

Nachwuchsförderung mit Weitblick



Foto: © Leaf - www.fotosearch.de

**Studieren in Ungarn –
Praktizieren in Sachsen**

Seite 6

**Bessere kinder- und jugend-
psychiatrische Versorgung
in Weißwasser**

Seite 16

**Wichtige Informationen
zum TSVG**

Seite I

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Nachwuchsförderung mit Weitblick

Standpunkt

- 4 Nach den Europa- und vor den Landtagswahlen

Nachwuchsförderung

- 6 Studieren in Ungarn – Praktizieren in Sachsen

Berufs- und Gesundheitspolitik

- 9 Erik Bodendieck als Präsident wiedergewählt

In eigener Sache

- 10 eTerminservice – Termine anlegen und verwalten

Bereitschaftsdienst

- 12 Offener Brief der Ärzteschaft Crimmitschau und Antwort der KV Sachsen
14 Die Nummer, die hilft – wenn man sie kennt: 116117

In eigener Sache

- 15 Nachruf für Frau Wilma Jessen

Personalia

- 15 In Trauer um unsere Kollegen

Berufs- und Gesundheitspolitik

- 16 Bessere kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Weißwasser

Recht

- 18 Welche Unterhaltsansprüche drohen, wenn die Ehe scheitert?
19 Austausch von Behandlungsdaten und Befunden zwischen Hausarzt und Facharzt

Nachrichten

- 20 Gesundheitsminister wollen digitalen Wandel mitgestalten
21 Bessere Rahmenbedingungen und mehr Vernetzung für die Organspende
22 Bundesärztekammer mit neuem Präsidenten

Fortbildung

- 23 KWASa-Seminartag und Train-the-Trainer-Fortbildung erstmalig in Chemnitz

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 23 Chemnitz: Informationsveranstaltung „KV vor Ort“
24 Dresden: 14. Sommernachtsball am 6. Juni 2020
25 Leipzig: Existenzgründer- und Praxisabgebortag für Ärzte

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

26

Nachrichten

- 28 „Wir als Ärzte haben eine humanistische Aufgabe“

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Abrechnung

- I Wichtige Informationen zum TSVG

Vertragswesen

- V Anpassung der Vergütung beim Check-up PLUS – erweiterte Diabetesvorsorge

Disease-Management-Programm

- VI Einschreibung und Abrechnung von DMP-Leistungen
VI DMP Asthma bronchiale: Zusätzliche Abrechnungsnummer für Kleinkindschulung

Qualitätssicherung

- VII Organisiertes Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Kraft getreten
VIII Qualitätszirkelarbeit

Beilagen

KV Hessen aktuell 2/2019



Einladung zum Seminar „Erfolgreiche Praxisabgabe und Praxisgründung“

- IX Therapieoption: Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Veranlasste Leistungen

- X Hinweise zu Anpassungen im Formularbereich
XI Wie kann ich die lästigen Anrufe aus der Apotheke vermeiden?

Schutzimpfungen

- XII Auch Kinderärzte sollen MMR-Impflücken bei Erwachsenen schließen

Fortbildung

- XIII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im September und Oktober 2019

Nachwuchsförderung mit Weitblick



Dr. Sylvia Krug
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es war ein besonderer Moment für mich, als im ungarischen Pécs am 29. Juni dieses Jahres die ersten Absolventen des Studiums der Humanmedizin ihr Staatsexamen erhielten. Vor sechs Jahren hatten sie mit ihrem Studium begonnen, haben Durchhaltevermögen und Leistungsfähigkeit bewiesen und sind nun auf dem besten Weg, nach ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Sachsen zu praktizieren. Die KV Sachsen hatte das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ 2013 initiiert, denn schon damals zeichnete sich eine Versorgungslücke im hausärztlichen Bereich ab, die durch die vorhandenen Ausbildungskapazitäten für Medizinstudenten nicht zu schließen war.

Medizinstudium nur mit einem Abi von 1,0? Nicht jeder, der diesen Notendurchschnitt erreicht, wird auch automatisch ein guter Arzt. Aus meiner Sicht sind soziales Engagement, ein starker Wille, hohe Leistungsbereitschaft und ggf. eine fachbezogene Berufserfahrung ebenfalls wichtige Kriterien für ein Medizinstudium. Diese Eigenschaften und die persönlichen Beweggründe der Bewerber ergründen und bewerten wir in einem fairen Auswahlverfahren in Kooperation mit der Universität Pécs. An dieser Stelle möchte ich ein herzliches Dankeschön an alle meine Kollegen richten, die diesen Auswahlprozess seit vielen Jahren begleiten. Ebenso danken möchte ich allen, die sich immer wieder aufs Neue für die Nachwuchsgewinnung engagieren, sei es auf Veranstaltungen, mit dem Angebot einer Famulatur- oder Weiterbildungsstelle oder durch ihre Akkreditierung als akademische Lehrpraxis.

Denn die jungen Mediziner werden dringend gebraucht. Darum freue ich mich, dass ab 2020 vom Freistaat Sachsen 20 zusätzliche Studienplätze gefördert werden. Eine entsprechende Vereinbarung wurde am 28. Juni 2019 in Pécs zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der KV Sachsen und der Universität Pécs unterzeichnet.

„Soziales Engagement, hohe Leistungsbereitschaft und eine fachbezogene Berufserfahrung sind ebenfalls wichtige Kriterien für ein Medizinstudium.“

Dieses Angebot wird durch bereits laufende Maßnahmen und Förderprogramme ergänzt, wie zum Beispiel das Hausarztstipendium, die hausärztliche und fachärztliche Famulatur sowie das Wahltertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr.

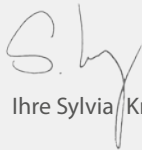
Doch es gibt noch weitere Pläne, um zukünftige Studierende auf ihrem Weg zum Allgemeinmediziner zu begleiten. Die Technische Universität Dresden plant einen neuen Modellstudiengang Medizin mit stärkerem Praxisbezug. Die Medizinische Fakultät will einen solchen Studiengang für einen Zweitstandort am Klinikum Chemnitz entwickeln. Dort sollen zusätzliche Medizinstudenten die Ausbildung absolvieren können, um später vor allem im ländlichen Raum zu arbeiten. Auch eine Landarztquote hat unsere Landesregierung im Blick, um Allgemeinmediziner an den ländlichen Raum zu binden.

Ein Forscherteam der Universität Leipzig erarbeitet in Kooperation mit Kollegen der Universität Halle-Wittenberg ein neues Lehrkonzept. Es nennt sich „MiLaMed“ – Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium – und wird voraussichtlich im April 2020 starten.

Damit sich zukünftig mehr Medizinstudierende für eine spätere Tätigkeit auf dem Land entscheiden, soll allgemeinmedizinischen Themen und Praxiserfahrungen im Studium eine größere Bedeutung zugemessen werden. Dabei sollen neue ambulante Versorgungskonzepte, beispielsweise die Delegation ärztlicher Leistungen, Telemedizin und E-Health, die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und klinischem Sektor sowie zwischen verschiedenen Fachärzten und Gesundheitsberufen thematisiert werden. Und mit dem sogenannten LeiKA-Projekt – Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin – existiert bereits ein praxisorientiertes Studienangebot über das gesamte Studium hinweg für diejenigen, die sich speziell für die Allgemeinmedizin interessieren.

Ich denke, mit dem Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ haben wir Weitsicht bewiesen und dürfen nun auch ein wenig stolz sein, dass die ersten elf Absolventen des Programms ihre Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bei uns in Sachsen beginnen werden. Wünschen wir den jungen Medizinern alles Gute auf ihrem weiteren Weg. Bitte lesen Sie dazu auch den Beitrag auf ► Seite 6.

Es grüßt Sie herzlich



Ihre Sylvia Krug

Richtigstellung zum Editorial KVSM 06/2019

Die Äußerung zur Dienstbelastung und dem Stadt-Land-Ausgleich bezog sich selbstverständlich nicht auf die Bereitschaftsdienstumlage, sondern auf das neu eingeführte Garantiehonorar. Der Abschnitt muss wie folgt heißen:

Der Evaluationsbericht zeigt:

Das neu eingeführte Garantiehonorar führt zu einer nachhaltigen Erhöhung der Honorarzahungen je Stunde und damit zur Verbesserung der Honorarsituation im Bereitschaftsdienst. Dies erfolgt proportional zur Dienstbelastung und beinhaltet darin auch einen fairen Stadt-Land-Ausgleich. Die damals kalkulierte Umlage 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.

Im Zuge der redaktionellen Bearbeitung war die Satzfolge irrtümlicherweise verändert worden. Wir bitten, das Missverständnis zu entschuldigen.

– Redaktion/pfl –

Nach den Europa- und vor den Landtagswahlen



Dr. med. Frank Rohrwacher
Vorsitzender des
Regionalausschusses Leipzig

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Nach der Wahl ist vor der Wahl“: Dies betrifft, so oder ähnlich, nicht nur die Kollegen hier in Sachsen, sondern auch die gesamte Bundesrepublik – irgendwo stehen immer gerade irgendwelche Wahlen an.

Für uns ist es aber in Sachsen derzeit besonders brisant. Die Wahlergebnisse vom 26. Mai 2019, mit dem Auseinanderdriften der Ränder, in Ostdeutschland der Zuspruch bei der Linkspartei – in Leipzig ist sie sogar der knappe Wahlsieger geworden – und die Erfolge der AfD, aus welchen Gründen dies auch geschehen ist, führen immer mehr zu einer Spaltung der Gesellschaft. Und sie haben auch einen direkten Einfluss auf die ärztliche Berufspolitik.

Sie haben in den letzten Wochen endlose Analysen dazu gehört und je nach Standpunkt kann sich mittlerweile fast jeder herausziehen, was ihm zusagt. Man ist vielleicht verwundert, wie wenig Zeit und medientechnischer Einsatz ausreicht, um eine vollkommen andere Wichtung zu erzeugen. Aber wenn – wie in Deutschland fast immer in den letzten 20 Jahren – am Freitag vor der Wahl die Hälfte der Bevölkerung noch unentschieden ist, wer die Stimme bekommen wird, braucht man sich darüber nicht zu wundern.

In Gesprächen auf Bundesebene in den letzten Monaten wurde ich als sächsischer Vertreter immer wieder gefragt, was denn bei „Euch in Sachsen eigentlich los ist“, was heißen soll: „Warum fallen die Wahlergebnisse in Ostdeutschland (und speziell hier in Sachsen) so anders aus als im Rest der Bundesrepublik?“. Es wird ja immer wieder von außen gern die Erklärung versucht, dass die AfD-Wähler sich selbst zu den Abgehängten der Gesellschaft zählen. Das mag in Ostdeutschland zu einem Teil so sein, aber gerade für Sachsen als wirtschaftlichen Vorreiter trifft es ja im Vergleich zu den anderen „neuen“ Ländern nur sehr bedingt zu. Hier allerdings gelten die ländlichen Regionen als Hochburg.

Der überwiegende Teil der Wähler fühlt sich offenbar von der CDU-Politik der letzten Jahre nicht mehr repräsentiert. Durch den Linksruck der Kanzlerin und die Umklammerung der SPD mit der Übernahme fast aller deren Themen, entstand ein Vakuum im konservativen Teil, welcher den überwiegenden Wahlerfolg der

AfD ausmacht. Das entscheidende Problem hierbei ist die beträchtliche Anzahl an bedenklichen Mitgliedern, welche auch immer wieder in den Medien auftauchen.

Einen dritten Grund stellt die Tatsache dar, dass es vielen Ostdeutschen durch ihre Sozialisierung in einem nicht demokratischen System durchaus bewusst ist: Eine Demokratie ist keine dauerhafte Selbstverständlichkeit. Die erfolgte – oder gefühlte – Einengung des Spektrums der Meinungsvielfalt in der Medienlandschaft ist vielen aus vergangenen Zeiten verdächtig. Hinzu kommt, dass einige erst nach fast 30 Jahren endlich in dem jetzigen System angekommen sind, nun aber durch die Geschehnisse der Jahre 2015/16 grundlegende Veränderungen befürchten, die den mühsam aufgebauten Wohlstand gefährden könnten.

Sie werden sich fragen, was hat dies letztendlich mit uns Ärzten zu tun? Leider muss man sagen: extrem viel. Wie oft stehen wir Entscheidungen der Gesundheitspolitik fassungslos gegenüber und sind entsetzt, wie wenig Sachverstand mitunter eingebracht wird, da entscheidende Positionen eben nicht mit Fachleuten – besser: Leuten vom Fach – sondern mit Berufspolitikern besetzt werden. Da man in Ostdeutschland aber sieht, dass an vielen Stellen selbst für einen Sitz im Kreisparlament nicht ausreichend Mitglieder zur Verfügung stehen, so mag man sich zur Zeit nicht so recht vorstellen, wie die Positionsbesetzung in einer Regierung unter AfD-Beteiligung aussehen könnte.

Sachsens CDU-Ministerpräsident Kretschmer befindet sich nach Jahren des Stillstands auf einem wirklich guten Weg. Wir wissen aber nicht, ob die Zeit bis zum 1. September ausreicht, um das Ruder herumzureißen. Und eine Koalition aus vier Parteien – in Sachsen wären dies CDU, SPD, FDP und Grüne – ist vor dem Hintergrund der großen Koalition in Berlin, die ja bekanntermaßen nur aus zwei Partnern besteht, auch nicht gerade eine glückliche Vorstellung. Es wird sich eine äußerst komplizierte Konstellation ergeben.

Vor zehn Jahren, zu den Wahlen 2009, haben wir als GFB, dem Dachverband der Fachärztlichen Berufsverbände, intensiv den Wahlkampf der FDP unterstützt. Dies hat mit dazu geführt, dass die Liberalen

ihr Rekordergebnis von 10 Prozent in Sachsen und 15 Prozent im Bund einfahren konnten. Derzeit ist die FDP, die in den letzten Monaten sehr aus dem Fokus geraten ist, gerade auf Bundesebene nur schwer einzuschätzen. Man laviert ständig hin und her, so dass zu hoffen bleibt, die unverzichtbare liberale Kraft legt in Sachsen einen ordentlichen Endspurt hin.

Auch im Bund steuern wir auf schwierige Verhältnisse zu, noch dazu, wo niemand so recht sagen kann, wann die nächsten Bundestagswahlen nun stattfinden werden. Es ist abzusehen, dass aufgrund der unterschiedlichen Interessenlagen zum Beispiel von Schwarz-Grün oder einer auch hier noch größeren Vielzahl der Parteien, eher ein Stillstand in der Politik mit Folgen auch für die Berufspolitik zu erwarten ist. Wir werden also auf längere Zeit mit den nunmehr verabschiedeten Gesetzen leben müssen. Nicht umsonst bemüht sich Jens Spahn deshalb – auch mit Dauerdruck des uns gut bekannten Karl Lauterbach – so viel wie möglich in kürzester Zeit umzusetzen. Es werden überhastet Gesetze eingebracht; populistische Äußerlichkeiten wie die vollkommen sinnlose 24-stündige Terminvergabe stehen im Vordergrund. Die alles entscheidende Änderung, endlich die Eigenverantwortung der Patienten in Deutschland zu erhöhen, bleibt wieder außen vor.

Aber, um es deutlich zu sagen, die Wahlprogramme von Grün-Rot-Rot lassen noch weitaus aberwitzigere Szenarien befürchten.

Noch hat Deutschland im internationalen Vergleich, entgegen vieler Mediendarstellungen, eines der besten, im Verhältnis preiswertes und damit überdurchschnittlich effizientes Gesundheitswesen. Auch wenn mitunter andere Länder als Beispiel vorgehalten werden: Es geht dabei immer um Einzelaspekte. In der Gesamtabrechnung und dem Vergleich aller Kosten und Leistungen steht Deutschland weit oben. Dass immer wieder zitiert wird – „Deutschland zahlt im Gesundheitswesen Mercedes und fährt Golf“ – ist einfach falsch. Der Anteil der Ausgaben für die ambulante Versorgung an den gesamten Gesundheitsausgaben ist in Deutschland im Vergleich der Industriestaaten mit am niedrigsten. Der Leistungskatalog ist zudem überdurchschnittlich ausgestattet.

An erster Stelle steht das deutsche System, wenn man die freie Zugänglichkeit für alle Mitglieder der Gesellschaft zu jeglicher Leistung und zum schnellen Arztbesuch betrachtet. Infolge der hohen Arztdichte, der vielen Krankenhäuser, der freien Arztwahl und vergleichsweise geringen Zuzahlungen gibt es praktisch keine Zugangsbeschränkungen. Dies führt noch immer zu einer hohen Patientenzufriedenheit. Nicht zuletzt auch darum, weil die Wartezeiten im Vergleich zu vielen anderen Ländern gering sind.

Nachzulesen ist das alles im Gutachten des Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) von Professor Fritz Beske. Der Kommentar des Autors: „Es ist zu hoffen, dass durch Reformen oder durch das, was als Reform bezeichnet wird, unser patientenfreundliches, effizientes Gesundheitswesen nicht Schaden leidet oder ganz zerstört wird.“

„Die alles entscheidende Änderung, endlich die Eigenverantwortung der Patienten in Deutschland zu erhöhen, bleibt wieder außen vor.“

Möge die Politik die wichtigen Problemfelder (Erhöhung der Eigenverantwortung der Patienten, sinnvolle Digitalisierung, Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende, eine deutliche Reduzierung der von Kapitalgesellschaften geführten medizinischen Versorgungszentren, die Kontrolle von bestimmten Handlungsweisen der Pharmaindustrie und endlich einen zeitgemäßen Euro-EBM wie auch Novellierung der GOÄ) nun endlich angehen.

Mit den besten Wünschen für Sie und eine wohlüberlegte Stimmenvergabe am 1. September 2019



Ihr Frank Rohrwacher

Studieren in Ungarn – Praktizieren in Sachsen

Die ersten elf Absolventen des Modellprojekts „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ haben an der Universität im ungarischen Pécs ihr Staatsexamen abgelegt. Die Schaffung weiterer Studienplätze für Mediziner wurde Ende Juni vertraglich vereinbart.

Das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ wurde von der KV Sachsen bereits 2013 initiiert. „Wir haben schon zu diesem Zeitpunkt aktiv gehandelt, denn uns war klar, dass aufgrund der Altersstruktur unserer sächsischen Vertragsärzte ein zukünftiger Ärztemangel absehbar ist“, sagte **Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen. Mit dem Programm hat die KV Sachsen vorausschauend gehandelt und bewiesen, dass es sich lohnt, langfristig ein Feld zu bestellen, auch wenn es ein paar Jahre dauern kann, bis man die ersten Früchte erntet. „Elf künftige Hausärztinnen und Hausärzte: Das ist eine gute Nachricht für die Bürgerinnen und Bürger im Freistaat Sachsen. Denn das bedeutet, ihre medizinische Versorgung wird zukünftig gesichert sein“, freute sich Sachsens Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch**.

Und es gibt noch mehr gute Nachrichten für die medizinische Versorgung in Sachsen: Zusätzlich zu den jeweils 20 von KV und Kassen geförderten Studenten pro Jahrgang sollen ab 2020 noch weitere 20 Studienplätze mit dem Ziel der späteren ärztlichen

Tätigkeit in Sachsen durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) finanziert werden. Dazu wurde am 28. Juni 2019 an der Universität Pécs eine Kooperationsvereinbarung zwischen der KV Sachsen und dem SMS unterzeichnet. Die nach Ungarn gereiste Delegation aus Sachsen nahm außerdem am abendlichen Festempfang für die jungen Absolventen teil und Dr. Heckemann zusammen mit dem Hauptinitiator des Programmes, **Prof. Dr. Heiner Porst**, einen Tag später auch am Ritual der feierlichen Graduation aller Absolventen der medizinischen Fakultät.

Die Absolventen

Rund 80 junge Sachsen studieren derzeit im Rahmen des Kooperationsprojektes an der Universität Pécs. Eine der Absolventinnen ist **Juliane Wagner** aus Zwickau. Unter anderem über eine Ausbildung zur Physiotherapeutin hatte die heute 29-Jährige versucht, ihrem Kindheitstraum näher zu kommen. „Medizin zu studieren war tatsächlich ein Wunsch, der seit meiner Kindheit



Feierliche Übergabe der Abschlussurkunden durch den Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Miklós Nyitrai und den Prodekan für Bildung, Prof. Dr. László Czopf

Foto: © David Verébi, Universität Pécs



Ein Blick in den Hörsaal der Medizinischen Fakultät



Barbara Klepsch mit den Absolventen Juliane Wagner, Felix Liebscher sowie Prof. Dr. Miklós Nyitrai und Dr. Sylvia Krug im Skills Lab

bestand. Mit Hilfe der KV Sachsen durfte ich nun diesen Traum in die Realität umsetzen. Dafür bin ich sehr dankbar. Ungarn ist zu meiner zweiten Heimat geworden und ich werde auch in Zukunft den Kontakt zur Universität und zu meinen Freunden hier aufrechterhalten.“ Neben dem Medizinstudium arbeitete sie zeitweise als Physiotherapeutin. Im August beginnt sie ihre allgemeinmedizinische Facharztausbildung an einer Klinik in Werdau, in der Nähe ihrer Familie.

Auch **Felix Liebscher** freut sich schon auf die Rückkehr in die Heimat und ganz besonders auf seine acht Monate alte Tochter. Der 25-Jährige startet demnächst seine Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner am Klinikum Chemnitz. Er stammt aus dem Erzgebirge und hatte sich nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr für das Projekt in Ungarn beworben. Wichtig war für ihn, auch die Landessprache zu erlernen, denn nur so war es möglich, mit den ungarischen Patienten zu kommunizieren. Auf einen hohen praktischen Anteil und viele Übungen wurde seitens der Dozenten großer Wert gelegt. „Ich freue mich auf die Zeit als niedergelassener Arzt“, so Felix Liebscher.

Viele der Absolventen betonten, dass Pécs nicht nur ein Ort zum Studieren, sondern auch eine zweite Heimat geworden sei. Das Modellprojekt steht also auch für ein europäisches Miteinander.

Die Universität

Als älteste Universität Ungarns – sie wurde 1367 gegründet – besitzt die Universität Pécs eine lange Tradition der akademischen Ausbildung. Die Universität gliedert sich heute in zehn Fakultäten mit rund 30.000 Studenten und ist damit die größte Institution in Ungarns Hochschulwesen. Seit 2004 bietet sie neben einem englischsprachigen auch einen deutschsprachigen

Studiengang Humanmedizin an. An der medizinischen Fakultät studieren rund 3.600 junge Leute aus bisher insgesamt mehr als 60 Ländern der Welt.

Zur Fakultät gehören auch sogenannte Skills Labs. Es sind Übungseinrichtungen für Medizinstudierende, in denen, anders als in der klinisch-theoretischen Ausbildung im Studium, gezielt die praktischen Fähigkeiten und Szenarien trainiert werden. Ohne Druck und Leistungsstress des oftmals hektischen Klinikalltags können medizinische und ärztliche Fertigkeiten an realistischen Modellen oder in Simulationen mit „Patienten“, die von Schauspielern dargestellt werden, erlernt und geübt werden. Als Ansprechpartner und Trainer vor Ort stehen studentische Hilfskräfte und ärztliche Dozenten den Übenden zur Seite.

Die Stadt

Pécs (Fünfkirchen) ist die fünftgrößte Stadt des Landes, mit ungefähr 150.000 Einwohnern. Sie ist Metropole des Landesteiles Südwestungarn, in den nach dem Ende der Türkenherrschaft im 18. Jahrhundert von den Habsburgern die so genannten Donauschwaben geholt wurden. Deshalb gibt es auch heute noch einen nennenswerten Bevölkerungsanteil, der der deutschen Sprache mächtig ist. Die Stadt liegt malerisch am Fuße des Mecsek-Gebirges. Die Gegend ist bekannt für den Weinbau, der Wein aus Villany (Wieland) ist weltberühmt. Das künstlerische Leben, die Ausstellungen und Festivals verleihen ihr ein mediterranes Ambiente. Mit der 1853 gegründete Keramikmanufaktur von Vilmos Zsolnay machte sich die Stadt international einen Namen. Im Herzen der Innenstadt von Pécs, am Szent-István-Platz neben der Basilika, steht die älteste Sektfabrik Ungarns. Diese multinationale Stadt ist wissenschaftliches, kulturelles und ökonomisches Zentrum Südwestungarns. 2010 trug Pécs den Titel Kulturhauptstadt Europas.

Der Vertrag

Ab dem kommenden Jahr sollen weitere 20 Plätze für Medizinstudenten in Pécs mit dem Ziel der späteren ärztlichen Tätigkeit in Sachsen durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) finanziert werden. „Ich bin sehr dankbar für die gute und intensive Zusammenarbeit mit Ungarn. Die Studienplätze in Pécs helfen uns, Allgemeinmediziner für Sachsen zu gewinnen“, sagte die Sächsische Gesundheitsministerin Barbara Klepsch. Sachsen will den Austausch mit Ungarn weiter intensivieren.

Die Veranstaltungen

Mit zwei Festveranstaltungen wurde der Jahrgang 2013/2014 der Medizinischen Fakultät in Pécs feierlich verabschiedet. Umrahmt von einem musikalischen Programm zollten die Ehrengäste sowohl den Absolventen als auch den Dozenten an der Universität Pécs Respekt. Neben der Sächsischen Gesundheitsministerin Barbara Klepsch waren die Vorstandsvorsitzenden der KV Sachsen, Dr. med. Klaus Heckemann und **Dr. med. Sylvia Krug**, sowie der ehemalige Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Prof. Dr. Heiner Porst, mit anwesend. Zu den Gästen zählten neben dem Dekan der Medizinischen Fakultät, **Prof. Dr. Miklós Nyitrai**, unter anderem die Honorarkonsulin der Bundesrepublik Deutschland, **Dr. Zsuzsanna Gerner**, der Bürgermeister der Stadt Pécs, **Dr. Zsolt Páva**, der Prodekan für Bildung, **Prof. Dr. László Czopf**. Sie machten in ihren Redebeiträgen deutlich, wie wichtig die Kooperation für beide Länder sei – gewinnbringend und langfristig. Des Weiteren nahm auch der von



Dr. Sylvia Krug, Prof. Dr. Heiner Porst, Dr. Klaus Heckemann und Barbara Klepsch (v.l.n.r.)

den Studenten hoch geschätzte Vorsitzende der Kommission des Deutschsprachigen Studienganges der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs, **Prof. Dr. Péter Than** – der die Kooperation zwischen Deutschland und Ungarn schon allein durch seine aus Zschopau stammende Mutter verkörpert und deshalb natürlich auch perfekt deutsch spricht – an der Veranstaltung mit teil.

Informationen

www.kvsachsen.de > Förderung > Modellprojekt
> „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –



Nach Übergabe der Abschlussurkunden wurden als Höhepunkt der feierlichen Abschlusszeremonie die Doktorhüte in die Luft geworfen.

Erik Bodendieck als Präsident wiedergewählt

Auf dem 29. Sächsischen Ärztetag haben die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer am 14. Juni 2019 den Präsidenten sowie den Vorstand für die Wahlperiode 2019 bis 2023 gewählt.

Zum Auftakt des Ärztetages in Dresden – bereits vor seiner Wiederwahl – spannte **Erik Bodendieck** in seiner Rede einen weiten Themenbogen. Angefangen von der Ausgestaltung der Weiterbildung, über den Masterplan 2020, dessen Finanzierung dringend auf politischer Ebene geklärt werden muss, bis hin zur Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts, darin eingeschlossen die Eigenverantwortung der Kollegen für ihre Gesundheit verwies er darauf, dass immerhin rund 500 Ärzte im Rentenalter die ärztliche Versorgung in Sachsen unterstützen und sprach allen Kolleginnen und Kollegen seine Hochachtung aus.

Als „sächsische Besonderheit“ bezeichnete er die konstruktive Zusammenarbeit von Sächsischer Landesärztekammer mit dem Gesundheitsministerium, der Krankenhausgesellschaft, der AOK und nicht zuletzt der KV Sachsen in verschiedenen Gremien sowie im neu gegründeten Gesundheitsbündnis „Wir versorgen Sachsen“.

Zum TSVG merkte er an, dass es leider eher die Sektorengrenzen verstärkte als verringere. Erik Bodendieck versprach, sich auch weiterhin für Bürokratieabbau einzusetzen. Und er appellierte an die Ärzteschaft „Wir müssen uns den disruptiven Veränderungen der Digitalisierung stellen!“

Erfolgreiche Wiederwahl

Zum Präsidenten wurde Erik Bodendieck mit 86 Stimmen bei zwei Gegenstimmen und zwei Enthaltungen wiedergewählt. Er war von 2007 bis 2015 Vizepräsident und ist seit 2015 Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit eigener Niederlassung in Wurzen. Nach der Wahl dankte der wiedergewählte Präsident den Mandatsträgern für das entgegenbrachte Vertrauen. „Auch in den kommenden vier Jahren möchte ich meine ganze Kraft für die Berufs- und Standespolitik zum Wohle der sächsischen Ärzte einsetzen und dafür kämpfen, dass der Arztberuf ein freier Beruf bleibt.“, so Erik Bodendieck. Zu seinen berufspolitischen Schwerpunkten gehören die Digitalisierung der Medizin, die ärztliche Weiter- und Fortbildung sowie die Ausgestaltung einer zukünftigen Gesundheitsversorgung in Sachsen.

Als Vizepräsidentin wurde Frau **Dipl.-Med. Petra Albrecht** wiedergewählt. Sie ist seit 2011 Vorstandsmitglied und war seit 2015 Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer. Frau Albrecht ist Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin sowie Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. Als Amtsärztin leitet sie das Gesundheitsamt in Meißen. Als Vizepräsident wurde **Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler** wiedergewählt. Er ist seit 2015 Vorstandsmitglied und seit 2016 Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. Als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist er am Klinikum „St. Georg“ gGmbH in Leipzig beschäftigt.

Weiterhin in den Vorstand gewählt wurden: **Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, niedergelassene Ärztin, Dresden, **Dr. med. Sören Funck**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellter Arzt, Hoyerswerda, **Dr. med. Stefan Hupfer**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellter Arzt, Werdau, **Dr. med. Thomas Lipp**, Facharzt für Allgemeinmedizin, niedergelassener Arzt, Leipzig, **Dr. med. Steffen Liebscher**, Facharzt für Innere Medizin, niedergelassener Arzt, Aue, **Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud** (Schriftführer), Facharzt für Innere Medizin, niedergelassener Arzt, Dresden, **Dr. med. Heike Höger-Schmidt**, Fachärztin für Anästhesiologie, Angestellte Ärztin, Chemnitz und **Dr. med. Stefan Windau**, Facharzt für Innere Medizin, niedergelassener Arzt, Leipzig.



– Information der SLÄK und Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

eTerminservice – Termine anlegen und verwalten

Seit Anfang des Jahres informieren wir Sie regelmäßig über den eTerminservice (eTS) und stellen Ihnen die Handhabung der webbasierten Anwendung vor. Jetzt erhalten Sie Informationen, wie Sie einen Termin über den eTerminservice anlegen und verwalten können.



In den KVS-Mitteilungen Heft 06/2019 zeigten wir Ihnen, wie Sie Ihre Praxisdaten überprüfen und ein Terminprofil anlegen. Nun können Sie direkt mit der Terminplanung starten.

In der Menüleiste „Terminplanung“ finden Sie das Feld „**Termin hinzufügen**“. In nur wenigen Schritten können Sie der Terminservicestelle (TSS) freie Termine Ihrer Praxis anbieten.

Termine hinzufügen

1. Zunächst wählen Sie im Feld „Termin hinzufügen“ ein „Terminprofil“ aus.

2. Sie haben nun die Möglichkeit, mit den Terminen eine gewünschte „Patienten-Dringlichkeit“ anzubieten. Vorteil des eTerminservice ist es, dass vier Dringlichkeiten unterschieden werden können, welche bei der Suche durch die TSS entsprechend angezeigt werden.

- **Akut:** Termin soll innerhalb von 24 Stunden stattfinden.
- **Dringend:** Termin soll innerhalb von vier Wochen stattfinden.
- **PT-Akutbehandlung:** Termin soll innerhalb von zwei Wochen stattfinden (**nur für psychotherapeutische Akutbehandlung**).
- **Nichtdringend:** Termin soll innerhalb einer angemessenen Frist stattfinden (die Suche zeigt drei Monate).

3. Sie wählen ein Datum, Uhrzeit und die Dauer des Termins aus. Danach können Sie noch festlegen, ob und in welchem Abstand der Termin wiederholt werden soll. Sie haben die Möglichkeit, sowohl Einzeltermine als auch Terminblöcke und Serientermine mit beispielsweise wöchentlichen Wiederholungen anzubieten.

- **Einzeltermin:** ein einzelnes Terminangebot mit Beginn und Dauer ohne Wiederholungen
- **Terminblock:** mehrere direkt aufeinander folgende Terminangebote, die gemeinsam definiert werden mit Beginn, Anzahl und Dauer der Termineinheiten
- **Serientermin:** ein Einzeltermin oder Terminblock, der in regelmäßigen Abständen wiederholt wird, beispielsweise wöchentlich

4. Ein weiterer Vorteil ist die Angabe im Feld „Minimaler Buchungsabstand“. Sie bestimmen in diesem Feld, wann ein nicht gebuchter/vermittelter Termin wieder freigegeben wird, d.h. Ihrer Praxis wieder zur Verfügung stehen soll und somit der TSS nicht mehr angezeigt wird.
5. Mit dem Feld „Termin hinzufügen“ speichern Sie Ihre Einträge und ab diesem Zeitpunkt kann die TSS unmittelbar – **in Echtzeit** – die gemeldeten Termine buchen.
6. Sobald die TSS einen Termin in Ihrer Praxis gebucht hat, werden Ihnen die personenbezogenen Daten des Patienten
 - Name, Vorname
 - Anschrift
 - Telefonnummer
 beim Anklicken des Termins angezeigt.

Die Terminkontrolle/-verwaltung bleibt generell in Ihrer Zuständigkeit. Angebotene Termine können somit jederzeit von Ihnen eingesehen, blockiert oder gelöscht werden.

Kennzeichnung der unterschiedlichen Termine

Wenn Sie die Terminplanung Ihrer Praxis ansehen, erkennen Sie den Status der einzelnen Termine an der Farbgebung:

- Freie Termine sind weiß mit dunkler Schrift.
- Blockierte Termine erscheinen weiß mit hellgrauer Schrift.
- Gebuchte Termine sind in Kontrastfarbe (grün) unterlegt mit weißer Schrift.
- Termine, die nicht mehr angeboten werden, da sie der Praxis zur freien Verfügung freigegeben wurden, erscheinen dunkelgrau mit dunkler Schrift.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Terminvermittlung/
Förderungsmodell Neupatienten

– Service und Dienstleistungen/kr –

Offener Brief

Crimmitschau, 24.05.2019

Nach eingehender Diskussion über die uns vorliegenden Pläne zur Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wendet sich die Crimmitschauer Ärzteschaft öffentlich an alle KV-Entscheidungsträger.

Überarbeiten Sie dringend diese Reformpläne!

- ① Im Dienstbereich Zwickau wohnen auf 950 km² fast 320.000 Einwohner. Die Einrichtung einer einzigen Portalpraxis am Heinrich-Braun-Krankenhaus (HBK) in Zwickau anstelle mehrerer bisher dezentral gelegener Praxen der Dienstärzte bedeutet für die ländliche Bevölkerung (ca. 230.000 Pat.) eine extreme Verschlechterung der medizinischen Betreuung. Patienten z. B. aus Niederfrohna erreichen die 45 km entfernte Portalpraxis schnellstens nach 50 Minuten mit dem PKW. Dabei ist der Dienstbereich Zwickau noch flächenmäßig der kleinste im Freistaat.
- ② Die angestrebte Entlastung der vielen dezentralen Notaufnahmen wird so nicht erreicht, einzig die Notaufnahmen der Stadt Zwickau, besonders die des HBK, werden weniger frequentiert. Da es vielen außerhalb Zwickaus wohnenden Patienten unzumutbar wird, die weitentfernte Portalpraxis aufzusuchen, wird sich die Anzahl der Hausbesuche im Dienst erhöhen.
- ③ Nach der Bereitschaftsdienstordnung der KVS vom 18.10.2017 besteht keinerlei Möglichkeit, wie z. B. in Bayern, eine auch telemedizinisch abzuklärende Erkrankung durch den Fahrdienst zu betreuen. Dies widerspricht einer modernen medizinischen Versorgung. Die Behandlung von Bagatellerkrankungen im Hausbesuch, nur weil der Patient die Portalpraxis nicht erreicht, entspricht nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V.
- ④ Es kann der Zwang zum Fahrdienst mit Chauffeur – von der Garage zum Abholort bis zum Patienten und zurück – nie wirtschaftlich sein. Fahrten belasten unnötig die Umwelt und Kostenstruktur. Die längeren Wege rauben wertvolle Arbeitszeit des Dienstärztes! Auch bei Teilung des Gebiets ist die Diagonale immer noch 50 km, das bedeutet unter Umständen fast 2 Arztstunden für einen Hausbesuch. Längere Wartezeiten der Patienten auf wirklich indizierte Hausbesuche werden die Folge sein.
- ⑤ Dass eine solche Verschlechterung der Patientenbetreuung und Umweltbelastung von jedem Arzt mit mindestens 1.200,00 €/Jahr finanziert werden soll, ist für uns völlig unverständlich. 24 Stunden gezahlter Mindestumsatz werden so schon aufgebraucht. Lange Zeiten im Auto schmälern das ohnehin schlanke Honorar pro Stunde und belasten wegen Nichtstun die Nerven, besonders in Nachtzeiten! Defacto wird die Patientenbetreuung in den Dienstzeiten aus unternehmerischer Sicht zum Nulltarif erbracht. Dies kann nicht im Interesse der durch die Ärzteschaft gewählten KV Verhandlungsführer gegenüber den Krankenkassen sein. Gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer würden zum Generalstreik schreiten!
- ⑥ Ob die Bereitschaftsdienstreform bei nicht bestehendem Angestelltenverhältnis zur KV den Grundsätzen des freien Arztberufes entspricht, ist berufspolitisch nach eventueller einstweiliger Verfügung zu diskutieren und juristisch zu klären.
Die Freiheit der Willensentschließung nach § 1 des Grundgesetzes als Arzt und Unternehmer wird durch Nötigung vis compulsiva nach § 240 StGB (Nötigung zur Nutzung eines Fahrzeugs mit Chauffeur bei unter Umständen unsicherer Fahrzeugführung, Zusammenarbeit mit aufgezwungenem Personal und Dokumentationsformen in der Portalpraxis) zumindest eingeschränkt.
- ⑦ Neue junge Kollegen sind so nicht in ländliche Regionen zu locken und schon in Rente befindliche Ärzte werden sicher schneller die Kassenzulassung abgeben. Dies ist entgegen aller gesellschaftlichen Bemühungen!
- ⑧ Durch die vorgegebenen personellen, beschränkten medikamentösen und diagnostischen Möglichkeiten in der Portalpraxis ist die ärztliche Entscheidungsfreiheit begrenzt und da kein Arbeitsverhältnis besteht, ist die Frage der eigenen Arzt-Haftpflicht ungeklärt!
- ⑨ Wir selbst demontieren durch die geplante Reform unsere ärztliche Freiberuflichkeit und werden schrittweise zum angestellten Dienstleister. Die Reform diskriminiert darüber hinaus die Patientengruppe der PKV Patienten. Sie werden ebenso wie Verstorbene nicht berücksichtigt. Eine korrekte Liquidierung nach GOÄ ist bei diesem KV-Dienstsystem nicht möglich.
Die Crimmitschauer Ärzteschaft erwartet auch in Kenntnis des Protestes nicht nur der Kollegen aus Niesky von den Verantwortlichen der KVS eine Klärung dieser Punkte. Eine offene Diskussion im großen Kollegenkreis kann zu einer besseren Betreuung unserer Patienten beitragen.
- ⑩ Warum Bewährtes zerschlagen? Die Überlastung der Notfallambulanzen ist dem durch die Politik geförderten Anspruchsverhalten der Patienten zuzuschreiben und nicht dem bestehenden Dienstsystem! Verstummen wir schon wieder bezüglich der Wahrheit? Geht es nur über medialen Druck?

Eine Veröffentlichung dieses Offenen Briefes im Mitteilungsheft der KVS und Ärzteblatt erachten wir Crimmitschauer Ärzte als konstruktive Anregung zur Diskussion zum Wohl unserer Patienten und aller niedergelassenen Ärzte.

Dr. Modes im Namen der Ärzteschaft Crimmitschau (Stammtisch)

Antwort auf Ihren „Offenen Brief“ zur Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen

Sehr geehrter Herr Dr. Modes,

gerne kommen wir Ihrer Bitte nach Veröffentlichung Ihres „Offenen Briefes“ in unserem Mitteilungsheft nach. Gleichzeitig erlauben wir uns aber, auf die wesentlichen Punkte direkt einzugehen. Der Übersichtlichkeit halber haben wir die Themen Ihres „Offenen Briefes“ fortlaufend nummeriert.

Zu 1: Hier wie auch für einige nachfolgende Punkte gilt, dass wir zum einen mittlerweile über eigene Erfahrungen mit den Pilotregionen verfügen, zum anderen aber im Wesentlichen eine Neustrukturierung vorgenommen haben, die sich nah an die bereits erfolgten Umgestaltungen in Thüringen und Bayern anlehnt. Das hier geschilderte Problem der großen Entfernungen ist nachvollziehbar, allerdings nur in wenigen Ausnahmefällen praktisch relevant.

Zu 2: Aus unseren Pilotregionen haben wir keinerlei Hinweis darauf, dass sich die Anzahl der Hausbesuche im Dienst erhöhen würde, eher im Gegenteil. Ein Grund dafür mag auch sein, dass (und leider nicht nur sehr selten) bisher, auch teilweise überproportional, eigene Patienten im Bereitschaftsdienst besucht wurden.

Zu 3: Ihren Satz: „Nach der Bereitschaftsdienstordnung der KVS vom 18.10.2017 besteht keinerlei Möglichkeit, wie z. B. in Bayern, eine auch telemedizinisch abzuklärende Erkrankung durch den Fahrdienst zu betreuen.“ können wir inhaltlich nicht verstehen. Das, was vielleicht gemeint sein könnte, ist die Möglichkeit der fernmündlichen bzw. telemedizinischen Abklärung von Patientenproblemen zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes. Genau dies ist allerdings mit der Tätigkeit eines Arztes in der Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale bei unserer Reform von Anfang an geplant gewesen und zu bestimmten BD-Zeiten auch schon umgesetzt, was übrigens bundesweit bisher einmalig ist.

Zu 4: Auch wenn die Argumentation mit dem Umweltschutz gerade ein wenig en vogue ist, sollten wir hier doch schon rationaler diskutieren. Das Thema ist ansonsten unter Punkt 1 schon beantwortet. Zusätzlich soll an dieser Stelle aber erwähnt werden, dass das so genannte „Wegezeitenmodell“ zumindest eine gewisse Honorierung der Wegezeit für die Ärzte ermöglicht, was im Übrigen ein nicht zu unterschätzender Solidarbeitrag der Ärzte in den Großstädten zu Gunsten der Peripherie ist.

Zu 5: Das „schlanke Honorar“ pro Stunde relativiert sich schon ein wenig, besonders wenn man es mit der Stundenvergütung im Notarzdienst vergleicht. Dabei ist allerdings auch anzumerken, dass die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst untrennbarer Teil der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit ist, während die Notärzte die Dienste (außerhalb ihrer Klinikdienste) ausschließlich auf freiwilliger Basis leisten. Die „unternehmerische Sicht“ verbietet sich also hier. Bezüglich eines Generalstreikes kann man nur auf das Hoppenthallersche Desaster in Nürnberg verweisen.

Zu 6: Eine juristische Klärung der hier angesprochenen Frage steht jedem frei. Die Erfolgsaussichten hierfür liegen unserer Ansicht nach bei null.

Zu 7: Gerade für junge Kollegen ist die Dienstbelastung in den Kliniken mittlerweile leider mit der wichtigste Grund, dann doch lieber in der Niederlassung tätig zu werden. Hier haben wir, ähnlich wie mit dem Bild des halb vollen oder halb leeren Glases, grundsätzlich eine andere Perspektive.

Zu 8: Eine Einschränkung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit durch ein reduziertes Equipment können wir nicht erkennen. Ganz im Gegenteil besteht durch die Zugriffsmöglichkeiten auf die apparative Ausstattung der Kliniken eine deutlich bessere Situation. Wo haben Sie in der täglichen Praxis zum Beispiel die Möglichkeit, akut eine Röntgenaufnahme zu erstellen? Ähnliches gilt für die Sonographie, die nach wie vor nur eine Minderheit auch der Hausärzte in der Praxis vorhält. Eine Auswirkung auf die Arzt-Haftpflicht können wir nicht erkennen.

Zu 9: Völlig falsch verstanden haben Sie wohl die neu gedachte Regelung für Privatpatienten bzw. die Liquidation der Leichenschau. Diese Leistungen werden zu 100 Prozent und damit ohne einen Abzug für in Anspruch genommene Strukturen und das Personal durch den Dienst habenden Arzt liquidiert. Das ist ganz klar das Gegenteil einer Benachteiligung.

Zu 10: In dem von Ihnen zuletzt angesprochenen Punkt möchten wir Ihnen allerdings 100%ig Recht geben. Wir fordern seit vielen Jahren vehement und auch öffentlich eine finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten, zumindest für die Inanspruchnahme des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Hätte die Politik dazu den Mut gehabt, wäre mit Sicherheit eine solche Reform nicht erforderlich geworden. Dies bedauern wir sehr. Auf der anderen Seiten wäre ein „Aussitzen“ der neuen gesetzlichen Vorgaben höchst riskant geworden, da eine vollständige Übertragung der Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes an die Krankenhäuser drohte, dies zu immensen Honorarabflüssen und im Weiteren auch relativ schnell zur grundsätzlichen und uneingeschränkten Öffnung der Krankenhäuser für alle ambulanten Leistungen geführt hätte.

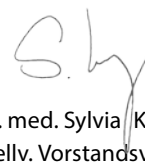
Lassen Sie uns also zum einen gemeinsam weiter für eine ausgewogene Eigenbeteiligung der Patienten eintreten, zum anderen aber auch gemeinsam versuchen, die Bereitschaftsdienstreform, so wie auch in anderen Bundesländern, zum Erfolg führen.

Wir hoffen, dass wir in der Veranstaltung am 3. Juli 2019 Ihre Hinweise aufnehmen und auf Ihre Kritikpunkte eingehen konnten und sind weiterhin gern bereit, mit Ihnen die Gespräche fortzuführen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender



Dr. med. Sylvia Krug
Stellv. Vorstandsvorsitzende

Die Nummer, die hilft – wenn man sie kennt: 116117

Die 116117 ist in der Bevölkerung noch immer zu wenig bekannt, belegen Umfrageergebnisse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Daher wird die KBV nun mit einer Kampagne erneut auf die Rufnummer 116117 (Elf Sechs Elf Sieben) aufmerksam machen. Am 30. August 2019 findet in Berlin die Auftaktveranstaltung dazu statt.

Zeitgleich startet passend dazu die Online-Werbung. Auch auf Großflächenplakaten wird Ihnen die Servicenummer begegnen. Im Vordergrund steht, den Bekanntheitsgrad der Servicenummer zu erhöhen. Bitte beteiligen Sie sich daran!

Patienten sollen über ambulante Versorgungsangebote aufgeklärt werden

Rechtzeitig zum Kampagnenstart erhalten alle Praxen ein Starter-Paket mit Informationsmaterialien: 100 Servicecards zum Auslegen in Ihrer Praxis oder zum Mitgeben für Ihre Patienten sowie ein Poster für Ihre Praxis. Weiteres Material können Sie kostenfrei über einen zentralen Versanddienstleister bestellen.



Die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird mit ganz besonderen Motiven in den Fokus gerückt. Die 116117 gewährleistet, dass Patienten außerhalb der Sprechzeiten die ärztliche Hilfe bekommen, die sie benötigen. Diese ständige Erreichbarkeit ist Teil einer leistungsfähigen ambulanten Versorgung und soll noch stärker im Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit verankert werden. Helfen Sie mit, um dem Trend entgegenzusteuern, dass Patienten mit harmlosen Krankheitssymptomen die Notaufnahme aufsuchen. **Bitte unterstützen Sie die neue Kampagne.**

Medizinische Hilfe in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen

Früher war der ärztliche Bereitschaftsdienst unter mehr als 1.000 regionalen Nummern erreichbar. Das hat sich geändert, seitdem die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2012 die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 eingeführt hat. Jetzt steht sie vor einem Umbau zur vielleicht wichtigsten Servicenummer Deutschlands.

Informationen

www.116117.de

– Nach Informationen der KBV –

Anzeigen

Psychol. Psychotherapeutin mit eigener Niederlassung

sucht langfristig Kollegen/in
zur Gründung einer Praxisgemeinschaft in Dresden.
Interesse an einer Zusammenarbeit?

info@praxis-helbig.de

InVivo – Institut für Verhaltenstherapie in Dresden und Freiberg
Ausbildungsinstitut für Psychologische Psychotherapeuten

Ausbildung zum Psychotherapeuten

Jeannette Mätzold
bewerbung@psychologen-freiberg.de
www.psychologen-freiberg.de

Wichtige Informationen zum TSVG

Am 11. Mai 2019 trat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft. Mit dem Gesetz soll vor allem die Terminvergabe für gesetzlich versicherte Patienten beschleunigt werden. Dazu sollen unter anderem die Terminservicestellen (TSS) ausgebaut werden und spätestens ab Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 rund um die Uhr erreichbar sein.

Daneben ist eine Fülle von Maßnahmen vorgesehen, mit denen der Gesetzgeber die Wartezeit auf Arzttermine verkürzen will. Welche Änderungen in der ambulanten Versorgung wann umzusetzen sind und was konkret auf Ärzte und Psychotherapeuten zukommt, finden Sie auf den nächsten Seiten.

1. Terminvermittlungen über die TSS

Die Terminservicestellen (TSS) unterstützen Patienten dabei, so schnell wie notwendig einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten zu vereinbaren. Jetzt wird dieses Leistungsangebot auch auf Haus- und Kinderärzte ausgeweitet.

Die von den Terminservicestellen vermittelten Termine bei Haus- und Kinderärzten umfassen dabei auch Termine für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (U-Untersuchungen). Zudem werden gesetzlich Krankenversicherte auch bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus- und Kinderärzten unterstützt.

Für den Aussteller der Überweisung gilt: Voraussetzung für eine Inanspruchnahme der Terminvermittlung zu Fachärzten ist grundsätzlich eine Überweisung mit einer Kennzeichnung zur Dringlichkeit, dem Vermittlungscode (siehe ► Seite III). Bei der Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten, aber auch zu Augenärzten und Gynäkologen ist keine Überweisung erforderlich (Ausnahmen können noch im Bundesmantelvertrag festgelegt werden).

Für den Empfänger des vermittelten Patienten gilt:

Zur Kennzeichnung der entsprechenden Fälle, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden, ist in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) ein Feld „Vermittlungsart“ eingeführt worden. Die KBV hat die Softwarehersteller bereits frühzeitig über die Neuerungen informiert, so dass die Funktion zur Kennzeichnung dieser Fälle in den Praxisverwaltungssystemen bereits seit dem zweiten Quartal 2019 verfügbar ist. Nähere Einzelheiten zu den neuen Begründungsfeldern erfragen Sie bitte bei Ihrem PVS-Anbieter.

Die Leistungen im Rahmen der Behandlung der über die Terminservicestelle vermittelten Patienten unterliegen gemäß TSVG besonderen Vergütungsbedingungen. Bestimmte Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

Dies betrifft:

Art der Terminvermittlung	Kennzeichnung
Alle Termine, die über Terminservicestellen vermittelt werden	„TSS-Terminfall“
Akutfälle, die künftig nach erfolgtem Ersteinschätzungsverfahren (116117) über Terminservicestellen vermittelt werden	„TSS-Akutfall“ Hinweis: Diese Kennzeichnung ist nur dann vorzunehmen, wenn der Patient spätestens am Folgetag der Terminvermittlung behandelt wird.

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass die im TSVG vorgesehene extrabudgetäre Vergütung jeweils für eine Arztgruppe und das Behandlungsquartal gilt. Der Arztgruppenfall umfasst alle Leistungen, die bei einer der möglichen TSVG-Konstellationen von derselben Arztgruppe in derselben Arztpraxis innerhalb desselben Quartals bei einem Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse durchgeführt wurden. Erfolgt die Behandlung in der Arztpraxis durch mehrere Arztgruppen, werden grundsätzlich die Leistungen derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die den ersten Kontakt zum Versicherten hatte.

Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung der Leistungen bei der Behandlung von über die Terminservicestellen vermittelten Patienten sieht das TSVG ab 1. September 2019 für Ärzte/Therapeuten, die ihre Leistungen aus den arztgruppenspezifischen Kapiteln 3 bis 27 EBM (ohne Kapitel 12 und 19 EBM) und dem Abschnitt 30.7 abrechnen, gestaffelte Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen vor. Die Höhe der Zuschläge hängt davon ab, wie schnell der Patient nach dem Kontakt mit der Terminservicestelle in der Praxis behandelt wird (beginnend mit dem Tag der Kontaktaufnahme):

- 50 Prozent: Termin innerhalb von acht Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden
- 30 Prozent: Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen
- 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen

Die Zusatzpauschalen sind im Arztgruppenfall nur einmal berechnungsfähig und sind von der Arztpraxis anzusetzen.

Fazit

Seit 11. Mai 2019

- Terminvermittlung auch zu Haus- und Kinderärzten
- Kennzeichnung in Abrechnung erforderlich
- extrabudgetäre Vergütung der TSS-Termine

Ab 1. September 2019

- Zuschläge in Abhängigkeit von Zeitnähe des Termins

2. Hausarzt-Vermittlungsfall

Wenn ein Haus- oder Kinderarzt der Meinung ist, dass aus medizinischen Gründen eine Vorstellung bei einem Facharzt **dringend** erforderlich ist, vermittelt der Hausarzt einen Behandlungstermin beim entsprechenden Facharzt und stellt eine Überweisung aus.

Dafür erhält der Haus- bzw. Kinderarzt **ab 1. September 2019** einen extrabudgetären Zuschlag in Höhe von 93 Punkten (derzeit ca. zehn Euro) auf die Versichertenpauschale. Die BSNR der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, ist bei der Abrechnung des Zuschlags anzugeben. Der Zuschlag ist mehrfach berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird.

Der Facharzt kennzeichnet den Überweisungsschein im Feld „Vermittlungsart“ wie folgt:

Art der Terminvermittlung	Kennzeichnung
dringend erforderliche Behandlungstermine: Vermittlung der Hausärzte an Fachärzte	„HA-Vermittlungsfall“
Hinweis: Hierunter fallen keine planbaren Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen.	

Alle Leistungen, die der Facharzt für den Patienten nach der Terminvermittlung erbringt, werden extrabudgetär vergütet.

Hinweis: Eine Vermittlung ist dann gegeben, wenn der Haus- bzw. Kinderarzt für den entsprechenden Patienten beim Facharzt einen konkreten Termin vereinbart. Da es sich um dringend erforderliche Termine handelt, muss die Behandlung durch den Facharzt innerhalb von **vier Kalendertagen**, nachdem der Hausarzt eine Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat, erfolgen. Geklärt wurde, dass Hausärzte den Zuschlag auch erhalten, wenn ein Patient den vermittelten Termin nicht wahrnimmt.

Fazit

Seit 11. Mai 2019

- FA: extrabudgetäre Vergütung
- Kennzeichnung in Abrechnung „HA-Vermittlungsfall“ erforderlich

Ab 1. September 2019

Vermittlungszuschlag für Haus- und Kinderärzte von 93 Punkten (derzeit ca. zehn Euro)

- für: zeitnahe Vermittlungen dringend erforderlicher Behandlungen
- nicht für: planbare Behandlungen, Vorsorgetermine oder Bagatellerkrankungen
- HA: Kennzeichnung in Abrechnung mit BSNR der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, erforderlich

3. Bereinigung aufgrund der außerbudgetären Vergütung

Die extrabudgetäre Vergütung der aufgrund von Terminvermittlung durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen (mit Ausnahme der oben genannten Zuschläge) geht mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Leistungen einher. Diese Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird im Rahmen der Honorarverteilung ausschließlich diejenigen Ärzte und Psychotherapeuten betreffen, die künftig von den ausbudgetierten Untersuchungen und Behandlungen profitieren. Dies wirkt sich in der Folge auf die Budgets bzw. Regelleistungsvolumen der betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten aus. Somit umfasst die außerbudgetäre Vergütung in der finanziellen Wirkung nur 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	20,00 €
arztindividuelle Quote RLV	80 %
vergütetes Honorar im RLV (bisherige Regelung)	16,00 €
vergütetes Honorar nach TSVG, (außerbudgetäre Vergütung)	20,00 €
arztindividuelle Bereinigung	16,00 €
zusätzliche Vergütung durch TSVG	4,00 €

4. Neuregelung zu Sprechstunden

Das TSVG verpflichtet Vertragsärzte und -psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag, **Mindestsprechstunden** im Umfang von 25 Sprechstunden in der Woche anzubieten. Bei den Mindestsprechstunden wird die Zeit für Haus- und Pflegeheimbesuche angerechnet. Bei Teilversorgungsaufträgen gilt die Mindestsprechstundenverpflichtung anteilig. Derzeit werden zwischen der KBV und den Krankenkassen als Partner des Bundesmantelvertrages untersetzende Regelungen verhandelt. Dies betrifft insbesondere die Anrechnung der Zeiten der Haus- und Pflegeheimbesuche auf die Mindestsprechstundenzeiten. **Die KV Sachsen wird nach Abschluss der Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag die Daten der Sprechstundenzeiten bei den sächsischen Vertragsärzten und -psychotherapeuten erheben.**

Darüber hinaus sind ab dem 1. September 2019 durch Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen, mindestens

fünf Stunden pro Woche als **offene Sprechstunde** ohne vorherige Terminvereinbarung anzubieten. Bei Teilversorgungsaufträgen gilt die Verpflichtung entsprechend anteilig. Haus- und Kinderärzte nimmt das Gesetz von dieser Regelung aus. **Die KV Sachsen wird die entsprechenden Daten nach Inkrafttreten der Regelung des Bundesmantelvertrages bei den betroffenen Fachärzten abfragen.**

In der offenen Sprechstunde werden alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet – für bis zu fünf offene Sprechstunden je Kalenderwoche, so gibt es das TSVG vor. Dafür hat der Bewertungsausschuss eine pauschale Obergrenze eingeführt: Sie liegt bei 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals. Bis zu dieser Höhe werden die Arztgruppenfälle extrabudgetär vergütet. Weitere Details hierzu sollen noch bis zum 31. August vereinbart werden.

Die Fälle in der „Offenen Sprechstunde“ sind durch die Arztpraxis zu kennzeichnen. Die Details hierzu werden auf Bundesebene noch abgestimmt.

Fazit

Ab 1. September 2019

- nur bestimmte Fachgruppen
- extrabudgetäre Vergütung bis zur Obergrenze
- Kennzeichnung erforderlich

5. Neue Patienten

Eine weitere Neuerung durch das TSVG ist die bessere Vergütung der Behandlung neuer Patienten. Sucht ein Patient ab dem 1. September erstmals oder erstmals nach zwei Jahren einen Arzt auf, werden alle Leistungen in dem jeweiligen Arztgruppenfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Gibt es in der Praxis mehrere Arztgruppen, gilt der Patient bei maximal zwei Arztgruppen als neuer Patient. Eine bisherige Behandlung im Rahmen eines Selektivvertrages führt nicht zu einer Einstufung als Neupatient.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Zu den genauen Abrechnungsmodalitäten soll es bis Anfang September gegebenenfalls noch weitere Vorgaben der Bundesebene geben.

Behandlungen in einer Praxis innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung („Neupraxis“) oder nach einem Gesellschafterswechsel werden nicht außerhalb MGv vergütet.

„Neupatienten“ sind durch die Arztpraxis zu kennzeichnen. Die Details hierzu sind noch auf Bundesebene abzustimmen. Eventuell wird die Kennzeichnungspflicht doch noch entfallen können, wenn die Fälle durch die KV eindeutig identifizierbar sind.

Die Regelung zu den Neupatienten im TSVG ist dabei abzugrenzen von den Neupatientenzuschlägen der KV Sachsen, die diese seit dem Jahr 2014 vergütet.

Fazit

Ab 1. September 2019

- nicht alle Fachgruppen
- extrabudgetäre Vergütung
- Kennzeichnung vorgesehen

6. Die Arbeit der Terminservicestellen

Die Terminservicestelle (TSS) der KV Sachsen wird zur „Ärztlichen Vermittlungszentrale“ ausgebaut und wird spätestens bis Ende des Jahres unter der bundesweiten Rufnummer 116117 an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr erreichbar sein.

Bis zur Zusammenführung der bisherigen Terminservicestelle und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter 116117 bleibt die regionale Telefonnummer der TSS erhalten.

Die **Aufgaben der neuen Ärztlichen Vermittlungszentrale** umfassen die Vermittlung von Behandlungsterminen gemäß gesetzlichen Vorgaben sowie die Vermittlung von Behandlungen in Akutfällen einschließlich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Basis des Ergebnisses eines Ersteinschätzungsverfahrens spätestens **ab dem 1. Januar 2020**:

- Terminvermittlung auch zu Haus- und Kinderärzten
- Vermittlung von Akutfällen während der Sprechzeiten (ggf. in die offene Sprechstunde) an Arztpraxen oder in Notfallambulanzen (damit verbunden Einführung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung)
- Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus- und Kinderärzten
- Erreichbarkeit der TSS über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 täglich an 24 Stunden per Telefon/ Online-Angebot

Der **eTerminservice** vereinfacht Ihre Meldung freier Termine an die TSS und kann helfen, die Kostenentwicklung der TSS zu bremsen (siehe ► **Seite 10**). Die Arztpraxis kann Termine in Echtzeit anlegen/blockieren bzw. wieder löschen. Terminangebote können nach Genehmigung/Qualifikation über individuelle Terminprofile gesteuert werden. An einer Schnittstelle zwischen TSS-Software und den PVS wird auf Bundesebene gearbeitet.

Voraussetzung für die Nutzung des eTerminservice ist der **Vermittlungscode**, der die medizinische Dringlichkeit auf der Überweisung kennzeichnet. Dieser Code löst die bisherige A-B-C-Kennzeichnung auf der Überweisung ab. Der Vermittlungscode ist ein alphanumerischer Code, der computergestützt erzeugt wird und dessen Gültigkeit durch den eTerminservice geprüft wird. Er ist somit die

Zugangsberechtigung für den Patienten zur Terminvermittlung über die Terminservicestelle.

Zunächst erhalten Sie durch die KV Sachsen eine Erstaussstattung mit aufklebbaren Vermittlungscode-Etiketten als Übergangslösung. Diese sind dann anstelle der bisherigen Dringlichkeitskennzeichnung „B“ auf der Überweisung zum Facharzt zu verwenden.

The image shows a medical referral form (Überweisungsschein) from AOK Berlin, dated 01.06.2014. The form is for a patient named Mustermann, Prof. Dr. Max, living at Musterstraße 41, 10999 Berlin. The doctor is Dr. med. K. Beispiel, Facharzt für Allgemeinnachhilfe, living at Musterstraße 40, 10999 Berlin. The referral is for a cardiology (Kardiologie) consultation. A red circle highlights the 'Überweisungscode: X932-K519-48NG' in the top right corner. The form also includes fields for diagnosis (I25.9 V), text to the doctor, and current medication.

Gemeinsam mit den Vermittlungscode-Etiketten wird Ihnen die Broschüre „eTerminservice – Anleitung zur Nutzung und Anwendungsbeispiele“ zugeschickt.

Bis zum 1. Oktober 2019 sollen alle Praxisverwaltungssysteme zertifiziert sein, so dass der Vermittlungscode künftig auch durch das PVS direkt auf die Überweisung aufgedruckt werden kann.

Das **Ersteinschätzungsverfahren SmED** (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland) unterstützt die gezielte Vermittlung der betreffenden Patienten in die notwendige medizinische Versorgungsebene (Notaufnahme, Bereitschaftsdienstpraxis, Hausarzt, etc.). Dieses Verfahren wird im Rahmen der Bereitschaftsdienstvermittlung, der Vermittlung von Akutfällen über die TSS sowie im Rahmen des Modellprojektes Fernbehandlung zum Einsatz kommen.

7. Weitere Änderungen durch das TSVG

7.1 Schutzimpfungen

Der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen wird erweitert. 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. Dies gilt ebenso für Impfungen aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte sowie für solche, die durch eine Ausbildung oder ein Studium bedingt sind.

Hinweis: Diese Regelung tritt erst mit rechtswirksamer Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie in Kraft.

7.2 Förderung der Weiterbildung

Die ambulante Weiterbildung von grundversorgenden Fachärzten wird gestärkt: Die Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen steigt bundesweit von 1.000 auf 2.000. Der Gesetzgeber legt auch die Förderung von Kinder- und Jugendärzten fest. Zudem ist vorgesehen, die Qualifizierung von Weiterbildunglern zu fördern.

7.3 Präexpositionsprophylaxe

Ab dem **1. September 2019** sieht das TSVG Änderungen bei der HIV-Prävention vor. Versicherte ab 16 Jahren mit einem substantiellen HIV-Risiko haben künftig Anspruch auf bestimmte Prophylaxemaßnahmen. Dazu gehören: die ärztliche Beratung über Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe, erforderliche Untersuchungen und die Verordnung entsprechender Arzneimittel.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband vereinbaren den Kreis der anspruchsberechtigten Versicherten und die weiteren Voraussetzungen für die Ausführung der Leistungen – innerhalb von zwei Monaten nach Verkündung des Gesetzes. Im Anschluss hat der Bewertungsausschuss den Auftrag, den EBM innerhalb eines Monats anzupassen und die Höhe der Vergütung festzulegen.

7.4 Kodierungsunterstützung ICD

Das TSVG trägt der zunehmenden sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung. So sollen Ärzte und Psychotherapeuten durch bundesweit einheitliche Regelungen für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen unterstützt werden. Die KBV ist beauftragt, entsprechende Regelungen zu schaffen. Dies soll in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation geschehen. Anschließend bleiben rund eineinhalb Jahre für entsprechende Anpassungen in den Praxisverwaltungssystemen.

Hinweis: Die neuen Regelungen zur Kodierung werden für die Ärzte erst am **1. Januar 2022** in Kraft treten.

Informationen

www.kvsachsen.de > Aktuelles

Praxis- und Terminprofile für den eTerminservice

> KVSM 06/2019

Vermittlungscode > KVSM 05/2019

Diesen Artikel können Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen aufrufen, wo er laufend an die aktuellen Festlegungen auf Bundesebene angepasst wird.

– Abrechnung/eng-ubl –

Anpassung der Vergütung beim Check-up PLUS – erweiterte Diabetesvorsorge

Seit dem 1. April 2019 haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf die Leistungen der neu gestalteten Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene. Zum 25. Oktober 2018 trat die überarbeitete Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Diese hat auch Auswirkungen auf den Check-up PLUS-Vertrag der AOK PLUS, da die Diabetes-Vorsorge im Zusammenspiel mit der Gesundheitsuntersuchung erfolgt.

Folgende Änderungen werden rückwirkend zum 1. April 2019 für den Check-up PLUS-Vertrag wirksam:

- Das Untersuchungsintervall wird analog zur Gesundheitsuntersuchung von zwei auf drei Jahre geändert.
- Die gemeinsame Erklärung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes, dass bis 30. September 2019 ggf. das Untersuchungsintervall von zwei Jahren Anwendung findet, gilt analog beim Check-up PLUS.
- Der Anspruch auf die Diabetesvorsorge (Check-up PLUS) wird auf die einmalige Gesundheitsuntersuchung ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 35. Lebensjahres ausgeweitet.
- Das Laborparameter-Lipidprofil (LDL/HDL/Triglyceride) wurde neu in der Gesundheitsuntersuchung aufgenommen. Damit ist es nicht mehr im Leistungsspektrum des Check-up PLUS enthalten.

Im Check-up PLUS erfolgte zudem eine Änderung der Prämienzahlung. Bisher erhielt der Arzt eine Vergütung, wenn er ein Primärpräventionsangebot empfahl und der Versicherte sich innerhalb von sechs Monaten ab Ausstellungsdatum des Coupons (Check-up PLUS Fragebogen) bei der AOK PLUS einen Kursgutschein abholte.

Anstatt dieser Prämienzahlung erhält der Arzt nun eine höhere Vergütung für jeden ausgefüllten Fragebogen sowie für jede Empfehlung von Primärpräventionsangeboten. Die Vergütung für beide Leistungen wird von bisher 4,50 Euro auf 5,00 Euro angehoben. Die Vergütung ist nun fest kalkulierbar. Der Arzt erhält sie zeitnah und nicht nur unter dem Aspekt, dass der Versicherte den Coupon innerhalb der Frist einlöst.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe C

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –



Foto: © pressmaster – www.fotosearch.de

Einschreibung und Abrechnung von DMP-Leistungen

Die DMP-Behandlung muss nach einem DMP-Vertrag erfolgen – in Sachsen eingeschriebene Patienten dürfen nur in Sachsen behandelt werden.

Für die Behandlung im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) sind die Teilnahme des Vertragsarztes sowie die Einschreibung des Patienten im entsprechenden strukturierten Behandlungsprogramm, z. B. DMP Diabetes mellitus Typ 2, notwendig.

Bei der Behandlung von Versicherten außersächsischer Krankenkassen (z. B. AOK Nordost) ist zu beachten, dass eine Abrechnung sächsischer DMP-Leistungen nur möglich ist, wenn die Kasse am sächsischen DMP teilnimmt und ausschließlich sächsische Vertragsärzte die Behandlung übernehmen. Grund ist, dass jede Krankenkasse – aufgrund gesetzlicher Vorgaben – über ihr eigenes kassenindividuelles DMP verfügt.

Was gilt für AOK PLUS-Versicherte?

Auch Versicherte der AOK PLUS können nur nach einem sächsischen DMP-Vertrag behandelt werden. Demnach müssen sowohl der koordinierende Versorgungssektor (Hausarzt) als auch die ggf. notwendige diabetologische Schwerpunktpraxis (qualifizierter Versorgungssektor) sächsische Vertragsärzte sein, wenn der Patient in Sachsen in das DMP

eingeschrieben wurde. Eine wechselseitige Behandlung durch thüringische und sächsische Ärzte im DMP ist nicht möglich. In Sachsen und Thüringen gelten unterschiedliche DMP-Verträge und damit unterschiedliche vertragliche Bedingungen.

Mitwirkungspflicht des Patienten fördern

Für die Vergütung von DMP-Leistungen wie z. B. Dokumentationen, Schulungen oder Stoffwechseleinstellung muss sichergestellt werden, dass der Patient mittels Folgedokumentation weiterhin im DMP verbleibt. Das heißt, der Patient sollte bereits nach Erstellung der Erstdokumentation einen Termin für die weitere(n) Konsultation(en) erhalten. Damit wird zum einen die Mitwirkungspflicht des Patienten erreicht und es kann eine lückenlose Verlaufsdokumentation (eDoku) erstellt werden, ohne dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung notwendig wird.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ

– Qualitätssicherung/dae –

DMP Asthma bronchiale: Zusätzliche Abrechnungsnummer für Kleinkindschulung

Wie wir bereits in den KVS-Mitteilungen 05/2019 informierten, wurde das DMP Asthma bronchiale zum 1. April 2019 aktualisiert. Dies betraf vor allem die Implementierung der Asthmaschulung für Kleinkinder von eins bis fünf Jahren (ASEV-Schulung).

Bisher galt für diese Schulung die Abrechnungsnummer 99355K. Aus abrechnungstechnischen Gründen wird für die Kleinkindschulung die Nummer 99355I eingeführt. In den Abrechnungsquartalen II/2019 und III/2019 setzt die KV Sachsen für die ASEV-Schulung die Nummer 99355K in die Nr. 99355I entsprechend dem Patientenalter um. Ab dem Abrechnungsquartal IV/2019 sind die Abrechnungsnummern für die ASEV-Schulung vom Arzt anzusetzen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > Buchstabe D (1. Nachtrag nebst der Schulungsanlage Anlage 11)

– Vertragswesen und Honorarverteilung/jh –

Organisiertes Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen in Kraft getreten

Nachdem der G-BA den Beschluss zur Einführung eines organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gefasst hat, traten die Änderungen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) zum 1. Juli 2019 in Kraft. Die Regelungen müssen zum 1. Januar 2020 umgesetzt werden. Bis dahin gelten noch die bisherigen Festlegungen der Krebsfrüherkennungsrichtlinie.

Untersuchungsinhalte und Qualitätssicherung

Folgende Vorgaben gelten ab dem 1. Januar 2020 für die organisierte Zervixkarzinomfrüherkennung:

- Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren haben Anspruch auf eine jährliche zytologische Untersuchung.
- Frauen ab 35 Jahren können im Abstand von drei Kalenderjahren ein kombiniertes Zervixkarzinomscreening (zytologische Untersuchung und HPV-Test) in Anspruch nehmen.
- Die klinische gynäkologische Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) kann unabhängig von der Zervixkarzinomfrüherkennung weiterhin ab dem Alter von 20 Jahren jährlich in Anspruch genommen werden. Wird eine Früherkennungsuntersuchung auf Zervixkarzinom inklusive klinischer Untersuchung nach oKFE-RL durchgeführt, besteht in dem Kalenderjahr der erfolgten Untersuchung kein weiterer Untersuchungsanspruch.
- Zytologische Untersuchungen können als konventioneller Abstrich oder mittels Dünnschichtverfahren durchgeführt werden. Die Befunde werden gemäß Münchener Nomenklatur III dokumentiert. Die Regelungen zur Qualitätssicherung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie gelten weiterhin.
- Für den HPV-Test gelten spezifische Qualitätsvorgaben, die sich an den Eigenschaften der HPV-Tests orientieren, unter deren Verwendung in randomisierten Studien ein Nutznachweis für Zervixkarzinomfrüherkennung erbracht wurde.
- Die Abklärung auffälliger Screeningbefunde erfolgt mittels Abstrichwiederholung und/oder HPV-Test sowie gegebenenfalls durch eine neu eingeführte Abklärungskoloskopie.

- In der Richtlinie wird das Vorgehen zur Abklärung auffälliger Befundkonstellationen detailliert geregelt. Allerdings kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen davon abgewichen werden.

Einladung und Versicherteninformation

Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren im Fünf-Jahres-Rhythmus zur Früherkennungsuntersuchung einzuladen. Die Einladung erfolgt nicht selektiv: Vorbefunde oder vorbestehende Erkrankungen sowie die Screeninghistorie werden nicht berücksichtigt. Der Einladung liegt ausführliches Informationsmaterial bei.

Dokumentation und technische Spezifikation

Die Ergebnisse der Screening-Untersuchungen sowie der Abklärungsdiagnostik (inkl. operativer Befunde) sollen dokumentiert und an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt werden. Welche Daten das sind, ist in Anlage VII zur oKFE-RL aufgeführt.

Die technischen Spezifikationen für die Dokumentation wurden vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) definiert. Die Hersteller müssen nun die Dokumentation in den Praxisverwaltungssystemen bis zum geplanten Programmstart am 1. Januar 2020 umstellen.

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist als Datenannahmestelle für die Vertragsärzte vorgesehen.

Informationen

www.g-ba.de > Beschlüsse > Methodenbewertung > Ambulante Methodenbewertung > Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme und Krebsfrüherkennungs-Richtlinie > Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

– Qualitätssicherung/pur –

Qualitätszirkelarbeit

Im Quartal II/2019 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Allgemeinmedizin Innere Medizin Augenheilkunde	Dr. med. Antje Frank 08606 Oelsnitz/Vogtl. Tel: 037421 23750 Fax: 037421 259431	Arbeitskreis Diabetes Oelsnitz/Vogtl.	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus-spezifische Themen• Verbesserung der Zusammenarbeit mit hausärztlichen Kollegen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden			
Allgemeinmedizin	Dipl.-Med. Christine Kosch 01796 Pirna Tel: 03501 781523 Fax: 03501 781522	Hausärztlicher Qualitätszirkel Pirna	<ul style="list-style-type: none">• Hausärztliche Versorgung• Diabetes, COPD, KHK• Palliativmedizin
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Sylke Vetterlein 01796 Pirna Tel: 03501 467171 Fax: 03501 468266	QZ Psychotherapie Sächsische Schweiz II	<ul style="list-style-type: none">• Psychotherapie (Fallbesprechungen aus verhaltenstherapeutischer Sicht)
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig			
Allgemeinmedizin Innere Medizin Kinder- und Jugendmedizin	Michael Brosig 04209 Leipzig Tel: 0341 4116024 Fax: 0341 9023640	QZ sektorale Vernetzung/ Pharmakotherapie	<ul style="list-style-type: none">• Kardiologie• Pulmologie• Diabetologie• Palliativmedizin/Schmerztherapie• Interdisziplinäre Zusammenarbeit

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Bitte an Moderatoren: Verwendung der neuen Protokollvorlage

Die Qualitätszirkelmoderatoren werden gebeten, ab sofort nur noch das für 2019 überarbeitete und zur Verfügung gestellte Protokollformular zu nutzen. In der Fußzeile des Dokuments findet sich das Standdatum 01.04.2019. Vorlagen älterer Versionen sollten vernichtet werden.

Das aktuelle Formular kann auf der Internetpräsenz der KV Sachsen als beschreibbares PDF-Formular heruntergeladen werden. Es besteht die Möglichkeit, Inhalte im Dokument zu speichern. Vorteil dabei ist, dass wiederkehrende Angaben im Protokoll beibehalten bzw. wiederverwendet werden können.

Gern erhalten Sie auf Anforderung auch eine für den Qualitätszirkel vorbereitete Vorlage im digitalen Format per E-Mail.

Informationen und Download

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Qualitätszirkel

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Frau Strzelczyk, Telefon: 0371 2789-480
manuela.strzelczyk@kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Frau Fleischer, Telefon: 0351 8828-363
qualitaetssicherung.dresden@kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Herr Bettge, Telefon: 0341 2432-157
thomas.bettge@kvsachsen.de

– Qualitätssicherung/mue–

Therapieoption: Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Nachdem im Jahr 2017 die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie die Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur Substitutionstherapie grundlegend novelliert wurden, folgte im Dezember 2018 die neue G-BA-Richtlinie.

Mehr Rechtssicherheit bei der Substitutionsbehandlung

Ziel der Reform war es, das Versorgungsangebot entsprechend dem Stand der Wissenschaft zu verbessern sowie an die Realität der niedergelassenen Praxis anzupassen. Für die substituierenden Ärzte ist dies ein Meilenstein, denn die grundlegenden Änderungen bieten mehr Rechtssicherheit. Mit den Änderungen der BtMVV ist auch die Hoffnung verbunden, künftig mehr Ärzte für eine flächendeckende Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Vergütung nach EBM ergänzt. Die Take-Home-Verordnung (01949) und die Konsiliaruntersuchung (01960) wurden im außerbudgetären Leistungsumfang ergänzt.

BtMVV-Regelung jetzt in der BÄK-Richtlinie

Die Regelungen ärztlich-therapeutischer Belange sind nun in der Richtlinie der Bundesärztekammer aufgeführt. Dabei können jetzt auch Patienten substituiert werden, die aktuell keine Opiode konsumieren, jedoch ein hohes Rückfall- oder Mortalitätsrisiko aufweisen. Dies betrifft insbesondere inhaftierte Patienten oder stationär behandelte Opioidabhängige.

Das weiterhin notwendige umfassende Therapiekonzept beinhaltet die Abklärung physischer und psychischer Komorbidität sowie die Notwendigkeit einer Psychosozialen Begleitung (PSB), ohne dass diese – wie bisher – generell verpflichtend ist (Ausnahme: Jugendliche). Das Vorgehen bei einer Beendigung oder bei einem Abbruch der Behandlung wird in der Richtlinie jetzt näher erläutert.

Die BÄK-Richtlinie definiert die Opioidabhängigkeit als schwere chronische Krankheit, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf. Generell wird nicht mehr die Abstinenz von Betäubungsmitteln als vorrangigstes Ziel verfolgt, sondern im Rahmen des Therapiekonzeptes das Ziel der Abstinenz von unerlaubt erworbenen Betäubungsmitteln. Entsprechend soll im Therapieverlauf auf Beikonsum reagiert werden (Dosisanpassung, Ursachenanalyse). Es genügt nun die Opioidabstinenz im Rahmen eines zielorientierten motivierenden Gesprächs zu thematisieren und zu dokumentieren.

Aufgrund eines großen Anteils von langjährig substituierten älteren Patienten kann das Substitut nun auch in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, in Gesundheitsämtern, in Alten- und Pflegeheimen durch Ärzte, medizinisches Personal oder ambulante Pflegedienste zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Neu ist auch die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung bei Hausbesuchen. Hierfür wurde die Nachweisführung über den Verbleib der Betäubungsmittel vereinfacht.

Grundsätzlich ist dem Patienten das vom Arzt verschriebene Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen (tägliche Vergabe in der Praxis). Um jedoch die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen, ist abweichend davon eine Verordnung zur eigenverantwortlichen Einnahme möglich. Dies umfasst die Wochenendabsicherung (Zwei-Tage-Regelung) sowie bei Erforderlichkeit die anliegenden Feier- und Brückentage (bis zu fünf Tage).



Ist die tägliche Vergabe in der Praxis nicht mehr notwendig, kann auf eine wöchentliche Take-Home-Verordnung umgestellt werden. Gemäß BtMVV darf der Arzt innerhalb einer Kalenderwoche nicht mehr als eine Verschreibung aushändigen. Die Risiken für den Patienten und gegenüber Dritten müssen jeweils abgewogen und dokumentiert werden. Die Mitgabe des Substituts aus der Praxis heraus ist weiterhin **nicht** gestattet.

Bundesopiumstelle

Die pseudonymisierte Meldung des Patienten erfolgt jetzt ausschließlich nur noch gegenüber der Bundesopiumstelle, welche im Falle einer Mehrfachsubstitution tätig wird und die entsprechenden Ärzte informiert.

Qualitätssicherungs-Kommission

Im Falle von Fragen oder Problemen rund um die substituionsgestützte Behandlung kann von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten weiterhin die Qualitätssicherungskommission der KV Sachsen angerufen werden.

Voraussetzungen für die Erbringung der Leistungen

Ärzte, welche über die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügen, können bis zu 50 opioidabhängige Patienten substituieren. Ärzte aller Fachrichtungen, jedoch ohne diese Zusatzbezeichnung, dürfen bis zu zehn Patienten gleichzeitig substituieren. Diese Patienten müssen dann einmal im Quartal einem Arzt mit Zusatzbezeichnung vorgestellt werden (Konsiliarverfahren).

Die Sächsische Landesärztekammer bietet interessierten Ärzten die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ im Rahmen der Weiterbildungsordnung. Den Link für eine Anmeldung „Substitutionsbehandlung“ finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Außerbudgetäre Vergütung der Substitutionsbehandlung

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung
01949	Substitutionsbehandlung im Rahmen Take-Home	7,47 Euro
01950	Substitutionsbehandlung/Vergabe in der Praxis	4,22 Euro
01951	Zuschlag zur Vergabe am Wochenende und Feiertagen in der Praxis	8,98 Euro
01952	Zuschlag für das therapeutische Gespräch	12,99 Euro
01960	Konsiliaruntersuchung durch Arzt mit Zusatzbezeichnung	9,74 Euro

Dringender Handlungsbedarf in Dresden und Umgebung

Insbesondere im Raum Dresden möchten wir alle Ärzte auffordern, sich bei Interesse für die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung an Ihre Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung, zu wenden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

– Qualitätssicherung/dae –

VERANLASSTE LEISTUNGEN

Hinweise zu Anpassungen im Formularbereich

Abschaffung des Berichtsvordruckes Gesundheitsuntersuchung

Seit 1. April 2019 müssen Ärzte die Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchung nicht mehr auf dem **Berichtsvordruck für die Gesundheitsuntersuchung (Muster 30)** dokumentieren, sondern ausschließlich in der Patientenakte. Damit wird das Muster 30 **nicht** mehr benötigt.

Die Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) erfolgt mit dem nächsten Quartalsupdate.

Änderung der Geschlechtsangabe auf mehreren Formularen

Die neue gesetzliche Vorgabe, dass neben männlich und weiblich auch „divers“ als Geschlechtsangabe möglich sein muss, wird zum 1. Oktober 2019 im Formularbereich umgesetzt. Auf dem dem **Überweisungsschein (Muster 6)** sowie auf den **Laboranforderungsscheinen Muster 10, 10 A und 10 L** wird es nicht mehr zwei Ankreuzfelder für „männlich“ oder „weiblich“ geben, sondern nur noch ein Textfeld, in das Ärzte ein Kürzel eintragen.

> weiter auf der rechten Seite

Diese vier überarbeiteten Muster werden zum 1. Oktober 2019 eingeführt – jedoch ohne Stichtagsregelung. Das heißt, Praxen können **ab dem 1. Oktober 2019 noch vorhandene alte Muster aufbrauchen**, aber in das Ankreuzfeld für „männlich“ ein Kürzel eintragen.

Ausfüllhinweise für Muster 5 und 19

Derzeit wird die **Zusammenlegung der Muster 5 „Abrechnungsschein“ und Muster 19 „Notfall-/Vertretungsschein“ diskutiert**, sodass für diese Muster zum 1. Oktober keine neuen Druckfassungen erstellt werden. Die Angabe des Geschlechts erfolgt deshalb auch hier wie oben beschrieben.

Überarbeitete Vordruckerläuterungen zum Überweisungsschein (Muster 6) und Klarstellung zur quartalsübergreifenden Gültigkeit

Darüber hinaus wurden die Vordruckerläuterungen zum Überweisungsschein (Muster 6) grundlegend überarbeitet. U.a. wird klargestellt, dass für den Fall, dass eine Weiterbehandlung im Folgequartal notwendig ist, keine erneute Ausstellung des Überweisungsscheines erforderlich ist, sondern der im Vorquartal ausgestellte Überweisungsschein auch im Folgequartal weiterverwendet werden kann.

Detaillierte Ausfüllhinweise und Informationen zu den Kürzeln finden Sie auf www.kbv.de/html/1150_40901.php

– Vertragspartner und Honorarverteilung/sche –

Wie kann ich die lästigen Anrufe aus der Apotheke vermeiden?

Am 1. Juli 2019 trat der neue Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V, welcher zwischen dem Deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband verhandelt wurde, in Kraft.

Damit können Apotheken manche Unklarheiten, die bislang per persönlicher Gegenzeichnung des Arztes behoben wurden, künftig telefonisch klären. Weiterhin ist das Ausrufezeichen bei Mehrfachverordnungen der größten Packung nicht mehr nötig und es muss nicht mehr ein Vielfaches der größten Packungsgröße verordnet werden.

Wenn Sie ein Arzneimittel verordnen, können Sie sich sicher sein, dass in der Apotheke kein Arzneimittel abgegeben wird, was teurer ist, als das von Ihnen verordnete. Vorrangig ist jedoch die Abgabe eines Rabattarzneimittels. Wenn allerdings kein preiswerteres Produkt verfügbar ist, muss die Apotheke Sie telefonisch darüber informieren.

Ein Beispiel: mit dem gewünschten Wirkstoff sind folgende Arzneimittel verfügbar:

Arzneimittel a: 20,00 €	Arzneimittel e: 20,05 €
Arzneimittel b: 20,00 €	Arzneimittel f: 20,05 €
Arzneimittel c: 20,01 €	Arzneimittel g: 20,10 €
Arzneimittel d: 20,01 €	Arzneimittel h: 20,10 €

Sie verordnen Arzneimittel a: Wenn Arzneimittel a und b lieferbar sind, könnte eines der beiden abgegeben werden. Wenn Arzneimittel a und b nicht lieferbar sind, müsste die

Apotheke Sie anrufen und nachfragen, ob das nächst teure, lieferbare Arzneimittel abgegeben werden darf.

Sie verordnen Arzneimittel f: In diesem Fall kann die Apotheke **ohne Anruf** eines der Arzneimittel a–d abgeben (eines der vier preisgünstigsten). Die direkte Abgabe von Arzneimittel f ist nicht mehr möglich.

Tip: Bei zahlreichen Fachgruppen* spielen die tatsächlichen Verordnungskosten aufgrund der Umstellung von der Richtgrößen- auf die Zielwertprüfung eine untergeordnete Rolle.

Die beste Möglichkeit, Rückfragen zu vermeiden, ist die Wirkstoffverordnung, die beispielsweise im Modellvorhaben ARMIN möglich ist.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Prüfwesen
> Richtgrößenprüfungen von Arznei- und Verbandmitteln

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

* Dies betrifft: Fachärzte für: Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte, Augenheilkunde, Innere Medizin – hausärztlich tätig, Innere Medizin – Angiologie, Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin – Kardiologie, Innere Medizin – Nephrologie, Innere Medizin – Pneumologie, Innere Medizin – Rheumatologie, Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt, Psychiatrie, Orthopädie, Urologie

Auch Kinderärzte sollen MMR-Impflücken bei Erwachsenen schließen

Im Jahr 2019 gab es bisher in Sachsen 15 Masernfälle. In 13 Fällen waren Erwachsene betroffen. Dies zeigt, dass die auf Bundesebene diskutierte und zur Masernelimination beitragende Impfpflicht für Kinder allein nicht ausreicht.

Um diesem Ziel näher zu kommen, hat der Vorstand der KV Sachsen entschieden, dass Kinderärzte ab dem 1. Juli 2019 auf Vertreterschein für Erwachsene MMR-Impfungen als Pflicht- bzw. Satzungsleistung erbringen können; unabhängig davon, ob während des aktuellen Arzt-Patientenkontaktes eine Impfung beim Kind stattgefunden hat.

Die Leiterin der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Frau Dr. med. Barbara Teichmann, praktiziert selbst als Kinderärztin und begrüßt diese Entscheidung sehr: „Damit wird uns die Möglichkeit gegeben, Impflücken zu schließen.“

In Sachsen kann nach den folgenden vertraglichen Regelungen geimpft werden, wobei die Verordnung des Impfstoffes grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf erfolgt:



Impfung	Indikationen	Kassen-gültigkeit	Abrechnungs-Nr.	Impfstoffverordnung zu Lasten
Standardimpfung	Nach 1970 geborene Personen ab 18 Jahre, die ungeimpft sind, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder einen unklaren Impfstatus haben (einmalige Impfung)	Alle ^{1,2}	89301A/B	AOK PLUS
Indikationsimpfung	<ul style="list-style-type: none"> • Zweimalige Impfung für ungeimpfte Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter • Einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter erhalten einmalig eine Impfung • Berufliche Indikationen (nach 1970 geb.) siehe Aussagen in der SI-RL 	Alle ^{1,2}	89301A/B	AOK PLUS
Satzungsimpfung	Alle empfänglichen Personen außerhalb der Indikationen der STIKO (bedeutet Personen jünger als Geburtsjahr 1958)	AOK PLUS, Ersatzkassen ³ , IKK classic, PVA	89301S	KV Sachsen

1 Inklusive der heilfürsorgeberechtigten Beamten des kommunalen feuerwehrtechnischen Dienstes in Sachsen. Die **für diesen Personenkreis** benötigten Impfstoffe sind **patientenkonkret** zu Lasten des Kommunalen Versorgungsverbandes zu verordnen.

2 Inklusive der Polizei Sachsen (Polizeiverwaltungsamt – PVA)

3 Die vertraglichen Regelungen gelten für folgende Ersatzkassen: BARMER, Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Handelskrankenkasse (hkk)

Für Anfragen stehen Ihnen die Pharmakotherapieberaterinnen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Impfen
> Gesamtübersicht Schutzimpfungen

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im September und Oktober 2019

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

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

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C19-24	04.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C19-10	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
C19-28	11.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C19-37	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
C19-45	11.09.2019 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Vogtland	Festhalle Plauen Kultur- und Kongresszentrum Äußere Reichenbacher Str. 4 08529 Plauen	Ärzte, Psychotherapeuten
C19-14	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
C19-2	20.09.2019 14:00–18:00 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C19-51	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
C19-18	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)
C19-26	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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C19-39 Ausgebucht	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
C19-46	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
C19-15	09.10.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 6 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2019“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C19-34	09.10.2019 15:00–17:30 Uhr	Arzneimittel sicher verordnen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C19-6	09.10.2019 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst? – Rechtsfragen/Leichenschau	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C19-38 Ausgebucht	11.10.2019 14:00–17:00 Uhr	Workshop – Praxisführung unter der Lupe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
C19-55	30.10.2019 16:00–19:00 Uhr	Moderatorentreffen für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, die Moderatoren von Qualitätszirkeln sind

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D19-69	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
D19-8	04.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regresschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die drei Monate vor Veranstaltungsbeginn ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D19-28	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)
D19-33	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 Praxis- tätigkeit aufnehmen
D19-46 Ausgebucht	11.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundauflagen und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D19-55 Ausgebucht	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
D19-15	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
D19-34	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
D19-29	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)
D19-3 Ausgebucht	25.09.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D19-39 Ausgebucht	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
D19-9	09.10.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die drei Monate vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D19-45	23.10.2019 15:00–17:00 Uhr	Workshop – Verordnungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L19-27 Ausgebucht	04.09.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L19-36	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
L19-45 Ausgebucht	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
L19-13	14.09.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-19	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
L19-28 Ausgebucht	25.09.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L19-48 Ausgebucht	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
L19-52 Ausgebucht	25.09.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L19-40	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
L19-1	28.09.2019 09:30–15:00 Uhr	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-50	02.10.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis, Modul 3 (Zusatzmodul) – Ambulantes Operieren	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-5	09.10.2019 14:00–18:00 Uhr	Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L19-54 Ausgebucht	09.10.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
L19-29 Ausgebucht	09.10.2019 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L19-8	11.10.2019 14:00–19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L19-14	12.10.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-15	26.10.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein C	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L19-36	30.10.2019 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 26.06.2019)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

Nachruf für Frau Wilma Jessen

Am 3. Juni 2019 verstarb Frau Wilma Jessen im Alter von nur 62 Jahren.

Frau Jessen war über 28 Jahre lang im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz tätig. Als Referats- und später Abteilungsleiterin war sie viele Jahre lang kompetente Ansprechpartnerin für die KV Sachsen. Sie beeindruckte mit ihrem großem Engagement, ihrer Sachkenntnis, ihrer Weitsicht und ihrem feinen Gespür für das rechtlich und politisch Mögliche.

Unser Mitgefühl gilt ihren Angehörigen und Freunden.

– Vorstand und Hauptgeschäftsführung der KV Sachsen –



Foto: © topntp – www.fotosearch.de

PERSONALIA

In Trauer um unsere Kollegen

Frau

Gabriele Kinastowski

geb. 10. Dezember 1964

gest. 13. April 2019

Frau Gabriele Kinastowski war als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dr. med.

Peter Rosenthal

geb. 30. März 1943

gest. 11. April 2019

Herr Peter Rosenthal war bis 31. März 2008 als Facharzt für Radiologie in Plauen tätig.

Bessere kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Weißwasser

Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen verbessert sich in der Region Weißwasser die Versorgung deutlich. Der niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. med. Reinhard Martens, hat am 19. Juni 2019 in Weißwasser eine ambulante Zweigpraxis eröffnet – mit einer telemedizinischen Komponente.



Dr. Klaus Heckemann, Barbara Klepsch, Dr. Reinhard Martens und Simone Hartmann (v.l.n.r.)



Dr. Reinhard Martens demonstriert Barbara Klepsch den Ablauf einer Telesprechstunde

Das Projekt sei eines der ersten, das in der Modellregion Weißwasser gestartet werden konnte, sagte Sachsens Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch**. Dies sei ein Verdienst des Zusammenwirkens der Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums, der Krankenkassen in Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung.

Außerordentliches Engagement

Das Projekt ist auf die Modellregion Weißwasser zugeschnitten. Mit einem Versorgungsgrad von 41 Prozent ist die Region deutlich unterversorgt. Für Termine beim ambulanten Kinder- und Jugendpsychiater mussten Patienten bisher sehr weite Wege in Kauf nehmen. Das ändert sich jetzt. Innovativ ist, dass das Konzept mit einer telemedizinischen Komponente verbunden ist. Dies trägt dazu bei, dass mehr Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen im Raum Weißwasser in hoher Qualität ambulant versorgt werden können. „Den Facharztmangel gleichen wir mit einem neuen anspruchsvollen Betreuungskonzept aus, indem wir in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erstmalig telemedizinische Möglichkeiten nutzen und mit weitgehender Delegation ärztlicher Leistungen verbinden“, betonte **Simone Hartmann**, Leiterin der Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Landesgremiums, bestehend aus Sozialministerium, gesetzlichen Krankenkassen, KV Sachsen, Landesärztekammer und Krankenhausgesellschaft Sachsen. Sie würdigte das außerordentliche Engagement von **Dr. Reinhard Martens**, der die

Krankenkassen und die KV Sachsen für seinen Lösungsvorschlag gewinnen konnte. Die Umsetzung ist inzwischen mit einem Vertrag zur besonderen Versorgung besiegelt.

Fachlicher Austausch über Videokonferenzen

„Moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie kann bei der Mehrzahl der erkrankten Kinder und Jugendlichen ambulant und ohne den Einsatz von Medikamenten erfolgen. Dafür benötigen wir aber individuell abgestimmte Behandlungsangebote, die für alle Familien erreichbar sind,“ erklärte Dr. Reinhard Martens, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Hauptsitz in Pirna. „Es ist sensationell, dass die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Sachsen dieses deutschlandweit einmalige Modell gemeinsam mit mir entwickelt haben und mir die Nutzung modernster zertifizierter Technologie ermöglichen. Damit können wir mit unserem Team viel mehr Familien schnelle und effektive Hilfe anbieten.“

Das Projekt beinhaltet die Delegation fachärztlicher Leistungen auf hochqualifizierte Therapeuten in Weißwasser, mit denen Dr. Reinhard Martens von Pirna aus über regelmäßige Videokonferenzen in Verbindung steht. Mit den Patienten tauscht sich der Arzt auch per therapeutisch assistierter Videosprechstunde aus, wobei der erste Kontakt immer persönlich stattfindet. Diese neue Praxisorganisation entlastet den Arzt und ermöglicht ihm, zusätzliche Patienten ambulant in der Zweigpraxis zu behandeln.

Das multiprofessionelle Team besteht neben Dr. Martens aus Therapeuten mit medizinischen, therapeutischen oder sozialwissenschaftlichen Studienabschlüssen oder Zusatzqualifizierungen sowie langjährigen praktischen Erfahrungen. Auf diesem hohen Qualifikationsniveau verfügt das Fachpersonal über die Kompetenz, vom Facharzt delegierbare Betreuungsleistungen weitgehend zu übernehmen und die Patienten intensiv im Verlauf der Behandlung zu begleiten. **Dr. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, sagte dazu: „Gemeinsam mit Dr. Martens und den Akteuren des Gemeinsamen Landesgremiums ist es uns gelungen, die Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie voranzubringen. Die Patienten und ihre Familien erhalten auf professionelle Weise jetzt schnellere Hilfe. Ich gehe davon aus, dass dieses Projekt Beispielcharakter entfaltet.“

Intensive Vernetzung

Die Therapeuten bereiten das Arztgespräch unter Einsatz von Fragebogentests vor, erklären den Patienten und Eltern die Behandlungsschritte oder betreuen sie direkt im familiären und sozialen Umfeld. Die Behandlung obliegt selbstverständlich weiterhin dem Arzt, der über eine telemedizinische Plattform die Therapie parallel verfolgt und sich sofort einschalten kann.

Bei schwer kranken Patienten mit erheblichen psychosozialen Einschränkungen sind im Rahmen der Intensivtherapie gerade Besuche im häuslichen oder schulischen Umfeld und häufigere Kontakte in allen Lebensbereichen (Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung, Freundeskreis u. a.) besonders wichtig. Mit ihren spezifischen beruflichen Kompetenzen und ihrer intensiven Vernetzungsarbeit tragen die Therapeuten maßgeblich dazu bei, die Kinder und Jugendlichen sowie deren familiäres Umfeld im Umgang mit der Erkrankung zu stärken. In Krisensituationen steht der Arzt den Patienten mit seiner Expertise persönlich zur Verfügung.

Der Einsatz moderner Telemedizin ermöglicht es, die Patientenbetreuung auch in unterversorgten Gebieten wohnortnah sicherzustellen. Der Facharztstandard sowie das Tandem aus Mediziner und Therapeuten gewährleisten die hohe Qualität des Projektes.

Es ist dem Engagement von Dr. Martens zu verdanken, dass in Löbau eine weitere kinder- und jugendpsychiatrische Praxis eröffnet werden soll.

– Nach Informationen der Techniker Krankenkasse/li/
Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Anzeige



Harmonisch und kraftvoll

Die Praxissoftware medatixx und das integrierte Aufgabenmanagement sind bestens abgestimmt und bringen kraftvolle Dynamik in Ihre Workflows. Aufgaben lassen sich ganz einfach mit einem Befund in der medizinischen Dokumentation verknüpfen und einem Bearbeiter zuweisen. Damit ist etwa der Rückruf beim Patienten zum Laborbefund leicht organisiert. Eine tolle Übersicht bietet das Aufgaben-Taskboard, das Sie individuell gestalten können. So haben Sie stets alle gewünschten Details im Blick.

Testen Sie medatixx mit dem cleveren Aufgabenmanagement jetzt 90 Tage kostenlos:

aufgaben.medatixx.de

Praxissoftware
medatixx

Welche Unterhaltsansprüche drohen, wenn die Ehe scheitert?

Für den Arzt stellt es eine erhebliche Gefahr dar, dass im Falle einer Trennung meist nicht mehr wirtschaftlich, sondern höchst emotional gehandelt wird. Da gerade Unterhaltsansprüche über Jahre eine finanzielle Belastung sein können, sollte jeder Arzt diese in den Fokus seiner Strategie stellen.

Was ist der Trennungsunterhalt und wie lange muss er gezahlt werden?

Im Zentrum der juristischen Auseinandersetzungen steht nicht selten die Frage, wer wem wie lange Unterhalt zahlen muss. Das Gesetz unterscheidet bei Ehegattenunterhaltsansprüchen zwischen dem Trennungsunterhalt und dem nachehelichen Unterhalt. Der Trennungsunterhalt endet mit Rechtskraft der Scheidung. Bei der Berechnung des Trennungsunterhaltes gilt der sogenannte Halbteilungsgrundsatz, d. h. beiden Ehegatten steht die Hälfte vom Gesamteinkommen nach Abzug der unterhaltsrechtlich relevanten Positionen zu.

Was ist der nacheheliche Unterhalt und wie lange muss er gezahlt werden?

Der nacheheliche Unterhalt wird nur bei Vorliegen gesetzlich normierter Unterhaltstatbestände gewährt und kann befristet bzw. herabgesetzt werden. Für den nachehelichen Unterhalt gilt seit der Unterhaltsreform im Jahre 2008 das Prinzip der Eigenverantwortung. Nach dem gesetzgeberischen Willen sind die Eheleute nach der Scheidung für sich selbst verantwortlich. Nur in bestimmten Fällen besteht ein Unterhaltsanspruch, z. B. im Falle der Betreuung von gemeinsamen Kindern oder bei Krankheit. Auch bei deutlichen Einkommensunterschieden kann ein sogenannter Aufstockungsunterhalt geschuldet sein, der in der Regel ebenfalls zu befristen ist.

Die sich im Jahr 2008 anschließende Rechtsprechung zur vorgenannten Gesetzesreform hat jedoch dazu geführt, dass mitunter aus Billigkeitsgesichtspunkten Unterhaltsansprüche ausgeteilt wurden, obwohl nicht immer ehebedingte Nachteile in der Erwerbsbiografie vorhanden waren.

Klare gesetzliche Regelungen zur Dauer des Unterhalts existieren nicht. Somit ist dieser vom Einzelfall und von der Rechtsprechung abhängig. Bei langer Ehedauer kann sogar ein lebenslanger Unterhalt ausgeteilt werden, z. B. wenn die Ehefrau wegen der Betreuung der gemeinsamen Kinder so lange zu Hause war, dass ein beruflicher Wiedereinstieg nicht mehr möglich ist.

Muss der Arzt seine Rücklagen für den Unterhalt des Ehegatten auflösen?

Jeder wirtschaftlich arbeitende Arzt bildet in seiner Praxis Rücklagen. Genau diese werden bei der Berechnung etwaiger Unterhaltsansprüche jedoch meist Kernbestandteil der Auseinandersetzungen. Kein Arzt ist davor geschützt, dass seine tatsächlich gebildete Rücklage als unverhältnismäßig hoch eingestuft wird – mit der Folge, dass er nicht nur aus dem tatsächlich ausgeschütteten, sondern auch aus dem einschließlich der Rücklagen fiktiv errechneten Gewinn nachehelichen Unterhalt zahlen muss.

Welche Strategien müssen beachtet werden?

Damit der Arzt im Falle der Scheidung finanziell planen und abschätzen kann, welche Zahlungen auf ihn zukommen, ist es ratsam, sich zur Höhe und Dauer eines etwa geschuldeten Ehegattenunterhaltes rechtzeitig anwaltlich beraten zu lassen, um in außergerichtliche Vergleichsverhandlungen mit dem Ehepartner zu treten. Mit einer solchen außergerichtlichen Einigung kann Planungssicherheit für die Arztpraxis erreicht und ein kostenintensives Verfahren vermieden werden.

Wenn dem Ehegatten eines Arztes oder einer Ärztin rechtlich ein Trennungsanspruch, jedoch kein nachehelicher Unterhaltsanspruch zusteht, wird nicht selten aus taktischen Gründen das Scheidungsverfahren in die Länge gezogen. Hintergrund ist der Umstand, dass der Trennungsunterhalt erst mit Rechtskraft der Scheidung endet. Je länger das Scheidungsverfahren dauert, desto länger steht dem Ehegatten somit ein Trennungsunterhaltsanspruch zu. In diesen Verfahren ist es wichtig, durch eine klare Strategie und Verhandlungen mit der Gegenseite lange Gerichtsverfahren zu verhindern.

Das Ziel beider Eheleute sollte es sein, bereits vor einem gerichtlichen Verfahren mit Hilfe von Rechtsanwältinnen eine außergerichtliche Trennungs- und Scheidungsfolgevereinbarung zu erarbeiten, um einen langen und kostenintensiven Prozess zu vermeiden und die Familie, besonders etwaige gemeinsame Kinder, nicht mit weiteren Auseinandersetzungen und Streitigkeiten zu belasten.

– Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große,
Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht, Dresden –

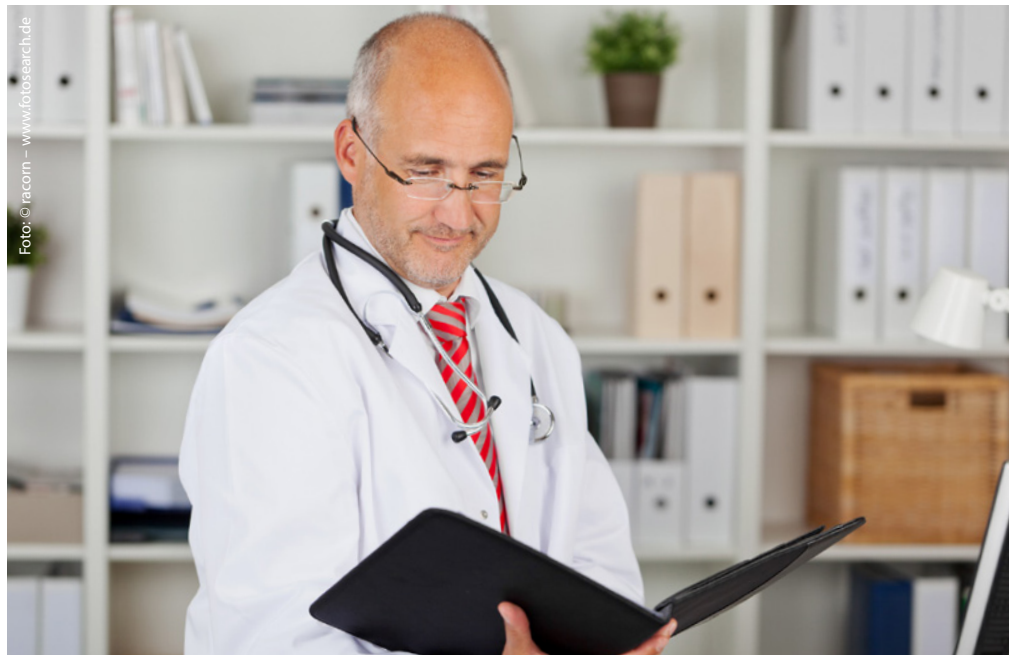
Austausch von Behandlungsdaten und Befunden zwischen Hausarzt und Facharzt

Über wesentliche Inhalte des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hatte Sie die KV Sachsen bereits in vorangegangenen Ausgaben informiert. Auf folgende, das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflussende, Änderung wird hiermit ergänzend aufmerksam gemacht.

Bislang regelte der § 73 Absatz 1b SGB V, unter welchen Voraussetzungen Behandlungsdaten und Befunde im Verhältnis zwischen Hausarzt und Facharzt ausgetauscht werden dürfen, wobei das Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung des Versicherten als regelhafte Voraussetzung benannt war. An diese Bestimmung anknüpfend hält es der Gesetzgeber nunmehr für erforderlich, dass Fachärzte den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt fragen und die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde mit dessen Zustimmung zum Zwecke der bei dem Hausarzt durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung übermitteln.

Des Weiteren ist auch der Hausarzt verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherten die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Versicherten behandelnden Fachärzte zu übermitteln. Bei einem Hausarztwechsel ist der bisherige Hausarzt nunmehr verpflichtet, dem neuen Hausarzt die bei ihm über den Versicherten gespeicherten Unterlagen vollständig (in Kopie) zu übermitteln.

Angemerkt sei in diesem Zusammenhang, dass eine schriftliche Einwilligung des Patienten nicht notwendig ist, wenn eine Überweisung vorliegt und der Überweisungsempfänger dem überweisenden Arzt den Befundbericht übermittelt. Diese



frühere Verfahrensweise war durch die EU-Datenschutzgrundverordnung in Frage gestellt worden. Die KBV vertritt, so wie die KV Sachsen auch, jedoch die Auffassung, dass es in diesen Fällen auch weiterhin **keiner** schriftlichen Einwilligung bedarf.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt
> Datenschutz in der Arztpraxis

– Datenschutz/klu –

Gesundheitsminister wollen digitalen Wandel mitgestalten

Die 92. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat im Beisein von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf ihrem Treffen im Juni in Leipzig darüber beraten, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorangebracht werden kann. Sie fordert vom Bund einfachere Verfahren, sinnvolle Vergütung und regionale Experimentierräume ein, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen.

Die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Sachsens Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch**, sagte: „Es ist mir sehr wichtig, dass wir das Potenzial digitaler Lösungen nutzen, um die medizinische Versorgung flächendeckend sicherzustellen und zu verbessern. Der Zugang zu digitalen Technologien muss sowohl Patienten als auch Leistungserbringern so leicht wie möglich gemacht werden. Deshalb gilt es Sorge dafür zu tragen, dass geeignete Vergütungs- und Verfahrensregelungen gefunden werden. Besonders wichtig wird es künftig sein, mit Unterstützung digitaler Lösungen innovative, regionale Versorgungsmodelle entwickeln zu können.“

Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** erklärte: „Die Digitalisierung sinnvoll zu nutzen, ist eine der großen Herausforderungen der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre. Wenn wir die Chancen des digitalen Wandels ergreifen, können wir den Patienten-Alltag besser machen. Deshalb begrüße ich es ausdrücklich, dass die Gesundheitsminister dieses Thema aufgreifen. Wir sollten den digitalen Wandel gestalten und nicht erleiden.“

Mit Blick auf den inzwischen vorliegenden Gesetzentwurf für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation mahnt die GMK an, regionale Spielräume in Form von „Erprobungs- und Experimentierklauseln“ auch für die digital unterstützte gesundheitliche Versorgung zu eröffnen.

Weitere wichtige Beschlüsse der GMK waren unter anderem:

Masernimpfpflicht

Die GMK stellt fest, dass trotz in Deutschland gestiegener Impfquoten gegen die Masern es hierzulande immer wieder zu Masernerkrankungen kommt, von denen nicht nur Kinder bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres, sondern insbesondere auch junge Erwachsene betroffen sind. Die GMK ist der Überzeugung, dass bei sich regional unterschiedlich darstellenden Impfquoten ein länderübergreifendes Vorgehen erforderlich ist, um die für die Eliminierung der Masern notwendige Impfquote von 95 Prozent in der Bevölkerung in Deutschland zu erreichen. Daher begrüßt sie die Initiative des Bundesgesundheitsministers, eine bundesweit einheitliche Regelung zur Masernimpfpflicht zu schaffen und fordert die Bundesregierung auf, sich an den Kosten zu beteiligen.

Masterplan Medizinstudium 2020

Die GMK spricht sich für eine zügige Umsetzung der Festlegungen des Masterplans Medizinstudium 2020, insbesondere für die vorgesehene Änderung der Ärzteapprobationsordnung (ÄApprO), aus. Ziel des Masterplans ist die Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung. Die GMK fordert, in der neuen ÄApprO eine großzügige Übergangsregelung für bestehende Modellstudiengänge vorzusehen. Weiterhin mahnt sie eine gleichberechtigte Mitwirkung der Gesundheitsressorts der Länder sowie des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) an der Ausgestaltung der bundeseinheitlichen staatlichen Prüfung an.

Tests für Medizinische Studiengänge

Es ist den Gesundheitsbehörden der Bundesländer ein wichtiges Anliegen, dass bei der Bewerbung um die Medizinstudienplätze alle Bewerberinnen und Bewerber die gleichen Chancen haben. An zahlreichen Universitäten ist bereits jetzt das Ergebnis des „Tests für medizinische Studiengänge“ wichtiges Auswahlkriterium. Dieser findet nur einmal jährlich, und zwar immer Anfang Mai, statt. In einigen Bundesländern ist der Mai Abiturprüfungszeit. Daher sind einige Bewerberinnen und Bewerber durch die Prüfungen gehindert, an dem Test teilzunehmen. Die GMK bittet daher die Kultusministerkonferenz, bei der Koordinationsstelle für diesen Test an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg darauf hinzuwirken, den Test für Medizinische Studiengänge künftig zweimal pro Jahr anzubieten.

Hintergrund: Die Gesundheitsministerkonferenz ist eine Fachministerkonferenz der Länder. Ihr gehören die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister sowie die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister sowie die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder an. Der Bundesgesundheitsminister ist ständiger Gast der GMK. Der Vorsitz der GMK wechselt jährlich. Im kommenden Jahr wird Berlin Vorsitzland. Schwerpunktthema wird dann der Zugang zur medizinischen Versorgung in einer vielfältigen Gesellschaft sein.

Informationen

www.gmkonline.de

– Nach Informationen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz –

Bessere Rahmenbedingungen und mehr Vernetzung für die Organspende

Ein breites Bündnis von Institutionen und Organisationen, die für die Organspende Verantwortung tragen, hat einen „Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende“ vereinbart.

Dieser enthält Empfehlungen für den Bereich der Entnahmehäuser, der Transplantationsbeauftragten und der Aufklärungsarbeit, auch in der hausärztlichen Praxis. Der Plan ergänzt und unterstützt das seit dem 1. April 2019 geltende Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende.

Zu den Empfehlungen des Initiativplans gehören:

1. Transplantationsbeauftragte stärken (Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten weiterentwickeln und harmonisieren, die Tätigkeit von Transplantationsbeauftragten aufwerten)
2. Konkrete Unterstützungsangebote für Transplantationsbeauftragte entwickeln
3. Kooperationen fördern – Vernetzung im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende stärken

4. Entnahmehäuser bedarfsgerecht unterstützen – gezielte Bedarfsabfrage organisieren
5. Innerklinische Prozessabläufe rund um die Organspende stärker strukturieren und konkretisieren
6. Partnerschaftsnetzwerke entwickeln – Unterstützung im Akutprozess organisieren
7. Medizinisches und pflegerisches Fachpersonal ausbilden – organspendespezifische Kenntnisse fördern (Organspende im Medizinstudium thematisieren, Organspende thematisch in der ärztlichen Weiterbildung verankern, Organspende als thematischen Bestandteil der (Intensiv-)Pfleger stärken)
8. Aufklärung über die Organspende in der hausärztlichen Praxis fördern und unterstützen (Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten durchführen, gezielte Schulung und Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte)
9. Organspendebereitschaft in der Patientenverfügung eindeutig erklären
10. Verschiedene Zielgruppen spezifisch informieren und aufklären („Organspende macht Schule“, gezielte Ansprache älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger, Förderung der interkulturellen Kommunikation)
11. Der Organspende ein Gesicht geben – Aufklärungsarbeit unter Einbeziehung von Organtransplantierten und Spenderangehörigen
12. Organspender und ihre Angehörigen gesellschaftlich stärker anerkennen

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
 Referentin: Diana Wiemann-Große, Fachanwältin für Familienrecht und Erbrecht
 Koreferentin: Ina Endter, Steuerberaterin, euros 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

An der Erarbeitung unter der Federführung der DSO beteiligten sich die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Patientenverbände, Spenderangehörige, die Deutsche Transplantationsgesellschaft, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, die Stiftung Überleben und der Verein Junge Helden.

Information

www.bundesgesundheitsministerium.de

– Information der Sächsischen Landesärztekammer –

Bundesärztekammer mit neuem Präsidenten

Auf dem 122. Deutschen Ärztetag wurde der Allgemeinmediziner Dr. Klaus Reinhardt zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt. Er ist Nachfolger von Dr. Frank Ulrich Montgomery, der nicht mehr für das Amt kandidierte.

Mit **Dr. Klaus Reinhardt** steht erstmals seit Jahrzehnten wieder ein niedergelassener Arzt an der Spitze der Bundesärztekammer. Der 59-jährige Facharzt für Allgemeinmedizin ist seit 25 Jahren in Bielefeld tätig. Des weiteren gehören **Dr. Heidrun Gitter**, Kinderchirurgin aus Bremen, **Dr. Ellen Lundershausen**, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Erfurt, **Dr. Susanne Johna**, Fachärztin für Innere Medizin aus Rüdesheim, und **Dr. Peter Bobbert**, Facharzt für Innere Medizin aus Berlin, der neuen Führungsspitze an.

Der 122. Deutsche Ärztetag in Münster hat eine Reihe von gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Beschlüssen gefasst. Er warnte vor einer Aushöhlung des Berufsgeheimnisses der Ärzte durch das Bundeskriminalamtsgesetz sowie die neuen Polizeigesetze der Länder. Diese seien für das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten ausgesprochen gefährlich, betonten die Abgeordneten in einem Beschluss. „Der Staat greift zunehmend in diese besondere, ethisch zu schützende Beziehung ein und untergräbt durch erkennungsdienstliche Maßnahmen dieses Vertrauensverhältnis nachhaltig und dauerhaft“, so das Ärzteparlament. Bürgern vermittele sich so der Eindruck, dass selbst in der geschützten Arzt-Patienten-Beziehung der Staat stets mithöre.

Rolle der Hausärzte stärken

Hausärzte sollen in der Regel erste Ansprechpartner für Patienten sein. Dafür hat sich der 122. Deutsche Ärztetag ausgesprochen. Die Ärzteschaft unterstütze alle Maßnahmen, die bei neu auftretenden gesundheitlichen Fragen den Hausarzt als ersten Ansprechpartner stärkten. Sie forderte den BÄK-Vorstand auf, dieses Anliegen dem Gesetzgeber gegenüber klar zu artikulieren und sich konstruktiv in die Diskussion einzubringen. Die freie Arztwahl sei ein hohes Gut. Diese werde gestärkt, wenn die vorhandenen Ressourcen sinnvoll genutzt würden.

Missbrauch von Fernbehandlung verhindern

Vor dem Hintergrund der Zunahme fragwürdiger telemedizinischer Anwendungen beauftragte der Ärztetag den Vorstand der Bundesärztekammer damit, die rechtlichen Möglichkeiten zur Unterbindung solcher Online-Anwendungen und der Sanktionierung der Anbieter zu prüfen. Hier sei eine „Goldgräberstimmung“ mit Auswüchsen wie der Krankschreibung per Messenger-Dienst ausgebrochen. Dabei werde offensichtlich negiert, dass der 121. Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr das Fernbehandlungsverbot nicht komplett aufgehoben hat. Damals war beschlossen worden, dass Ärzte „im Einzelfall“ ihnen

noch unbekannte Patienten über Kommunikationsmedien beraten und behandeln dürfen. Der Beschluss sei jedoch unter der Prämisse erfolgt, dass die Fernbehandlung ärztlich vertretbar sei und die ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibe, unterstrichen die Abgeordneten. Die Möglichkeiten der Telemedizin dürfen selbstverständlich genutzt werden, könnten letzten Endes das bisherige Zusammenspiel von Arzt und Patient nur ergänzen.

Etablierte ärztliche Bezeichnungen nicht für andere Berufe verwenden

In Bezug auf das Gesetzgebungsverfahren zur Ausbildungsregulierung zukünftiger akademischer Heilberufe forderte der Deutsche Ärztetag, darauf zu achten, dass von Ärzten getragene Titel und Bezeichnungen nicht von anderen Heilberufen beansprucht werden. So seien beispielsweise auch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Geburtshelfer. Das müsse bei der Akademisierung des Berufs der Hebamme berücksichtigt werden.

Bundeseinheitlichen Medikationsplan überarbeiten

Der Deutsche Ärztetag hat sich dafür ausgesprochen, den bundeseinheitlichen Medikationsplan über ambulante Praxen hinaus auch in den EDV-Systemen der Krankenpflege, der Pflegeheime und der Krankenhäuser als Standard zu etablieren. Damit könne die Schnittstellenkommunikation leichter, effizienter und sicherer werden. Anzustreben sei ein verlässlicher und erprobter Standard. „Ein solch optimierter bundeseinheitlicher Medikationsplan, der auch in die angrenzenden Behandlungs- und Pflegesektoren reicht, macht Pharmakotherapie sicherer und senkt den bürokratischen Aufwand“, heißt es in dem Beschluss.

Für faire Finanzierung zusätzlicher Arztstellen

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz sieht eine Anpassung der Bedarfsplanung noch in diesem Jahr vor. Das wird voraussichtlich zur Neuschaffung zusätzlicher Arztsitze vor allem im hausärztlichen Versorgungsbereich führen. Der 122. Deutsche Ärztetag forderte das Bundesgesundheitsministerium dazu auf, für eine faire Finanzierung dieser Arztsitze mit zusätzlichen Geldern durch die Krankenkassen zu sorgen.

Informationen

www.Bundesaerztekammer.de > Ärztetag
> 122. Deutscher Ärztetag 2019

– Nach Informationen der Bundesärztekammer und KBV –

KWASa-Seminartag und Train-the-Trainer-Fortbildung erstmalig in Chemnitz

Seit 2018 bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa) in Dresden und Leipzig regelmäßig Seminartage für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Train-the-Trainer-Fortbildungen für Weiterbildende an. Am 28. August 2019 findet der KWASa-Seminartag parallel mit der Train-the-Trainer-Fortbildung erstmalig in den Räumlichkeiten der KV Sachsen in Chemnitz statt.



Für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung startet der ganztägige Seminartag mit einem Vortrag zum Thema „Blickdiagnosen – typische Befunde in der Hausarztpraxis“. Anschließend können sie zwischen Workshops zu den Themen Gelenkbeschwerden, Palliativmedizin und Impfen wählen.

Die Train-the-Trainer-Fortbildung beginnt 13:30 Uhr mit dem Fokus Delegation und Substitution.

In der gemeinsamen Podiumsdiskussion werden die hausärztliche Versorgung in Sachsen 2030 – Praxisübergabe/-übernahme – und neue Versorgungsformen thematisiert. Dafür sind außerdem Vertreterinnen und Vertreter der SLÄK, der KV Sachsen,

der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V., des Sächsischen Hausärzterverbandes sowie Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte eingeladen.

Das anschließende Get-together bietet allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, den Tag gemeinsam ausklingen zu lassen und miteinander in persönlichen Kontakt zu kommen.

Anmeldung und Kontakt

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden
KWASa Geschäftsstelle Dresden
Telefon: 0351 458-19941; E-Mail: info@kwasade
www.kwasade

– KWASa/mei –

DIE BGST CHEMNITZ INFORMIERT

Informationsveranstaltung „KV vor Ort“

Die Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen setzt die Veranstaltungsreihe „KV vor Ort“ für den Vogtlandkreis und Zwickau fort und möchte auf folgende Termine hinweisen:

Bereich Vogtland

Mittwoch, den 11. September 2019, 17:00 Uhr
Festhalle Plauen Kultur- und Kongresszentrum
Äußere Reichenbacher Str. 4
08529 Plauen

Bereich Zwickau

Mittwoch, den 25. September 2019, 17:00 Uhr
Alter Gasometer
Kleine Biergasse 3
08056 Zwickau

Folgende Themen haben wir für Sie vorgesehen:

- Bündnis für medizinische Versorgung
- Fördermaßnahmen und Initiativen des gemeinsamen Landesgremiums
- TSVG und seine Umsetzung
- Bereitschaftsdienststrukturreform – Sachstandsbericht Pilotregion, Finanzierung, Rollout

Sollten Sie an weiteren Themen interessiert sein, so teilen Sie uns diese bitte mit. Wir bitten um zeitnahe Anmeldung.

Anmeldung

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen

– Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz –

14. Sommernachtsball am 6. Juni 2020

Wir möchten Sie bereits frühzeitig auf den Sommernachtsball im nächsten Jahr aufmerksam machen und Ihnen Gelegenheit geben, den 6. Juni 2020 in Ihrem Terminkalender vorzumerken.



Foto: © Interlight – www.fotosearch.de

Die beliebte Tradition, dass sich die niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und ihre Gäste zu diesem festlichen Ereignis treffen, wird mit Sicherheit auch zu den Höhepunkten des Jahres 2020 gehören. Der Festsaal des Hotels The Westin Bellevue Dresden bietet einen wunderschönen und stimmungsvollen Rahmen für diesen besonderen Abend.

Neben den kulinarischen Köstlichkeiten des Bellevue erwartet Sie wieder ein abwechslungsreiches Unterhaltungsprogramm. Freuen Sie sich auf musikalisch-künstlerische Überraschungen

und lassen Sie sich vom berühmten Canaletto-Blick verzaubern, der sich von den Elbterrassen bietet.

Informationen

www.kvsachsen.de > Veranstaltungen

Wolfram Diesel Telefon 0351 8828-121

Ron Alex Telefon 0351 8828-123

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden/al –

Anzeige



28. August 2019, 16.00 Uhr, Klinikum Chemnitz gGmbH

6. Treffen der Ethikberatung in Sachsen

"Ethikkonsultation oder psychologische Supervision? Kasuistische und methodische Reflexionen zu einem ungeklärten Verhältnis"
Prof. Dr. Beate Mitzscherlich, Westsächsische Hochschule Zwickau

+ Zwei Fallvignetten aus dem ambulanten und stationären Bereich.

Bildungszentrum, Flemmingstr. 2, 09116 Chemnitz

Eine Kooperationsveranstaltung mit dem Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer

Existenzgründer- und Praxisabgebtag für Ärzte

Die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen und die Filiale Leipzig der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank laden gemeinsam zu einem **Existenzgründer- und Praxisabgebtag**

für Ärzte am **Samstag, den 28. September 2019 von 09:30 bis 15:00 Uhr** in die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig ein. Die Teilnahme ist **kostenlos**.

Tagesablauf

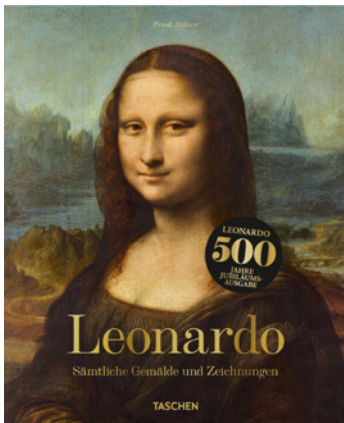
09:30 Uhr	Begrüßung	
	Finanzielle Chancen und Risiken im Zusammenhang mit der Existenzgründung aus Sicht der apoBank – Helmut Picker, Filialleiter apoBank Leipzig	
	Aktuelle Informationen zur Versorgungs- und Niederlassungssituation in der Region Leipzig – Dr. med. Barbara Teichmann, Bezirksgeschäftsstellenleiterin KV Sachsen, BGST Leipzig	
10:00–10:15 Uhr	Kurze Pause	
	Teil I – Praxisgründer „Der Weg in die niedergelassene Praxis“ Zulassung – Kooperation – Investitionen – Gestaltungsmöglichkeiten	Teil II – Praxisabgeber „Die erfolgreiche Praxisabgabe“ Steuern – Recht – Betriebswirtschaft – Vermögen
10:15–11:45 Uhr	Juristische Aspekte <ul style="list-style-type: none"> Voraussetzungen der Niederlassung Aktuelle Tendenzen im Gesundheitswesen Praxisübernahme und Praxisneugründung Formen ärztlicher Zusammenarbeit Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ, Praxisgemeinschaft Überörtlichkeit Unterschied: Partner vs. angestellter Arzt Teilzulassung, Filialbildung, Time-Sharing: Praxis/Krankenhaus 	Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> Wahl des optimalen Abgabezeitpunktes Der materielle und ideelle Praxiswert – Berechnungsbeispiele für die Kaufpreisfindung Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen: Entgeltlich oder unentgeltlich? Fußangeln und Fallstricke Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung: sog. halber Steuersatz und Freibetragsregelung
	Referent Theo Sander, Rechtsanwalt	Referent Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater
11:45–12:30 Uhr	Gemeinsame Mittagspause	
12:30–14:00 Uhr	Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> Ökonomische Vorteile der Selbständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> Was ist der angemessene Kaufpreis für eine Praxis? INKO-Berechnung zur Praxiswertfindung Vor- und Nachteile einzelner Finanzierungsformen Liquiditätssteuerung: Betriebswirtschaftliche Kennziffern Steuerliche Gestaltungen: Die richtigen Abschreibungs- und Investitionsstrategien Altersvorsorge: „Früh übt sich.“ 	Juristische Aspekte <ul style="list-style-type: none"> Die Praxisabgabe im zulassungsbeschränkten Gebiet Ablauf einer Praxisübertragung Mitwirkungsmöglichkeiten des Arztes Übergangsgemeinschaften Vertragliche Gestaltung Gestaltung: Arbeitsverträge, Mietverträge, Patientenkartei etc. Verzicht zugunsten einer Anstellung in Praxis oder MVZ Teilverkauf der Praxis
	Referent Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater	Referent Theo Sander, Rechtsanwalt
14:00–14:15 Uhr	Kurze Pause	
14:15–15:00 Uhr	Teil III – Existenzgründer und Praxisabgeber Gemeinsames Diskussionsforum – Referenten und Fachleute stehen Rede und Antwort	

Ansprechpartner

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Filiale Leipzig
Richard-Wagner-Str. 2, 04109 Leipzig
Frau Caroline Kolditz, Telefon: 0341 24520-14

Anmeldungen bitte bis zum 20. September 2019

über:
www.apobank.de/seminare



Frank Zöllner, Johannes Nathan

Leonardo

Sämtliche Gemälde und Zeichnungen

Leonardo da Vinci (1452–1519) gehörte zu den größten Genies aller Zeiten. Weltweit wird er für seine unendliche Neugier, seine fieberhafte Fantasie, seine unvergleichliche Beobachtungsgabe und seine sublimen Schaffenskraft bewundert. Seine faszinierenden Werke sind bis heute fester Bestandteil unserer Kultur und unseres Alltags: Der Vitruvianische Mensch wurde auf Millionen Euromünzen geprägt, sein Cenacolo (Das letzte Abendmahl) gilt als eines der meist reproduzierten religiösen Gemälde aller Zeiten und seine geheimnisvolle Gioconda (Mona Lisa) zieht seit Jahrhunderten unzählige Künstler und Beobachter in ihren Bann.

Diese aktualisierte Jubiläumsausgabe zum 500. Todestag Leonardos bietet den bislang vollständigsten Überblick über Leben und Werk des Malers, Bildhauers, Architekten, Wissenschaftlers und Erfinders. Der Catalogue raisonné umfasst sämtliche Gemälde, sowohl die erhaltenen als auch jene, die leider verloren gingen. In zahlreichen ganzseitigen Details kann der Leser die feinsten Facetten der Pinselstriche, die die Kunst revolutionierten, buchstäblich unter die Lupe nehmen. Und so stellt die Welt, Berlin, ganz zu Recht fest: „So wird man die Kunst des Leonardo niemals sehen können: So groß, so nah, so im Detail. Pinselstrichennah. Liniengenau.“

2019

704 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen

Format 21 × 26 cm, 40,00 Euro

Hardcover

TASCHEN Verlag

ISBN 978-3-8365-7626-0



Tillmann Bendikowski

Ein Jahr im Mittelalter

So lebten die Menschen im 12. Jahrhundert

Die Popularität des Mittelalters ist seit vielen Jahren ungebrochen. Es sind die konkreten Dinge des Lebens, die besonders faszinieren: Wie lebten und starben die Menschen im Mittelalter? Wie feierten sie, wie zogen sie sich an und was aßen sie? Was taten sie bei Krankheit, wie schützten sie sich vor Hitze und Kälte? Woran glaubten sie, wovor hatten sie Angst, was machte ihnen Mut? Der Autor beschreibt erzählerisch konkret und mithilfe zahlreicher farbiger Abbildungen den thematisch in zwölf (Monats-)Kapitel gegliederten Jahreslauf und ermöglicht dem Leser ein unmittelbares und realistisches Eintauchen in die fremde Welt vor 1.000 Jahren.

Die vorliegende faszinierende und reich bebilderte Alltagsgeschichte des Mittelalters erzählt mitreißend vom Alltagsleben der Menschen im Verlauf eines Jahres. Der renommierte Historiker, populäre Geschichtsvermittler und Journalist Dr. Tillmann Bendikowski gewährt gründlich recherchierte und fesselnde Einblicke in eine vergangene Welt. Als Gründer und Leiter der Medienagentur Geschichte in Hamburg schreibt er Beiträge für Printmedien und Hörfunk und betreut die wissenschaftliche Realisierung von Forschungsprojekten und historischen Ausstellungen und ist Verfasser zahlreicher Sachbücher.

2019

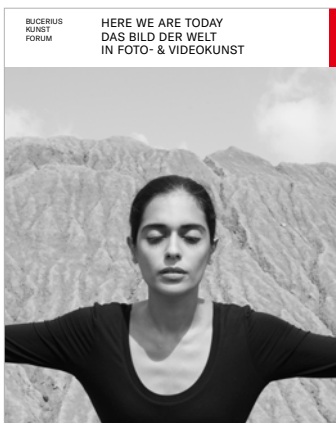
ca. 320 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen

Format 13,5 × 21,5 cm, 22,00 Euro

Hardcover mit Schutzumschlag

C. Bertelsmann Verlag

ISBN: 978-3-570-10283-1



Hg. Bernhard Maaz, Franz Wilhelm Kaiser, Kathrin Baumstark

Here We Are Today

Das Bild der Welt in Foto- & Videokunst

Kaum eine andere Gattung der bildenden Kunst greift so unmittelbar aktuelle Themen auf wie Videokunst und Fotografie. Der Band zeigt unter dem Titel Here We Are Today Arbeiten namhafter Künstler und ihre jeweilige Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Fragen und aktuellen Problemstellungen. Dabei offenbaren sich viele Facetten unserer Welt, die unter die Haut gehen. Mal sachlich-dokumentarisch, mal emotional und hochexplosiv – gezeigt werden charakteristische Positionen der künstlerischen Auseinandersetzung mit den zentralen Fragen unserer globalisierten Gesellschaft. Es geht um Themen wie Identität, Verbrechen an Völkern, Kapital, Heimat und Fremde, die Reflexion über und den Umgang mit Geschichte. Gezeigt werden 80 größtenteils seriell angelegte Fotografien.

Hochkarätige zeitgenössische Künstler stellen sich den Fragen unserer globalisierten Welt und so vereint dieser bildmächtige Band Arbeiten namhafter zeitgenössischer Künstler und exemplarische Positionen, darunter von Doug Aitken, Thomas Demand, Andreas Gursky, Peter Hiller, Pieter Hugo, Herlinde Koelbl, Eva Leitolf, Shirin Neshat, Marcel Odenbach, Hito Steyerl, Tobias Zielony u.a. In der Ausstellung zum Bildband werden vom 7. Juni bis 29. September 2019 in Hamburg außerdem sieben Videos gezeigt.

2019
ca. 200 Seiten, ca. 120 farbige und s/w Abbildungen
Format 22,5 x 28 cm, 39,90 Euro
gebunden
HIRMER Verlag
ISBN: 978-3-7774-3228-1

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

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

Anschrift Redaktion

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

Anzeigenverwaltung

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

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

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

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

Wichtige Hinweise:

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

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

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

„Wir als Ärzte haben eine humanistische Aufgabe“

Die von Ärzten initiierte Bürgerinitiative „Tübke 90/30“ sucht Paten, um ein prächtiges Gemälde von Werner Tübke digitalisieren zu können.

Es ist eines der größten Kunstprojekte des 20. Jahrhunderts: Werner Tübkes Monumentalwerk „Die frühbürgerliche Revolution in Deutschland“, das im Panoramamuseum Bad Frankenhausen ausgestellt ist. Das berühmte Gemälde über die Bauernkriege des 16. Jahrhunderts feiert in diesem Jahr das 30. Jubiläum seiner Eröffnung. Der Maler selbst wäre in diesem Jahr 90 Jahre alt geworden – Anlass genug für eine Neubetrachtung.

Die Bürgerinitiative „Tübke 90/30“ hat mit Tübkes Panorama ambitionierte Pläne. Das gesamte Bild soll erstmals digitalisiert werden, um für die Nachwelt und kunsthistorische Betrachtungen langfristig erhalten zu bleiben. Das ist dringend nötig, um das restaurierungsbedürftige Werk in die Zukunft zu retten. Die Initiative will das Monumentalwerk damit auch neu erlebbar machen: Im Leipziger Kunstkraftwerk, einem Zentrum für digitale Kunst, soll das Bauernkriegspanorama in einer 360-Grad-Projektion neu aufleben. Rund 1.000 hochauflösende Bilder sind nötig, um das Werk in einer Projektion umzusetzen, die eine Halle ganz ausfüllt.

Die Leipziger Ärzte Dr. med. Ina Wittig und Dr. med. Frank Hamann engagieren sich in der Bürgerinitiative „Tübke 90/30“ in der Finanzierung des Projektes: „Im Bauernkriegspanorama, das auch als „Sixtina des Nordens“ bezeichnet wird, stellt ein bedeutender zeitgenössischer Künstler unserer Heimat ein wichtiges Thema unserer Geschichte dar. Ich denke, dass uns das auch heute noch viel zu sagen hat“, begründet Initiatorin Ina Wittig ihr Engagement. „Wir als Ärzte haben natürlich eine humanistische Aufgabe. Die Förderung von Kunst gehört für mich elementar dazu, vor allem, wenn die Kunst selbst uns wichtige Werte vermitteln kann, aber auch Anregungen gibt zu einer Neubetrachtung.“



Die beiden Ärzte engagieren sich schon lange in der sächsischen Kunstszene und sind besonders von der Leipziger Schule fasziniert, zu deren Gründern Werner Tübke gehörte. Mit der Digitalisierung erhofft sich Frank Hamann, das Werk auch für junge Menschen attraktiv zu machen: „Das Kunstkraftwerk erreicht mit seinen digitalen Projektionen jede Generation, vor allem auch Menschen, die sich nicht in eine klassische Galerie verlaufen. Wir freuen uns über jeden Beitrag, der dabei hilft, dieses wichtige Werk neu erlebbar zu machen.“

Wenn Sie die Patenschaft für einen digitalen Teil des Bildes übernehmen möchten, können Sie das Projekt gern unterstützen, natürlich erhalten Sie eine Spendenquittung. Premiumpartner erhalten zusätzlich einen limitierten Bildband zum Werk.

Ansprechpartner

Christian Friessnegg

E-Mail: christian.friessnegg@kunstkraftwerk-leipzig.com

– Kunstkraftwerk Leipzig, Axel Kunz –

Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?

■ Sie möchten ausschließlich das E-Paper lesen?

Nutzen Sie die Vorteile der Volltextsuche, eines bedienerfreundlichen Lesezeichenmenüs sowie der Verlinkung von E-Mail- und Webadressen und Inhaltsverzeichnis.

Sie erhalten eine E-Mail mit dem aktuellen E-Paper sowie einen Link auf das Online-Archiv.

Bitte senden Sie uns dazu formlos eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten.

■ Sie möchten die Printversion weiter erhalten und zusätzlich das E-Paper lesen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihrem Erweiterungswunsch.

■ Sie bevorzugen die gedruckte Zeitschrift?

Wie bisher möchten Sie Ihre KVS-Mitteilungen ausschließlich gedruckt in den Händen halten – Sie müssen nichts tun.

Für welche Variante Sie sich auch entscheiden – unser Service für Sie bleibt:

Am 20. des Monats können Sie Ihre KVS-Mitteilungen lesen – auch online unter:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

Mit allen Vorteilen des E-Papers, dem kompletten Archiv sowie den Jahresinhaltsverzeichnissen.





Wohnen und
arbeiten im Lausitzer Bergland

Bild: © StudioForm

Wir suchen Sie als Nachfolger/in für eine HNO-Praxis in Ebersbach-Neugersdorf

Das können Sie erwarten:

- großes Einzugsgebiet mit dringendem Versorgungsbedarf
- Krankenhaus in unmittelbarer Praxisnähe
- die Praxisräumlichkeiten können zum nächstmöglichen Zeitpunkt übernommen werden
- familienfreundliches Umfeld mit Kinder-, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- interessante und expandierende Arbeitgeber für Ihre/n Partner/in

Wir bieten Ihnen Unterstützung

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

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Frau Görbing

Telefon: 0351 8828-346

E-Mail: tina.goerbing@kvsachsen.de