalführung sowie Rechte und Pflichten gegenüber den Krankenkassen. Das Bündnis wird Ärzte bei der Niederlassung und bei der Berufsausübung unterstützen. Unter anderem sollen Mentoring-Programme für niedergelassene Ärzte zur Regressvermeidung weiter ausgebaut werden.

Bestehende Fördermöglichkeiten im ländlichen Raum werden verstärkt, damit Ärzte wirksam unterstützt werden, die sich neu niederlassen wollen. Das erfolgreiche Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ soll mit einer Imagekampagne bei seiner Arbeit für die Nachwuchsgewinnung und die Anwerbung von Ärzten für den Freistaat Sachsen unterstützt werden.

## Neue Ansätze und Berufsbilder

Weiterhin will das Bündnis eine zukunftsfeste Versorgungslandschaft insbesondere auch im ländlichen Raum mit mobiler Medizin, Arztassistenten und Digitalisierung gestalten. Dafür unterstützt das Bündnis u. a. Modelle zur Delegation und trägt neue Berufsbilder wie nichtärztliche Praxisassistenten und den Physician Assistant in die Fläche.

## Anzeige

# Ärztetag

Fr., 6. September 2019 / 16:00 Uhr  
Hotel Schloss Eckberg Dresden  
Anmeldung unter: 0351 4818125  
Unkostenbeitrag 95 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen



**Die innovative und attraktive Arztpraxis – Strukturen, Wachstum, Nachfolge**  
Referent: Dr. jur. Michael Haas, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

**Ärztliche Tätigkeit in unterversorgten Gebieten – Chancen nutzen**  
Referent: Prof. Dr. med. Edgar Strauch, Dr. Strauch & Kollegen

**Haftungsfallen des Arztes als Arbeitgeber**  
Referent: Philipp Schneider, Fachanwalt für Arbeitsrecht

**Aktuelle Entwicklungen im Arztstrafrecht**  
Referent: Marcel Schmieder, Rechtsanwalt

**Erbrechtliche Vorsorge für Praxis und Familie unter Beachtung steuerlicher Optimierung im Erbfall**  
Referent: Diana Wiemann-Große, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht  
Koreferentin: Ina Endter, Steuerberaterin, eures pro sano gmbh steuerberatungsgesellschaft Leipzig

**Pöppinghaus | Schneider | Haas**

Pöppinghaus : Schneider : Haas  
Rechtsanwälte PartGmbH  
Maxstraße 8  
01067 Dresden

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

**Erik Bodendieck**, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer: „Mit dem Ausbau digitaler Strukturen kann es gelingen, Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen weiterhin wohnortnah zu versorgen und gleichzeitig Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. Ziel der Digitalisierung ist auch eine bessere sektorenübergreifende Versorgung, damit keine Betreuungslücken bei hilfsbedürftigen Menschen entstehen.“

**Rainer Striebel**, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS: „Neue Ansätze wie Impfbusse, Satellitenpraxen und Patientenbusse sowie neue Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und telemedizinische Ideen gilt es gemeinsam mit den Akteuren vor Ort auszuprobieren und einzuführen. Dabei sollen insbesondere die Ärzte entlastet und unnötige Bürokratie verringert werden.“

Grundlage für das Maßnahmenpapier sind unter anderem eine aktuelle Studie des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Versorgung, das Gutachten zu den Auswirkungen des demografischen Wandels für den Bedarf an Absolventen der Humanmedizin (Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung) und die Sozialberichterstattung in Sachsen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz).

Das gesamte Papier „Wir versorgen Sachsen. Selbstverwaltung und Politik gründen Bündnis für medizinische Versorgung“ ist auf der Website des SMS abrufbar.

## Informationen

[www.sachsen.de](http://www.sachsen.de) > Gesundheit > Gesundheitswesen  
> Medizinische Versorgung > Gesundheitsbündnis  
„Wir versorgen Sachsen“

[www.zi.de](http://www.zi.de) > Publikationen > Zi-Paper  
> 15/2019 „Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze  
in Deutschland“

– Information des Sächsischen Staatsministeriums  
für Soziales und Verbraucherschutz –

# Reform der Bedarfsplanung beschlossen: bundesweit 3.500 neue Arztsitze

In der ambulanten Versorgung werden rund 3.500 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenplätze geschaffen. Das ist ein Ergebnis der überarbeiteten Bedarfsplanung, die der Gemeinsame Bundesausschuss am 16. Mai 2019 beschlossen hat. Neue Niederlassungsmöglichkeiten gibt es danach vor allem für Hausärzte und Psychotherapeuten.

Zu den Neuerungen gehört, dass bei der Festlegung des Bedarfs neben der Zahl der Einwohner sowie deren Alter und Geschlecht künftig noch stärker die Morbidität berücksichtigt wird. Aufgrund des neuen Morbiditätsfaktors wurden die Verhältniszahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu berechnet. Für einige Fachgruppen wurde zudem das Versorgungsniveau systematisch angehoben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) greift mit dem Beschluss wesentliche Impulse des Gutachtens zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung auf, das er 2017 in Auftrag gegeben hatte und das im Sommer 2018 veröffentlicht wurde.

## Sportlicher Zeitplan

Durch die Reform der Bedarfsplanung ergeben sich insgesamt rund 3.500 neue Niederlassungsmöglichkeiten. Den größten Zuwachs verzeichnen Hausärzte mit rund 1.500 neuen Sitzen, Psychotherapeuten mit rund 800, Nervenärzte mit rund 480 und Kinder- und Jugendmediziner mit rund 400 neuen Sitzen.

Mit dem jetzt gefassten Beschluss halte die Selbstverwaltung die Frist 1. Juli 2019 ein, die die Politik mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz für die Reform vorgegeben hat, betonte KBV-Vize-Vorstandschef Dr. Stephan Hofmeister. Den Zeitplan für die Umsetzung nannte er „sportlich“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbände der Krankenkassen hätten ab Inkrafttreten des Beschlusses sechs Monate Zeit, die neuen Vorgaben umzusetzen.

Die neue Richtlinie bildet Hofmeister zufolge den Bedarf an Ärzten und Psychotherapeuten noch besser ab und ermöglicht eine passgenauere Planung. Es müsse aber allen klar sein, dass „mit dem Beschluss zunächst nur mehr Sitze auf dem Papier geschaffen werden. Neue Ärzte gibt es damit nicht auf Knopfdruck“, sagte er. Es sei weiterhin erforderlich, den Arztberuf attraktiver zu machen und sich aktiv um den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs zu kümmern, da Planung keinen Mangel beseitigen kann.

## Neue Quoten für Internisten, Nervenärzte und Psychosomatiker

Änderungen gibt es bei der Planung von Sitzen für Facharztinternisten mit bestimmten Schwerpunkten. Die Gruppe wird zwar weiterhin gesamthaft geplant. Neu sind aber Mindestquoten und Maximalquoten, um ein ausgewogenes Verhältnis unterschiedlicher Schwerpunkte sicherzustellen und dem Aufkauf von Praxen kleinerer Schwerpunkte vorzubeugen.

So wird für Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen und Nephrologen eine Obergrenze eingeführt. Sie legt letztlich fest, wie viele Internisten eines Schwerpunktes es in einem Planungsbereich maximal geben soll. Dies kann Auswirkungen auf die Nachbesetzung haben: Wird beispielsweise die Obergrenze der Kardiologen von 33 Prozent überschritten, darf der freie Sitz eines Gastroenterologen oder eines Rheumatologen nicht mit einem Kardiologen besetzt werden. Bestehende Arztsitze können gleichwohl nachbesetzt werden.

## Anzeige

**M.E.G.** Milton-Erickson-Gesellschaft  
**W.F.O.** Regionalstelle Leipzig

### Curriculum „Klinische Hypnose M.E.G.“

**13.–14. September 2019**

**Leitung:** Milton-Erickson-Gesellschaft für Klinische Hypnose  
Dipl.- Psych. Peter Brock

**Ablauf:**

- 8 Grundkurse (B1–B8) mit jeweils 16 Stunden (z. B. Prinzipien der Ericksonschen Hypnose und Therapie, indirekte Kommunikation und Induktion, Nutzung von Trancephänomenen)
- 4 Anwendungskurse (C-Seminare) mit jeweils 16 Stunden (z. B. Hypnose bei psychosomatischen Erkrankungen, Schmerzen, Angsterkrankungen)
- 50 Stunden Supervision (45 min.) inklusive der Darstellung von mindestens zwei eigenen Fallberichten

**Abschluss:** Zertifikat „Klinische Hypnose M.E.G.“ sowie für jedes Seminar 18 Fortbildungspunkte (OPK)

**Milton-Erickson-Gesellschaft für Klinische Hypnose**  
August-Bebel-Straße 34, 04275 Leipzig  
Telefon: 0341 4425510, Fax: 0341 4422025  
regionalstelle-leipzig@hotmail.de  
www.meg-leipzig.de



Bei den Rheumatologen wird eine Mindestquote von zunächst acht Prozent eingeführt. Das heißt: Acht Prozent der Facharztinternisten sollen laut Bedarfsplanung Rheumatologen sein. In Planungsbereichen, wo die Quote nicht erreicht wird, können sich Bewerber in dem sonst für Internisten gesperrten Bereich niederlassen. So entstehen rund 100 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Rheumatologen. Weitere Mindestquoten gibt es für Nervenärzte, für die Verteilung der Psychiater und Neurologen sowie für Psychosomatiker.

### Erreichbarkeit für vier Fachgruppen vorgegeben

Die regionalen Landesausschüsse können schon jetzt einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf feststellen, wenn die Versorgung der Bevölkerung in einer Region (perspektivisch) nicht sichergestellt werden kann. Für die Prüfung eines solchen Bedarfs soll künftig die Erreichbarkeit der Ärzte stärker berücksichtigt werden – zunächst für vier Fachgruppen. Danach sollen 95 Prozent der Patienten der Region zum Hausarzt nicht länger als 20 Minuten Fahrtzeit mit dem Auto benötigen. Die Erreichbarkeit für Kinder- und Jugendmediziner wurde auf 30 Minuten, für Gynäkologen und Augenärzte auf 40 Minuten festgelegt.

### Aktualisierung der Gebietsstände

Im Zuge der Reform hat der G-BA gleichzeitig die Zuschnitte der Planungsbereiche sowie deren Typisierung an die aktuellen Gebietsstände der Landesplanung angepasst. Dadurch können sich im Einzelfall Änderungen in der Zusammensetzung der Planungsbereiche ergeben.

Das Bundesgesundheitsministerium hat nun zunächst zwei Monate Zeit, den Beschluss des G-BA zu prüfen. Bei Nichtbestandung wird er im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt am Folgetag in Kraft. Mit Inkrafttreten beginnt die sechsmonatige Frist der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Umsetzung.

Die letzte große Reform der Bedarfsplanung wurde 2012 beschlossen und ging auf das Versorgungsstrukturgesetz zurück. Damals wurden unter anderem ein neuer Demografiefaktor sowie vier Versorgungsebenen eingeführt, in denen Ärzte und Psychotherapeuten seitdem unterschiedlich feinmaschig verteilt sind.

– Information der KBV –

### 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](http://xonvid.de) 

# Impfquoten bei Schulanfängern zu niedrig

Die Impflücken bei Masern sind weiterhin zu groß. Das geht aus den Auswertungen zu Impfquoten hervor, die das Robert Koch-Institut (RKI) am 2. Mai 2019 im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht hat.

Zwar haben 97,1 Prozent der Schulanfänger die erste Impfung bekommen. Aber bei der entscheidenden zweiten Masernimpfung gibt es große regionale Unterschiede, so dass auf Bundesebene die gewünschte Impfquote von 95 Prozent noch immer nicht erreicht wird. Nach den neuen Daten des RKI sind gut 93 Prozent der Schulanfänger 2017 zweimal gegen Masern geimpft. Die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten oder auch gegen Kinderlähmung haben bei den Schulanfängern jedoch bereits im dritten Jahr in Folge abgenommen. Die Daten zeigen, dass gemeinsame Anstrengungen der am Impfsystem beteiligten Akteure notwendig sind, um hohe Impfquoten zu erreichen und zu halten.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Trotz aller Aufklärungskampagnen sind die Impfquoten in den vergangenen Jahren nicht entscheidend gestiegen. Deshalb muss die Masernimpfung in Kindergärten und Schule verpflichtend werden. Denn wer sich impft, schützt nicht nur sich selbst, sondern auch die Gemeinschaft. 95 Prozent der Bevölkerung müssen gegen

Masern geimpft sein, damit diese hochansteckende Viruserkrankung ausgerottet werden kann. Das ist unser Ziel.“

Dem Robert Koch-Institut wurden für 2018 insgesamt 543 Masernerkrankungen übermittelt, im laufenden Jahr sind es bereits mehr als 300 Fälle. „Fast die Hälfte der Erkrankten sind junge Erwachsene, das weist auf die großen Impflücken in diesen Altersgruppen hin“, betont Lothar H. Wieler, Präsident des RKI. Die Ständige Impfkommission empfiehlt für die nach 1970 Geborenen, die Impfung nachzuholen, wenn im Impfpass keine oder nur eine Masernimpfung aus der Kindheit vermerkt ist oder der Impfstatus unklar ist.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Impfen

– Nach Informationen des Robert Koch-Institutes –

## Anzeige

**Leipziger Sommermedizin** *Open Air*  
**MEDIZIN** trifft...  
*Sich und Andere*

*Live on Stage:*  
**MOMENTUM**  
ROCKBAND

*Jasmin Graf*

Und andere  
Programm Highlights

Bilder: © PR

Wir möchten Sie bereits frühzeitig auf das Sommerfest in diesem Jahr aufmerksam machen und Ihnen die Gelegenheit geben, den **16. August 2019** in Ihrem Terminkalender vorzumerken.

Wir wollen mit diesem Sommerfest einen Auftakt für Veranstaltungen starten, der uns Gelegenheit gibt, Begegnungen und Kontakte in zwanglosem Rahmen mit Kollegen und anderen Fachbereichen in und außerhalb der Medizin zu pflegen.

Neben kulinarischen Köstlichkeiten wird die Rockband „Momentum“ und die Leipziger Sängerin Jasmin Graf für die musikalische Untermalung und mitreißende Tanzmusik sorgen. Überraschungskünstler werden den Abend begleiten und bei schönem Wetter wird auch die Kulisse des **Haus Auensee** zu stimmungsvollen Gesprächen und Begegnungen beitragen.

Eintrittspreis 30,00 Euro pro Gast. Die Eintrittskarten können bis **2. August 2019** per Fax unter 0341 2432102 bestellt werden.

**Ärzte Förderverein Leipzig e. V.**  
[aerzte-foerderverein-leipzig@gmx.de](mailto:aerzte-foerderverein-leipzig@gmx.de)

# Gesundheitsministerin startet Projekt „Impfbus“ für Sachsen

Wer sich impfen lässt, schützt nicht nur sich, sondern auch Andere! Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch hat Anfang Mai am BSZ Pirna-Copitz das Projekt „Impfbus“ gestartet.



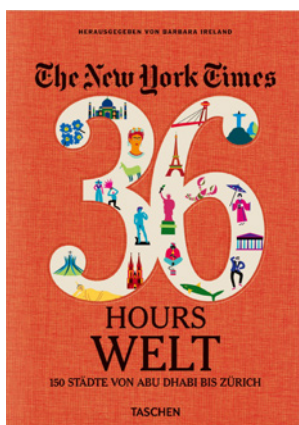
In der mobilen Arztpraxis können sich Berufsschüler und Lehrer an ihrer Schule über Infektionskrankheiten und Impfungen informieren. Zudem besteht die Möglichkeit, den Impfausweis vom medizinischen Fachpersonal kontrollieren zu lassen und fehlende Impfungen direkt nachzuholen. Der Impfbus fährt innerhalb von fünf Wochen elf Berufschulzentren in sieben sächsischen Landkreisen an: Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Bautzen, Mittelsachsen, Zwickau, Leipziger Land, Görlitz und Meißen. Dabei werden Schülern und Auszubildenden ab 18 Jahren sowie Lehrern Impfungen sowohl gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung als auch gegen Masern, Mumps, Röteln angeboten. Ziel ist es, die jungen Erwachsenen für das Thema Impfen zu sensibilisieren, aufzuklären und Impflücken zu schließen.

„Jugendliche und junge Erwachsenen haben selten Arztkontakte, die zum Impfen genutzt werden könnten. Mit dem Impfbusprojekt haben wir eine Möglichkeit gefunden, diese Altersgruppe zu erreichen und junge Menschen anzuregen, sich über den eigenen Impfstatus Gedanken zu machen.“, sagte die Ministerin.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Impfen

– Nach Informationen des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz –



Barbara Ireland

### 36 Hours

150 Städte von Abu Dhabi bis Zürich

Kurzurlaube werden oft zur Herausforderung, weil es viel zu unternehmen, zu bestaunen und zu genießen gibt, die Zeit aber knapp bemessen ist. Mit ihrer berühmten 36-Hours-Kolumne hat die Reisedirektion der New York Times für eine clevere, amüsante und informative Abhilfe gesorgt. Die erfrischend lebensnahen und verführerisch illustrierten Reisereportagen des Teams um Barbara Ireland vereinen Insiderwissen, weltläufige Beobachtungsgabe und gründliche Recherche und garantieren auch bei schmalen Zeitbudget einen maximalen Erlebnisgewinn.

Dieser aktualisierte und um zahlreiche Ziele erweiterte Bildband ist ganz den Städten gewidmet, großen Kulturmetropolen, altherwürdigen Hauptstädten, futuristischen Boomtowns, klassischen und angesagten neuen Destinationen mit ihren Straßen, Plätzen, Eigenheiten und Angeboten – 150 insgesamt, alphabetisch geordnet von Abu Dhabi bis Zürich. Die Autoren sind auf ihren 36-Stunden-Missionen durch Museen, Parks und Shoppingmeilen geschlendert, haben in Kochtöpfe und Hotelzimmer geschaut, kulturelle Events besucht, Freizeitangebote getestet und Tausende von nützlichen Informationen zusammengetragen. Rund 600 Hotel- und Gastrotipps, detaillierte Stadtpläne, ein übersichtliches Daumenregister zur schnellen Navigation und ein Lesebändchen sorgen für Inspirationen.

2019  
768 Seiten, über 800 Fotos  
Format 16,8 × 24 cm, 30,00 Euro  
Flexicover, in Leinen gebunden  
TASCHEN Verlag  
ISBN 978-3-8365-7535-5



Volker Reinhardt

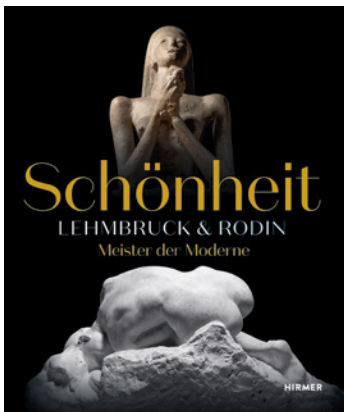
### Die Macht der Schönheit

Kulturgeschichte Italiens

Aus dem jahrhundertelangen Wettstreit von Städten, Fürsten und Päpsten um die vollkommensten Kunstwerke entstand in Italien eine beispiellose Vielfalt und Innovationskraft. Volker Reinhardt blickt auf tausend Jahre italienischer Kulturgeschichte und lässt verstehen, was die unverkennbare „Italianità“ und die unwiderstehliche Anziehungskraft so vieler eigenwilliger Künstler und Werke ausmacht.

Das Erbe der Antike, arabische Einflüsse auf Sizilien, byzantinische Prägungen in Venedig, deutsche, spanische und französische Kaiser und Könige: Italien wurde ebenso stark von außen geprägt wie durch seine innere Vielfalt. Die jahrzehntelange Beschäftigung des Autors mit Italien zeigt, wie sich seit dem 11. Jahrhundert aus all diesen Faktoren eine Kultur entwickelte. Bilder, Bauwerke und Gärten, Dichtungen, Opern und Filme, Staatstheoretiker und Naturforscher, Kulturen der Küche und des Designs werden lebendig: von den sizilianischen Baronen bis zur Mafia, von der Renaissance zum Risorgimento, von der Volksnähe Boccaccios bis zu den einfachen Leuten bei Fellini. Die italienische Kultur ist aus Krisen und Katastrophen erwachsen. Zu ihrer DNA gehören eine optimistische Lebenskraft und Lebensfreude. Das Buch lädt dazu ein, dieser Kraft auf den Grund zu gehen und sich von der Macht der Schönheit bezaubern zu lassen.

2019  
688 Seiten, ca. 102 Abbildungen s/w und farbig, 5 Karten  
Format 15,8 × 24 cm, 34,00 Euro  
gebunden, Hardcover  
C. H. Beck Verlag  
ISBN 978-3-406-74105-0



Hg. Söke Dinkla

### Schönheit. Lehbruck & Rodin Meister der Moderne

„Verbrechen ... gegen die Kunst“, „hysterische Deformation“ oder „das Vollkommenste, das die Plastik seit Jahren hervorgebracht hat“: An den Arbeiten der Bildhauer Auguste Rodin und Wilhelm Lehbruck schieden sich zu Lebzeiten die kritischen Geister. Heute gelten sie als Meister der Moderne und ihre Arbeiten als Ikonen der Skulptur des 20. Jahrhunderts.

„Was ist schön?“ ist eine der meistgestellten und kontrovers diskutierten Fragen der Kunst. Mit Meisterwerken der Jahrhundertkünstler Wilhelm Lehbruck (1881 bis 1919) und Auguste Rodin (1840 bis 1917) zeigt die Publikation den Paradigmenwechsel in der Skulptur der Moderne. Anlässlich des 100. Todestages von Wilhelm Lehbruck gibt der Band einen Überblick über alle Schaffensperioden der beiden herausragenden Künstler. Er zeigt, wie beide auf unterschiedliche Weise eine neue Idee von Schönheit prägten, die das Menschenbild der Moderne bis heute bestimmt. In großformatigen Abbildungen entfalten die Werke eine begeisternde visuelle Kraft. Das in der Kunst so ambivalente wie faszinierende Ideal der „Schönheit“ und das damit verbundene Menschenbild im Wechsel vom 19. zum 20. Jahrhundert werden anhand eines Dialoges von ausgewählten Arbeiten und Skulpturen in einer Ausstellung des Duisburger Lehbruck-Museums bis zum 18. August 2019 präsentiert.

2019  
208 Seiten, ca. 140 farbige Abbildungen  
Format 24 × 28 cm, 39,90 Euro  
gebunden  
HIRMER Verlag  
ISBN 978-7774-3564-9

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](mailto:presse@kvsachsen.de)  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)  
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:  
Chemnitz: [chemnitz@kvsachsen.de](mailto:chemnitz@kvsachsen.de)  
Dresden: [dresden@kvsachsen.de](mailto:dresden@kvsachsen.de)  
Leipzig: [leipzig@kvsachsen.de](mailto:leipzig@kvsachsen.de)

#### Anzeigenverwaltung

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

#### Druck und Verlag

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

© 2019

# PraxisWissen Häusliche Krankenpflege

Zur Verordnung häuslicher Krankenpflege bietet die KBV jetzt eine Broschüre an: Das Serviceheft „Häusliche Krankenpflege – Hinweise zur Verordnung für Ärzte“ enthält grundlegende Informationen zur Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie Praxisbeispiele.

Die Broschüre umfasst 20 Seiten und kann kostenfrei bei der KBV bestellt werden, zudem steht sie auch als Webversion bereit.

## Das Wichtigste in kompakter Form

Eine Übersicht zeigt anschaulich, was häusliche Krankenpflege leistet, welche Formen kombiniert werden können und wie lange häusliche Krankenpflege verordnet werden darf. Ärzte erfahren, was sie beim Ausfüllen des Ordnungsformulars beachten sollten, Wissenswertes zur Genehmigung durch die Krankenkasse und zur Zusammenarbeit mit Pflegediensten. Auch wichtige Unterschiede zur häuslichen Pflege zulasten der gesetzlichen Pflegeversicherung werden erläutert. Das Heft berücksichtigt wichtige Neuerungen, die es in den vergangenen Jahren gab, zum Beispiel die Unterstützungspflege und die im April 2019 erweiterten Verordnungsmöglichkeiten bei der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege.

## Neuerungen und Praxisbeispiele

Die Symptomkontrolle bei Palliativpatienten, die Vertragsärzte seit 2017 im Rahmen häuslicher Krankenpflege verordnen können, wird in einem Praxisbeispiel beleuchtet. Davon gibt es insgesamt fünf in der Broschüre. Hierbei wird jeweils der Fall kurz geschildert und auf die Begründung der Verordnung eingegangen.

## Broschüre kostenfrei bestellen

Die Broschüre „Häusliche Krankenpflege – Hinweise zur Verordnung für Ärzte“ kann kostenfrei aus der KBV-Mediathek heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar über den dortigen Warenkorb-Button bestellt werden.



**Informationen und Download**  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Mediathek > Publikationen  
 > PraxisWissen

– Information der KBV –

# Job im Gesundheitswesen? Berufliche Sicherheit!

Wir suchen **motivierete  
Mitarbeiter** (m/w)

in Voll-, Teilzeit und auf  
geringfügiger Basis für unsere

**ärztliche  
Vermittlungszentrale  
in Leipzig**

Bewerben Sie sich jetzt bei der  
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

**[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Über uns > Karriere**

# Wir suchen Sie als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin für eine hausärztliche Tätigkeit in einer Eigenpraxis der KV Sachsen in Reichenbach im Vogtland



Bild: © Carsten Steps

## Das können Sie erwarten:

- eine voll ausgestattete Hausarztpraxis
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit möglich
- engagiertes und erfahrenes Praxispersonal
- eine individuelle Vergütung
- Möglichkeit der späteren Übernahme der Praxis
- einen attraktiven Standort mit unmittelbarer Anbindung an die A72
- Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Belange

## Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-103

E-Mail: [bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de](mailto:bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de)