



Foto: © ipopba - www.fotosearch.de

# Im Netz

## Digitalisierung zum Wohl des Patienten?

**Moderne Kommunikation –  
Nutzung von KV-Connect**

Seite 6

**Bekanntmachung des  
Landesausschusses**

Seite I

**Influenzaimpfstoff:  
Bedarf 2020/2021**

Seite XIII

**Wir suchen Sie!**

# Mitarbeiter (m/w) für unsere Bereitschaftspraxen

unbefristet in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt in

- Annaberg
- Aue
- Bautzen
- Bischofswerda
- Chemnitz
- Delitzsch
- Freital
- Hoyerswerda
- Kamenz
- Leipzig
- Meißen
- Zittau
- Zwickau

Bewerben Sie sich jetzt bei der  
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen  
**[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Karriere**

# Inhalt

## Editorial

- 2 Im Netz – Digitalisierung zum Wohl des Patienten?

## Standpunkt

- 4 „Zukunft braucht Erinnerung“ – nicht nur digital

## Online-Angebote

- 6 Moderne Kommunikation – Nutzungsmöglichkeiten von KV-Connect
- 7 Telematikinfrastruktur: Aktueller Sachstand zu Sicherheitsaspekten
- 8 eTerminservice – geplante Neuerungen

## Bereitschaftsdienstreform

- 10 Leserbrief an die KV Sachsen

## In eigener Sache

- 12 Umfrage zur Nutzung der Webseite der KV Sachsen – Ihre Meinung ist gefragt
- 13 Vertreterregelung zum Jahreswechsel sowie Brückentag in 2020

## Nachwuchsförderung

- 14 „Lass mich durch. Ich werde Arzt.“

## Nachrichten

- 15 „Behindern verhindern!“
- 16 „Impfungen sind eine ärztliche Aufgabe“
- 17 Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens vorgesehen
- 18 Pommes für die Gripeschutzimpfung? Neuer Influenza-Saisonbericht erschienen
- 19 Zi-Leitungsgremien nach Satzungsänderung neu besetzt
- 20 Erste durch Mücken übertragene West-Nil-Virus-Erkrankung beim Menschen in Deutschland

## Zur Lektüre empfohlen/Impressum

- 22

## Buchvorstellung

- 24 Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin

# Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

## Zulassungsbeschränkungen

- I Bekanntmachung

## Veranlasste Leistungen

- IX Achtung, Regressfalle!
- X Verordnung von Sehhilfen für Erwachsene
- XI Keine Verordnungsmöglichkeit während stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung
- XII Orthonyxie-Therapie (Nagelkorrekturspange) – Behandlung und Abrechnung

## Schutzimpfungen

- XIII Influenzaimpfstoff: Bedarf 2020/2021
- XIV Der eImpfpass der AOK PLUS ist da

## Qualitätssicherung

- XVI Qualitätssicherungsbereiche mit regelmäßigen spezifischen Fortbildungsanforderungen
- XX Qualitätszirkelarbeit

## Fortbildung

- XXI Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Dezember 2019 und Januar 2020

## Personalia

- XXIV In Trauer um unsere Kollegen

## Beilagen

Barrierefreiheit in der ambulanten medizinischen Versorgung – *Flyer für Ärzte und für Patienten*



# Im Netz – Digitalisierung zum Wohl des Patienten?



Dr. Sylvia Krug  
Stellvertretende  
Vorstandsvorsitzende

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ist Ihre Praxis bereits an die Telematikinfrastruktur angeschlossen? Sie wissen ja: Schon bis Ende Juni dieses Jahres sollte dies erfolgt sein, ab 1. Juli 2020 gilt dann die generelle Anschlusspflicht. Und im Hinblick auf die Verringerung der Konnektorpauschale ab 1. Januar 2020 erscheint es meines Erachtens sinnvoll, den Anschluss und den Versichertenstammdatenabgleich spätestens bis zum Jahresende 2019 zu vollziehen.

## Telematikinfrastruktur – warum? Oder andersherum: Warum nicht?

Befunde elektronisch austauschen, elektronische Rezepte und Krankenscheine ausstellen, eine elektronische Patientenakte anlegen, die auch der Patient nutzen kann: Auch wenn einiges davon noch Zukunftsmusik ist, steht mit der Telematikinfrastruktur den Praxen ein Datennetz zur Verfügung, das viele versorgungsrelevante Anwendungen ermöglicht. Mit dem Notfalldatenmanagement beispielsweise können Ärzte einen sogenannten Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern. Darin sind Daten enthalten, die in einem medizinischen Notfall relevant sind, zum Beispiel Vorerkrankungen oder Medikamente.

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz kam eine Festlegung hinzu, dass ab Januar 2021 die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über die TI an die Krankenkassen zu übermitteln ist. Ein weiterer Baustein wird die elektronische Fallakte sein. Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte anzubieten.

## Sicherheit ist gewährleistet

Die Sicherheit der Telematikinfrastruktur spielt angesichts der hierüber transportierten sensiblen Daten eine außerordentlich große Rolle. Es ist daher folgerichtig, dass sich bei der Entwicklung der TI sowohl das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) als auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit aktiv eingebracht haben. Das BSI muss die einzelnen Komponenten der TI in einem aufwendigen Verfahren zertifizieren. Dennoch werden kritische Stimmen, wie die der „MEDI GENO Deutschland e.V.“ vom September des Jahres, seitens der Experten ernst genommen. Der Vorsitzende der MEDI GENO, Dr. Werner Baumgärtner, begründet seine Bedenken mit der Unsicherheit der Konnektoren und der ungeklärten Haftungsfrage.

Die KBV hat Ende September 2019 den aktuellen Sachstand zu den Sicherheitsaspekten zusammengefasst. (► Seite 7). Wichtig erscheint uns insbesondere – und darauf wird zu drängen sein – dass die von der Konferenz der Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK) geäußerte Mitverantwortlichkeit für das Betreiben der Konnektoren von gematik und „den Betreibern der Arztpraxen“ [sic!] vom Gesetzgeber klar geregelt wird, d. h. dass ab dem Konnektor die gematik für Datenschutz und -sicherheit zuständig ist. Für die Sicherheit der eigenen Praxis bleibt natürlich weiterhin der Arzt verantwortlich. Für alle nachfolgenden Strukturen ist die gematik verantwortlich. Das muss gesetzlich fixiert werden! Fehlende rechtsverbindliche Bestimmungen, wer was zu tun hat bzw. wer wofür konkret verantwortlich ist, sprechen gegen eine mögliche Haftungsfrage!

### **Digitalisierung nicht auf Kosten der Vertragsärzte**

So begrüßenswert eine nutzbringende Digitalisierung im Gesundheitswesen auch ist – sie muss zu einer spürbaren Verminderung von Aufwänden für die Vertragsärzte führen. Solange noch Verfahren mit Papieraudrucken und digitalen Vordrucken in Arztpraxen parallel vorgehalten werden müssen, wie zum Beispiel bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, und ein hoher zeitlicher Aufwand bei der Ausstellung einer qualifizierten elektronischen Signatur besteht, ist dies kontraproduktiv. Die Digitalisierung sollte auch nicht dazu führen, dass die erforderliche Erweiterung der Technik auf Kosten der Vertragsärzte erfolgt. Trotz zahlreicher Interventionen der KBV und der KV Sachsen gibt es aber leider Konstellationen, bei denen Ärzte unverschuldet mehr bezahlen müssen.

### **Digitalisierung verbessert Gesundheitsversorgung**

Zu diesem Schluss kommt eine Studie der Roland Berger Unternehmensberatung. „Die deutsche Gesundheitswirtschaft muss digitaler werden, um die Chancen für eine verbesserte Patientenversorgung und mehr Effizienz in Krankenhäusern und Unternehmen im Gesundheitswesen nutzen zu können.“, heißt es da. Zudem werden zehn Handlungsempfehlungen gegeben für eine wettbewerbsfähige digitale Gesundheitswirtschaft. Dazu gehören u. a. eine nationale E-Health-Strategie, eine Priorisierung der Digitalisierung in den Medizintechnikunternehmen sowie die Entwicklung eines umfangreichen Infrastrukturprogramms, das Breitbandinfrastruktur, IT-Sicherheit von medizinischen Einrichtungen und die IT-Infrastruktur in Krankenhäusern und im ambulanten Bereich unterstützt.

Durch neue Diagnostik- oder Therapiemöglichkeiten wird die Digitalisierung vor allem den Patienten zugutekommen. Auch die Telemedizin wird ein Teil davon sein. Insbesondere chronisch kranken und mobilitätseingeschränkten Menschen bietet sie viele Vorteile: Weite Anfahrtswege und lange Wartezeiten können teilweise entfallen, reguläre Kontroll- und Routineuntersuchungen ortsunabhängig und zeitlich flexibel durchgeführt werden.

### **Die Rolle des Arztes ist im Wandel begriffen**

Schließlich verändert sich auch zusehends das Informationsbedürfnis unserer Patienten. Immer öfter müssen wir Ärzte über medizinische Zusammenhänge aufklären und Fragen beantworten, die sich bei Patienten aufgrund ihrer Suche im Internet oder durch die Nutzung sogenannter Gesundheits-Apps ergeben haben. Ärztinnen und Ärzte sind hier als Lotsen in einem komplexen System gefragt. Sie sollten in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung dazu geschult werden und mit der Zeit gehen – auch wenn die Telematikinfrastruktur bisher noch nicht in vollem Umfang nutzbar ist.

Es grüßt Sie herzlich

  
Ihre Sylvia Krug

# „Zukunft braucht Erinnerung“ – nicht nur digital



Dipl.-Med. Axel Stelzner  
Bezirksgeschäftsstellenleiter  
Chemnitz

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Worte stammen von Max Moor, dem Moderator der TV-Sendung „Titel, Thesen, Temperamente“ in deren Ausgabe vom 5. Oktober diesen Jahres zu einem Beitrag über das Thema Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI). Auch für uns Ärzte stellt sich zunächst die Grundfrage, ob wir in unserem Beruf bei diesem Thema die Zügel in der Hand behalten oder gelenkt werden? Unabhängig davon, wie die Antwort darauf ausfällt, ergeben sich weitere wichtigen Fragen: Ist den Patienten damit wirklich gedient oder sind sie ebenso wie ihre Ärzte Verfügungsmasse Dritter? Beeinflusst die KI die Richtung unseres ärztlichen Denkens? Können wir das beeinflussen? Wollen wir es beeinflussen? Müssen wir es beeinflussen? Verändern wir uns dabei (trotzdem) auch selbst? Welche Auswirkungen hat das auf unsere ärztliche Selbstbestimmung/Freiberuflichkeit?

KI macht den Umgang mit Datenmengen (praxis-)alltagstauglich, welche sonst zu groß, zu komplex, zu schnelllebig und/oder zu schwach strukturiert sind, um sie mit herkömmlichen Methoden der Datenverarbeitung auswerten zu können. Die Beherrschung solcher Datenmengen ist aber Voraussetzung für die beispiellose Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, welche wir erleben. KI hat das Potential, für uns der leistungsfähigste Zulieferer zu sein, auf welchen wir den schnellsten

auch immer etwas Intuition dabei ist, wo es nicht mehr darum geht, Algorithmen möglichst schnell abzuarbeiten, sondern darum, aus dem „Anzug von der Stange“ einen „Maßanzug zu machen“ und das Ergebnis patientenindividuell zu kommunizieren. Diese auf jeden einzelnen Patienten zugeschnittene Anwendung medizinischen Wissens wird beim Arzt verbleiben. Trotzdem müssen wir eine ausreichende Vorstellung haben, was bis dahin die KI geleistet hat. Wir müssen diesen Prozess prinzipiell mitdenken können, auch weil KI nicht unverletzlich ist. Technische Funktionsstörungen können sie unbrauchbar und Manipulationen unkalkulierbar machen. Das größte Risiko bestände, wenn KI in der Lage wäre, selbständig die ihr zu Grunde liegenden Algorithmen zu ändern – eine Horrorvision.

In einer digitalisierten Gesellschaft bieten Apps zunehmend Informations- und Bewertungsangebote auch für Patienten. Wenn ein medizinischer Laie allerdings schon mit einer solchen App so zu beeindruckt ist, dass er glaubt und verkündet, diese sei besser als sein Arzt, zeugt das eher von Naivität und Misstrauen gegenüber letzterem. Patienten können und sollen natürlich aus ihrer Sicht beurteilen, ob eine App ihnen nützt. Ärztliche Expertise ist aber wohl mindestens genauso wichtig, um Kriterien für Ergebnisqualität zu definieren. Auch Entwickler solcher Apps brauchen verlässliche und nicht nach spontaner Eingebung mit „heißer Nadel gestrickte“ Rahmenbedingungen für die Erprobung. Für die Zulassung kann es keinen geringeren Maßstab geben, als für Arzneimittel. Dies insbesondere vor dem Hintergrund von Haftungsfragen, denn solche Apps werden auch in Leitlinien Einzug halten. Zum Teil behaupten Herstellern digitaler Anwendungen, dass es von der Natur letzterer her häufig schwierig sei, gewünschte Evidenznachweise zu erbringen. Das ändert nichts daran, dass diese Nachweise unerlässlich sind. Nur unabhängige Prüfungen von Wirksamkeit sowie medizinischer und Datensicherheit können entscheiden über die Marktreife. Zum Beispiel muss die Deanonymisierbarkeit von Daten ausgeschlossen sein. Prüfsysteme dafür gibt es zum Teil schon oder sind in Entwicklung. Selbst dann werden wahrscheinlich Rote-Hand-Briefe ähnlich dem Arzneimittelbereich nicht ganz ausgeschlossen sein, aber auf ein Minimum reduziert werden.

„Wenn die KI an ihre Grenzen stößt, fängt die Arbeit des Arztes an. Dort wo Routine endet, komplexes Denken beginnt und auch immer etwas Intuition dabei ist.“

denkbaren Zugriff haben. Als Beispiele sei die Detektion bisher unbekannter Arzneimittelwechselwirkungen bei Multimedikation, Vorbefundungen bei bildgebenden oder Messverfahren sowie permanente Ganganalysen bei Parkinsonpatienten zur Bewertung der Wirksamkeit der Medikation genannt. Wenn die KI ihre Arbeit getan hat bzw. an ihre Grenzen stößt, fängt die Arbeit des Arztes an. Dort wo Routine endet, komplexes Denken beginnt und

Auch die elektronischen Patientenakte wird unseren Arbeitsablauf wesentlich erleichtern. Die Verwaltung der anfallenden patientenbezogenen medizinischen Daten darf aber nicht bei den Kostenträgern oder deren Verbänden erfolgen, sondern muss unabhängig von diesen geschehen.

Digitale Versorgungsangebote ohne Arzt zu entwickeln ist für deren Hersteller und die Kostenträger sicher eine Versuchung, wird sich aber ebenso schwer durchsetzen wie Ärzte, welche die Chancen von Digitalisierung und KI nicht nutzen. Wir dürfen uns aber auch nicht ausschließlich auf KI verlassen und dabei unsere eigenen Kompetenzen erodieren lassen. Wir sollten uns damit beschäftigen und uns auch auf diesem Gebiet weiterentwickeln. Je weiter wir es hinausschieben, umso schwerer wird es, auf den immer schneller fahrenden Zug aufzuspringen. Natürlich braucht es dazu Zeit, welche wir kaum übrig haben. Auch deswegen muss ein Bürokratieabbau

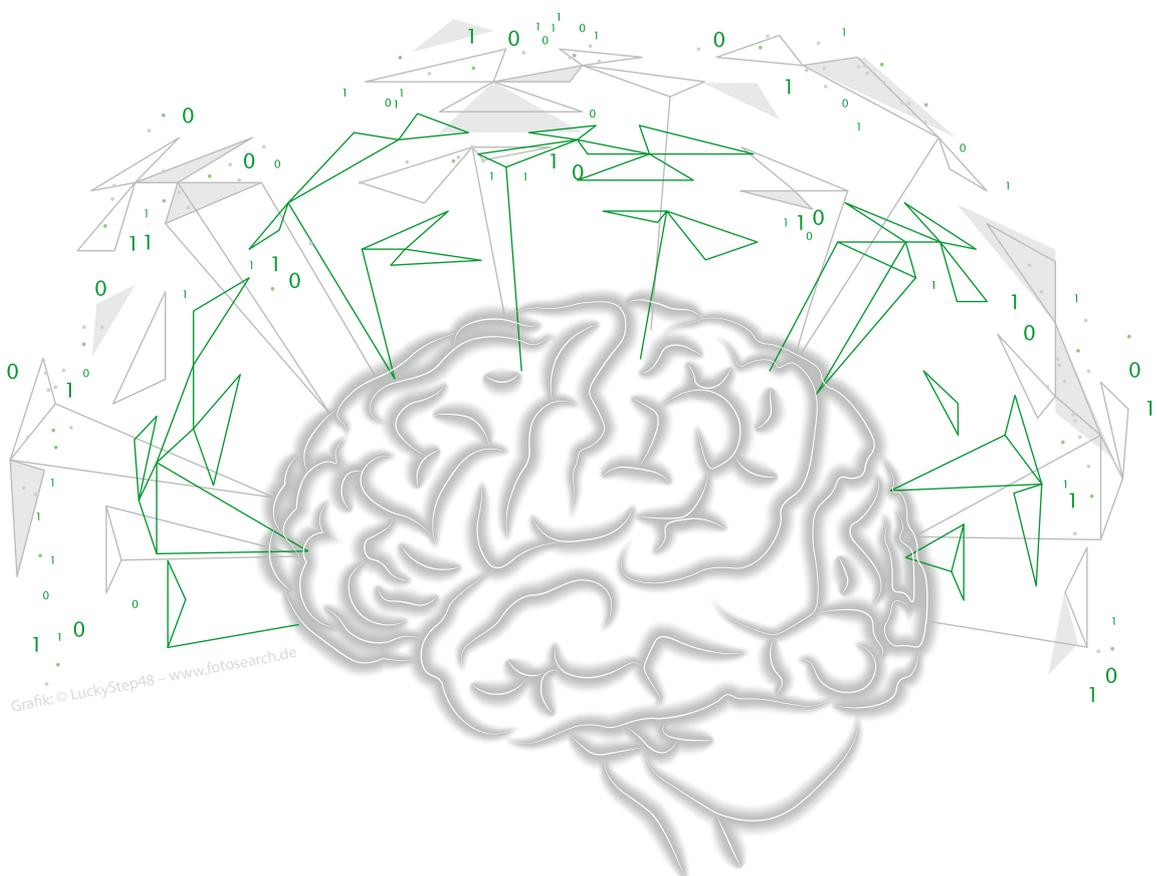
her, welcher diesen Namen verdient. Damit meine ich weniger elektronisches Rezept oder elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, sondern zum Beispiel klare, ICD-basierte, in die Praxissoftware integrierte Regeln für medizinische und sozialrechtliche Leistungsansprüche, deren Bearbeitung uns bisher unnötig Zeit kostet.

Fazit: Wir werden uns verändern. Wir können und müssen diese Veränderung kontrollieren, um unsere ärztliche Selbstbestimmung zu erhalten. Wir werden die Herausforderungen der Zukunft annehmen. Aber wir werden ebenso vehement einfordern, dass die individuelle und kollektive Erinnerung als hoher Wert erhalten bleibt.

Bleiben wir zuversichtlich



Ihr Axel Stelzner



Grafik: © LuckyStep48 - www.fotosearch.de

# Moderne Kommunikation – Nutzungsmöglichkeiten von KV-Connect

**KV-Connect verbindet einzelne Arzt- und Psychotherapiepraxen, medizinische Einrichtungen und Krankenhäuser untereinander. Über das Sichere Netz der KVen und auch über die Telematik-Infrastruktur (TI) steht Ihnen dieser Service zur Verfügung.**

## Was ist KV-Connect?

KV-Connect ist ein Kommunikationsdienst, der den sicheren Datenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, KVen und weiteren medizinischen Partnern, beispielsweise Krankenhäusern – direkt aus dem jeweiligen PVS heraus – ermöglicht.

## Welche Vorteile bietet der Einsatz von KV-Connect?

Mit KV-Connect ist es möglich, besonders sensible Sozialdaten wie Diagnosen, Befunde u. ä. zu übertragen. Ein Zugriff von Unbefugten auf die hochsensiblen Behandlungsdaten der Patienten ist nicht möglich. KV-Connect funktioniert wie eine E-Mail. Jeder Nutzer erhält eine Adresse, über die er für andere KV-Connect-Nutzer erreichbar ist. Die Daten sind zwischen Sender und Empfänger „Ende-zu-Ende“ verschlüsselt.

## Welche Daten können bereits heute via KV-Connect ausgetauscht werden?

- **eArztbrief** – Versand und Empfang direkt papierlos aus dem IT-System
- **eDMP** – elektronische DMP-Dokumentation und Übermittlung an die Datenannahmestelle

- **eDokumentation** – Dokumentation Qualitätssicherung
- **LDT** – Labordatenkommunikation: Laboraufträge und -befunde strukturiert, elektronisch austauschen
- **eNachricht** – Versand von gesicherten Nachrichten
- **eTS** – Aufdruck Vermittlungscode auf Überweisung

## Was kostet KV-Connect?

Die KV Telematik GmbH stellt KV-Connect kostenfrei zur Verfügung. Für die Integration in das Praxisverwaltungssystem (PVS) im Allgemeinen und die Implementierung der einzelnen Anwendungen im Speziellen entstehen für die PVS-Hersteller Aufwände, die sie sich nach unterschiedlichen Preismodellen vergüten lassen. Über die Kosten kann der Betreuer des PVS informieren.

Bei fachlichen Fragen, wie z. B. der Einrichtung eines KV-Connect-Kontos, wenden Sie sich bitte an den EDV-Support.

### eTS-Support

Telefon	0341 23493-755
Montag bis Donnerstag	08:00 bis 17:00 Uhr
Freitag	08:00 bis 14:00 Uhr

– Service und Dienstleistungen/hu –

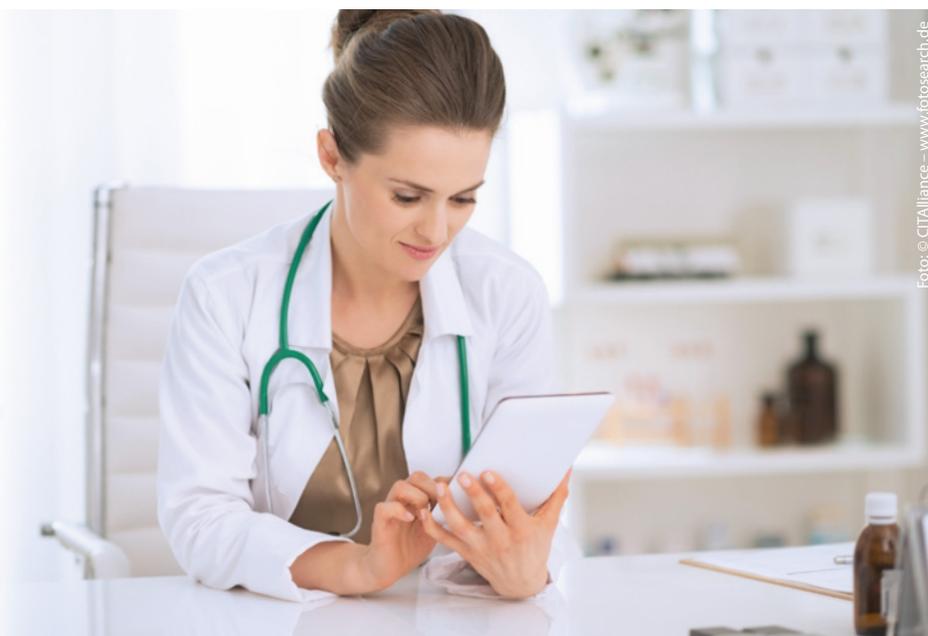


Foto: © CITAAlliance – www.fotosearch.de

# Telematikinfrastruktur: Aktueller Sachstand zu Sicherheitsaspekten

Die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) sorgt immer wieder für Diskussionen. Auslöser war der Beschluss der Konferenz der unabhängigen deutschen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK) vom 12. September 2019 zum Thema, wer in der TI datenschutzrechtlich verantwortlich ist.

MEDI GENO Deutschland e.V. hat diesen Beschluss zum Anlass genommen, seine Mitglieder erneut vor dem Anschluss an die TI zu warnen. Der Vorsitzende, Dr. Werner Baumgärtner, begründet das in einem Rundschreiben unter anderem mit der Unsicherheit des Konnektors und der ungeklärten Haftungsfrage. Die Kassenzärztliche Bundesvereinigung hat dazu Stellung genommen.

## Datenschützer sehen Mitverantwortung der gematik

Die DSK hat sich in ihrer Sitzung Mitte September mit Fragen der TI-Sicherheit beschäftigt und beschlossen, dass die gematik für die TI verantwortlich ist – was in der Vergangenheit die KBV, aber nicht alle Beteiligten so gesehen haben. Ferner vertreten sie die Auffassung, dass die gematik für die Konnektoren – also den dezentralen Bereich der TI – mitverantwortlich nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist. In einer Mitteilung des Bundesdatenschutzbeauftragten heißt es dazu: „Da es eine gesetzliche Aufgabe der gematik ist, den operativen und sicheren Betrieb der TI zu gewährleisten und sie in diesem Rahmen die Mittel für die Datenverarbeitung in der TI wesentlich bestimmt, kam die DSK zu der Auffassung, dass der gematik neben den Betreibern der Arztpraxen eine datenschutzrechtliche Mitverantwortung für die Konnektoren zufällt.“ Um diese Verantwortungsteilung künftig rechtssicher zu regeln, empfehle die DSK dem Gesetzgeber, „hier eine normenklare gesetzliche Regelung zu schaffen“.

Der Beschluss der DSK deckt sich mit der Auffassung der KBV, dass ab dem Konnektor die gematik für Datenschutz und Datensicherheit zuständig ist. Für die Sicherheit der eigenen Praxis ist und bleibt weiterhin der Arzt beziehungsweise Psychotherapeut verantwortlich. Auch die gematik hatte unlängst in einer schriftlichen Stellungnahme klargestellt, dass Praxen nicht für eintretende Schäden haften, sofern die zugelassenen Konnektoren ordnungsgemäß verwendet, aufgestellt und betrieben werden.

## Aktueller Sachstand zur Datenschutz-Folgenabschätzung

Keine abschließende Klärung gibt es leider in puncto Datenschutz-Folgenabschätzung für die Anwendung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM). Die gematik wollte bis Mitte August einen Entwurf vorlegen. Dies ist bislang nicht erfolgt.

Unabhängig davon ist die gematik durch Beschluss der Gesellschafterversammlung aufgefordert, die Frage der Verantwortung für die Datenschutz-Folgenabschätzung nach der DSGVO rechtlich einwandfrei für die Praxen zu klären. Auch dies ist noch nicht geschehen. Dieser Punkt ist für die nächste Gesellschafterversammlung der gematik erneut vorgemerkt.

**Auch wenn noch nicht alle Fragen abschließend geklärt sind – die Empfehlung von MEDI GENO an die Ärzte, den Anschluss an die Telematikinfrastruktur abzulehnen, unterstützt die KBV keinesfalls.**

Juristisch ist der Sachverhalt eindeutig: Die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, das VSDM durchzuführen und hierfür ihre Praxis an die TI anzuschließen. Verweigern sie sich, wird ihr Honorar um ein Prozent gekürzt. Auch zukünftige TI-Anwendungen wie das elektronische Rezept, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, der elektronische Arztbrief oder die elektronische Patientenakte können Praxen nur nutzen, wenn sie an die TI angeschlossen sind.

## Gesetzgeber ist gefordert

Die Hinweise und Befürchtungen hinsichtlich des Datenschutzes und der Datensicherheit an die Telematikinfrastruktur nimmt die KBV sehr ernst. Nach Rücksprache mit dem Bundesgesundheitsministerium und der gematik seien allerdings keine Sicherheitsmängel zu erkennen, wird von Seiten der KBV klargestellt. Da in vielen Praxen die Verunsicherung über die rechtlichen Konsequenzen des Anschlusses an die TI-Infrastruktur groß ist, wird aber vor allem eine schnelle Klarstellung durch den Gesetzgeber hinsichtlich der einzelnen Verantwortungsbereiche erwartet.

### Informationen

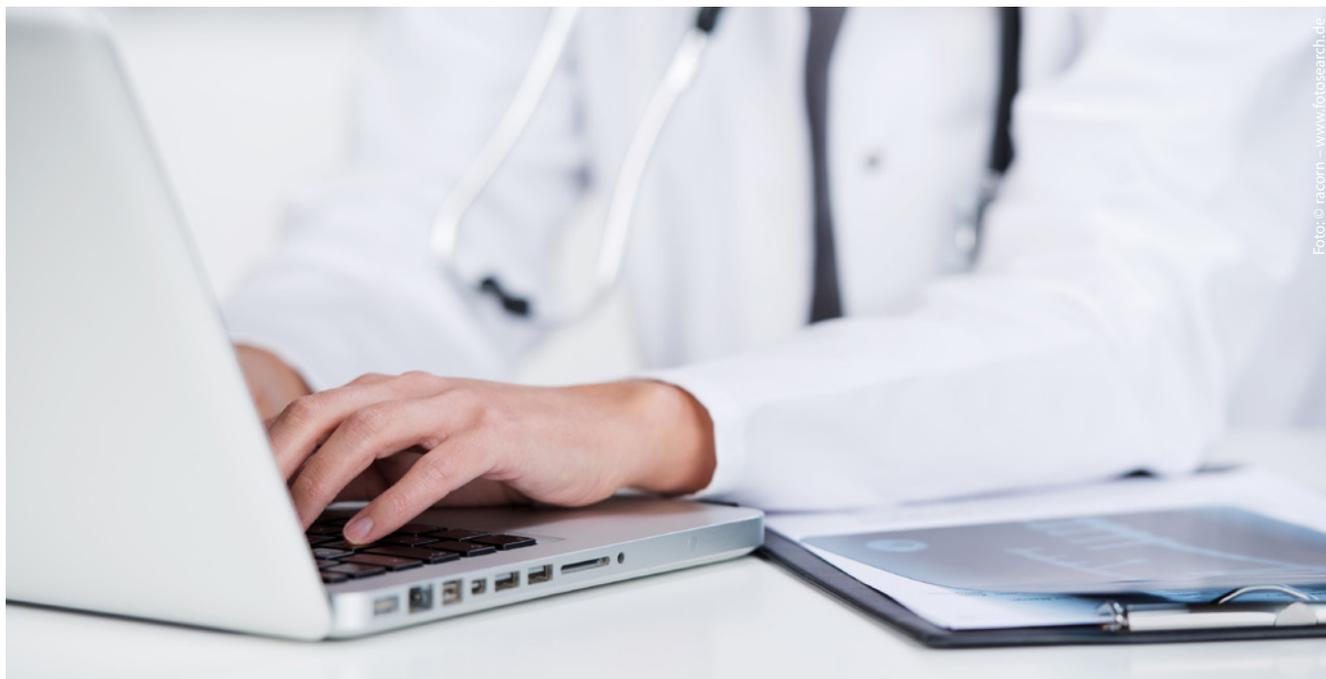
[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Praxis-IT > Telematikinfrastruktur

[www.datenschutzkonferenz-online.de](http://www.datenschutzkonferenz-online.de) > Infothek > Beschlüsse > Beschluss vom 12.09.2019 zur datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit innerhalb der Telematik-Infrastruktur

– Nach Informationen der KBV –

# eTerminservice – geplante Neuerungen

Der Vermittlungscode, welcher bereits jetzt eine zentrale Rolle bei der Vermittlungstätigkeit der Terminservicestelle spielt, wird zukünftig noch weiter an Bedeutung gewinnen, z. B. durch die Verknüpfung mit der Vermittlungsdringlichkeit und Fachgruppe. Im Rahmen des zukünftigen Vermittlungsprozesses über die Ärztliche Vermittlungszentrale (ÄVZ) der KV Sachsen – die Terminservicestelle ist dort integriert – und im Zusammenhang mit der Einführung des eTerminservice (eTS) bedarf es dieses Vermittlungscode.



Die KV Sachsen hat Ihnen mit der Broschüre „eTerminservice – Anleitung zur Nutzung und Anwendungsbeispiele“ Anfang August 2019 eine erste Ausstattung mit Vermittlungscode-Etiketten zugesandt. Wir möchten Sie an dieser Stelle nochmals darauf aufmerksam machen, dass eine Vermittlung durch die ÄVZ ausschließlich mit Vermittlungscode möglich ist, darüber hinausgehende (B-)Kennzeichnungen und/oder individuelle Vermerke können zukünftig nicht mehr berücksichtigt werden.

## Schnittstelle 1: Vermittlungscode ab 1. Oktober 2019 durch das Praxisverwaltungssystem generierbar

Mit dieser Umsetzung haben Sie die Möglichkeit, durch Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) für den Patienten einen Vermittlungscode direkt auf die Überweisung bzw. das Formular PTV 11 zu drucken. Diese Möglichkeit besteht aber nur, wenn Sie über eine aktivierte KV-Connect-Schnittstelle im PVS (Bereitstellung durch den PVS-Hersteller) verfügen.



## Die Anleitung zum eTerminservice auf einen Blick.

Download der vollständigen Anleitung sowie der Kurzanleitung unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)

> Mitglieder > Terminvermittlung > Terminservicestelle der KV Sachsen > rechter Seitenrand

Überweisungsschein und Formular PTV 11 mit aufgedruckten Vermittlungscode.

Zusätzlich wird bei dieser Umsetzungsvariante ab Anfang 2020 neben dem Vermittlungscode auch die bundeseinheitliche Rufnummer 116117 und die eTerminservice-Webadresse als Information für den Patienten mit auf die Überweisung gedruckt (siehe Abbildungen).

### Schnittstelle 2: Meldung freier Termine direkt aus dem PVS – Umsetzung voraussichtlich ab Mitte des Jahres 2020

Zukünftig soll es möglich sein, dass Sie Terminmeldungen für die ÄVZ direkt aus Ihrem Terminplan im Praxisverwaltungssystem und somit aus Ihrem bevorzugten Terminplaner melden und verwalten können, ohne dafür eine zusätzliche Anwendung wie den eTS nutzen zu müssen. Damit wird Ihnen ab diesem Zeitpunkt eine einfache Möglichkeit zur Meldung freier Termine an die ÄVZ zu Verfügung stehen. Ihre Terminplanung innerhalb Ihrer Praxis bleibt aber auch weiterhin autark und in Ihrer Verantwortung.

### Schnittstelle 3: Kommunikation eTS mit dem Abrechnungsmodul im PVS – Ausblick für das Jahr 2020

Um die korrekten TSS-Konstellationen zukünftig Ihrer Abrechnung zuordnen zu können, ist geplant, dass die dafür notwendigen Daten automatisch vom eTS in den Abrechnungsfall im PVS übernommen und die zeitabhängigen Zuschläge – gemäß TSVG – automatisiert hinzugefügt werden. Als Nachweis eines TSS-Vermittlungsfalles dient dabei der Vermittlungscode. Eine Kommunikation zwischen den Systemen soll ebenfalls über eine aktive KV-Connect-Schnittstelle erfolgen.

### Abrechnungshinweis

Bereits jetzt werden Ihnen für die Abrechnung der TSS-Vermittlungsfälle (zuzüglich möglicher Zuschläge) die notwendigen Daten (Datum der Bekanntgabe des Vermittlungswunsches des Patienten gegenüber der ÄVZ sowie der Vermittlungscode) aus dem eTS zur Verfügung gestellt. Diese Daten werden Ihnen – inklusive der Patientendaten – im eTS beim Anklicken des gebuchten Termins angezeigt.

**In diesem Zusammenhang möchten wir Sie nochmals bitten, die im eTS bestehenden Kommunikationswege/Benachrichtigungskanäle E-Mail oder Fax zu aktivieren** (Broschüre eTerminservice – Anleitung zur Nutzung und Anwendungsbeispiele, Punkt 2.5.2 Benachrichtigungskanal auswählen und verifizieren), damit Sie Rückmeldung erhalten, wenn ein Termin gebucht wurde. Andernfalls kann es vorkommen, dass Sie unwissentlich von Patienten mit einer bestehenden Terminbuchung aufgesucht werden.

Bei fachlichen Fragen rund um die Themen eTerminservice, Vermittlungscode und Terminmeldung wenden Sie sich bitte an den eTS-Support.

#### eTS-Support

Telefon 0341 23493-755  
Montag bis Donnerstag 08:00 bis 17:00 Uhr  
Freitag 08:00 bis 14:00 Uhr

– Service und Dienstleistungen/hu –

# Leserbrief an die KV Sachsen

**Kommentar zu den KVS-Mitteilungen 09/2019 zum Standpunkt „Ist die Bereitschaftsdienstreform wirklich alternativlos?“ und „Die Pilotregion Annaberg/Zschopau: Es lief viel besser als erwartet!“**

Grimma, 29.09.2019

Als angestellter Klinikarzt und nebenberuflich tätiger „KV-Bereitschaftsdienstarzt“ möchte ich einige Anmerkungen zu den o.g. Artikeln und dem Thema Bereitschaftsdienstreform machen.

Seit über zehn Jahren übernehme ich regelmäßig einige KV-Bereitschaftsdienste von Kollegen, die diese selbst nicht durchführen möchten. Von meiner Spezies gibt es bekanntlich einige Kollegen vermutlich in allen Regionen Sachsens. Das gleich vorangestellt: Die Hauptmotivation für mich ist natürlich eine Nebenverdienstmöglichkeit. Nichtsdestotrotz bietet diese Dienstform, teilweise im Gegensatz zu Notarzt- und Klinikdienst, andere Eindrücke und vielfach auch ein positives Feedback der zu behandelnden Patienten in Ihrer häuslichen Umgebung.

Wenn ich die Berichte und Artikel hinsichtlich der anstehenden Bereitschaftsdienstreform Revue passieren lasse, ist die Bewertung nahezu ausschließlich positiv. Stichwort „Es lief viel besser als erwartet“. Kritische Stimmen oder Bemerkungen fehlen meist.

Wie sieht die aktuelle „KV-Bereitschaftsdienst“-Realität bzw. Struktur im ländlichen Raum aus Sicht des „Aushilfskellners“ aus?

1. Ich bin diensttuend in einer überschaubaren Region mit auch überschaubaren Einsatzzahlen! Die Arbeit am Folge(wochen)tag ist in den meisten Fällen z.Zt. unbeeinträchtigt möglich.
2. Ich nehme die Anrufe der Patienten persönlich entgegen, triagierte selbst! Berate den Patienten hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise (Hausbesuch/Rettungsdienst/selbstständige Vorstellung Krankenhaus oder nur Telefonkontakt). Oftmals ist ein direktes Gespräch Arzt-Patient ausreichend.
3. Ich fahre mit eigenem PKW und lege meine Route sowie mein Zeitmanagement selbst fest.

Insbesondere Punkt 2 und 3 sind unschlagbare Vorteile des jetzigen Systems und waren bzw. sind Motivation für mich diese Dienste zu übernehmen.

Mit der Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform und Wegfall von Punkt 1–3 wird mein Engagement, und ich glaube auch das vieler andere Kollegen, die in selber Art diese Dienste übernehmen, enden. Sehr große Gebiete mit annehmbar hoher Einsatzfrequenz (die mir alle zentral vorgegeben werden) bzw. auch „Sitzdienste“ sind neben meiner Haupttätigkeit in der Klinik nicht mehr realisierbar.

Summa summarum hoffe ich auf eine erfolgreiche Reform des Bereitschaftsdienstes im Sinne aller niedergelassenen Kollegen und der Patienten zur Entlastung der Notaufnahmen.

Ich für meinen Teil, für das ländliche Gebiet, empfand das aktuelle System in meiner Region (Grimma, Colditz) in den letzten zehn Jahren in weiten Teilen als funktionstüchtig. Ein Anlaufpunkt „Praxis“ am Wochenende wäre sicher in einigen Fällen sinnvoll gewesen (den konnte ich natürlich nicht bieten), aber die „Freiheiten“ der Punkte 1–3 haben dies erträglich gestaltet.

– Dr. Matthias Richter, Grimma –

## Stellungnahme der KV Sachsen zum Leserbrief

**Sehr geehrter Herr Dr. Richter,**

üblicherweise vernehmen wir als KV Sachsen aus den noch nicht reformierten Regionen die allgemeine Auffassung, dass der Bereitschaftsdienst vor Ort bestens organisiert sei und funktioniere und somit doch alles belassen werden könne. Allerdings sind auf politischer Ebene Entwicklungen erkennbar, denen man nach unserer Auffassung mit klaren, zukunftsweisenden Konzepten entgegentreten muss. Neue Konzepte und Ansätze heißt aber auch, ein vielleicht heute noch funktionierendes System zu verändern. Die Bereitschaftsdienstreform hat nun gerade dieses Ziel, auch in Zukunft funktionierende Strukturen aus den gegenwärtigen zu entwickeln.

Wie aus dem Bericht in den KVS-Mitteilungen 09/2019 zu entnehmen ist, hat die KV Sachsen im Rahmen einer sechsmonatigen Pilotphase seit dem 2. Juli 2018 die neuen Strukturen der Bereitschaftsdienstorganisation mit Bereitschaftspraxen, zentral organisiertem Fahrdienst und zentraler Vermittlung der Hausbesuche in den Bereitschaftsdienstbereichen Annaberg/Mittlerer Erzgebirgskreis, Görlitz/Niesky und Delitzsch/Eilenburg getestet und Erfahrungen gesammelt. Aus dem vorgenannten Bericht ist im Ergebnis der Evaluation auch eine positive Bewertung der Reform in der Pilotregion Annaberg/Mittlerer Erzgebirgskreis zu entnehmen. Es hat sich gezeigt, dass die neuen Strukturen tragfähig sind. Natürlich gab es auch vereinzelt Ärzte, die sich grundsätzlich oder auch nur zu einigen Fragen negativ geäußert haben. Jedoch ist dieser Anteil, gemessen an der Gesamtzahl, sehr gering.

Uns ist bekannt, dass die Ärzte den Bereitschaftsdienst eher selten als willkommene Nebenverdienstmöglichkeit und hauptsächlich als zusätzliche Belastung ansehen. Jedoch ist es Aufgabe der KV Sachsen, die medizinische Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen.

Nun möchten wir konkret auf Ihre drei Kritikpunkte eingehen:

Zu 1: Bei der nicht vermeidbaren Vergrößerung der Bereitschaftsdienstbereiche entstehen zwar längere Fahrzeiten, aber der Arzt wird wesentlich entlastet, indem er das Fahrzeug nicht selbst steuern muss. Vor allem unter Sicherheitsaspekten wird die Anwesenheit des Fahrers in den Pilotregionen besonders geschätzt. In der Regel ist der größte Teil der Hausbesuche bis 24:00 Uhr durchzuführen. Zwischen 00:00 Uhr und 07:00 Uhr gibt es nur vereinzelte Fälle. Sechs Fälle waren eine einmalige Ausnahme während der Pilotphase (Bereich Annaberg). Die durchschnittliche Anzahl der Einsätze in der tiefen Nacht betrug im Quartal III/2018 und IV/2018 gemessen an der Gesamteinsatzzahl: im Bereich Annaberg/MEK 0,8 Hausbesuche, Görlitz/Niesky 0,6 Hausbesuche und Delitzsch 0,5 Hausbesuche. Eine Überschreitung

der Dienstzeit gab es lediglich in 14 Fällen von max. 60 Minuten und in zwei Fällen von max. 90 Minuten. Davon entfallen allerdings auch noch etwa die Hälfte auf Dienste, die zu anderen Zeiten als werktags 07:00 Uhr endeten. Dem Arzt steht es frei, z. B. für den planbaren Dienst am Folgetag die Patientenbestellung bzw. seinen Dienst im Krankenhaus entsprechend anzupassen. Bitte berücksichtigen Sie, dass unabhängig von den Einsatzzahlen ein Garantiehonorar in Höhe von 50 Euro pro Stunde für die gesamte Bereitschaftsdienstzeit gezahlt wird. Ca. 80 Prozent aller Dienste in den Pilotregionen wiesen ein erarbeitetes Honorar (zum Teil deutlich) unterhalb des Garantiehonorars aus. Es besteht damit für Sie, abgesehen von der Möglichkeit, vor allem Dienste ohne Arbeitspflicht am Folgetag zu übernehmen, auch die Option, mit einer geringeren Anzahl von Diensten das gleiche Einkommen zu erzielen.

Zu 2: Bei Anrufen über die Rufnummer 116117 erfolgt die Anrufannahme bzw. Triagierung in der Ärztlichen Vermittlungszentrale und damit eine Entlastung des jeweiligen Bereitschaftsdienstarztes. Eine sachgerechte und damit auch standardisierte Triagierung ist notwendig, um die immer stringenter werden den gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Es steht derzeit (ein sächsisches Alleinstellungsmerkmal) schon ein beratender Arzt in der Ärztlichen Vermittlungszentrale zu bestimmten Zeiten zur Verfügung, wobei dies zukünftig auf die gesamte Dienstzeit ausgeweitet werden soll. Ziel ist es, in begründeten Fällen die Notwendigkeit der im Bereitschaftsdienst angeforderten Hausbesuche durch einen telefonischen Patientenkontakt im Vorfeld zu prüfen. Weitere Aufgabe der Ärztlichen Vermittlungszentrale ist es auch, die Patienten während der Öffnungszeiten in die Bereitschaftspraxen zu lenken, sofern dem Patienten ein Besuch zumutbar ist. Leider haben wir in dem nun mittlerweile über zwanzigjährigem Beobachtungszeitraum feststellen müssen, dass Patienten bei einer direkten Anrufannahme durch den diensthabenden Bereitschaftsdienstarzt teilweise abgewiesen wurden, obwohl ein Behandlungsbedarf vorlag. Bei eintretenden Komplikationen (bis hin zu Todesfällen) oder Beschwerden war dann die KV Sachsen im Sinne eines Organisationsverschuldens in Haftung bzw. Erklärungsnot und nicht der Arzt allein.

Zu 3: Die Einrichtung eines zentral organisierten Fahrdienstes mit medizinisch geschultem Fahrer und der Abholung des diensthabenden Arztes vom Praxis-/Wohnort (soweit im Bereitschaftsdienstbereich liegend) ergibt diverse Vorteile. So kann der Fahrer den Arzt bei der Durchführung des Hausbesuchs unterstützen. Durch die zukünftige Anwendung des „Prinzips des nächsten Fahrzeuges“ sowie des „intelligenten Routings“ nach geplantem Ausbau der Vermittlung auf ganz Sachsen werden unnötige Fahrtstrecken vermieden. Wichtig ist es an dieser Stelle

zu erwähnen, dass die Priorisierung der Fahraufträge auch weiterhin allein beim diensthabenden Bereitschaftsdienstarzt liegt, aber immer verbunden mit einer Rückmeldung an die Ärztliche Vermittlungszentrale.

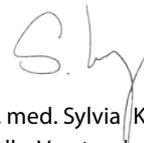
Wir hoffen, Ihre Bedenken etwas mindern zu können und glauben, dass es bei nüchterner Betrachtung doch nicht so erhebliche Auswirkungen auf Ihre Diensttätigkeit geben wird, wie Sie momentan befürchten. Insofern hoffen und wünschen wir, dass

es Ihnen möglich ist, auch weiterhin Dienste im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zu übernehmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender

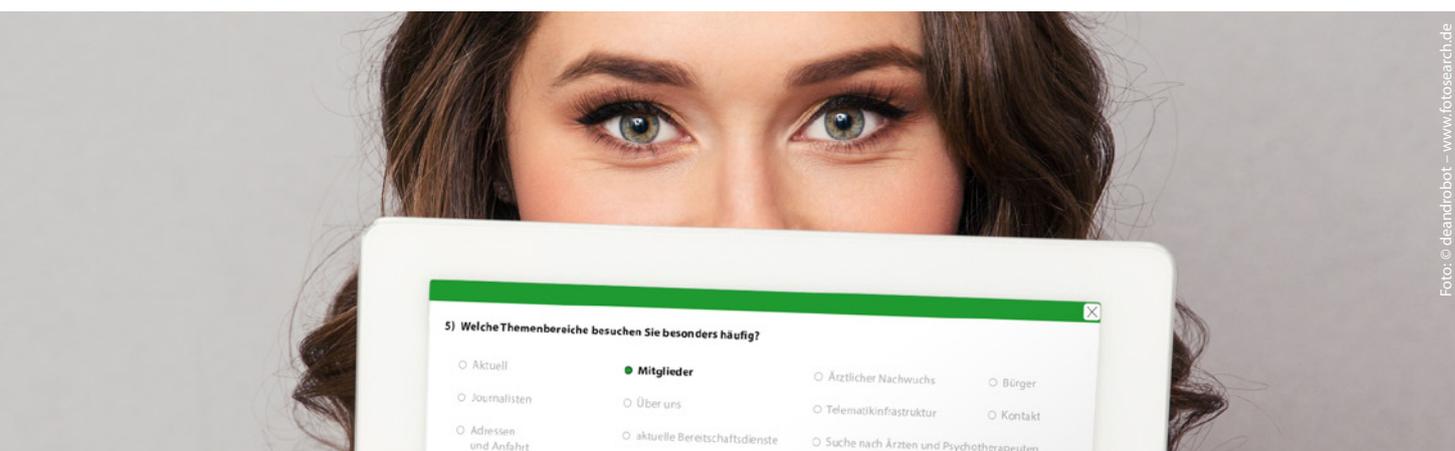


Dr. med. Sylvia Krug  
Stellv. Vorstandsvorsitzende

## IN EIGENER SACHE

# Umfrage zur Nutzung der Webseite der KV Sachsen – Ihre Meinung ist gefragt

**Die Internetpräsentation der KV Sachsen soll überarbeitet werden. Ähnlich wie die KVS-Mitteilungen sollen Inhalte auf unsere Website für Sie zukünftig nicht nur ansprechender und leichter lesbar sein, sondern vor allem soll eine schnelle, unkomplizierte Orientierung das Auffinden und Nutzen relevanter Inhalte ermöglichen.**



Sicher sehen Sie das so wie wir: Die aktuelle Informationsdichte und -struktur auf der Internetpräsenz der KV Sachsen bewirkt einen nicht immer leichten Zugang zu den angebotenen Inhalten. Zukünftig sollen Inhalte unkomplizierter und verständlicher zugänglich gemacht und das Informationsangebot nutzerspezifischer aufbereitet werden.

Die KV Sachsen wird deshalb eine grundlegende Neukonzeption der Internetpräsenz der KV Sachsen vornehmen. Um Ärzte und Psychotherapeuten in den vielfältigen und anspruchsvollen Anforderungen ihrer Tätigkeit zu unterstützen, sollen das Nutzerverhalten und die Bedürfnisse bei der Informationsbeschaffung berücksichtigt werden.

Mit Ihren Einschätzungen und Anregungen können wir gezielter und besser unsere Website optimieren und zu einem effizienteren Informationsportal mit zahlreichen Neuheiten umbauen.

## Bitte unterstützen Sie das Entstehen der neuen Website

Auf der Startseite unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) ist ein Fragebogen gut sichtbar freigeschaltet. Bitte nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit für das elektronische Ausfüllen des Fragebogens. Eine Teilnahme wird unsere Arbeit an der Neukonzeption erleichtern, damit [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) für Sie zukünftig noch besser und nutzerfreundlicher wird.

### Informationen und Fragebogen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Aktuell > Fragebogen zur Nutzung der Internetpräsentation

– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

# Bekanntmachung

**Der Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen gibt die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V vom 23. Oktober 2019 bekannt.**

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

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

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

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, und unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) vom 20. Dezember 2012 (BANz. AT vom 31. Dezember 2012 B7), zuletzt geändert durch Beschluss vom 18. Oktober 2018 (BANz. AT vom 16. Januar 2019 B4) **werden für die überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen angeordnet.**

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

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

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

Fallkonstellationen (FK):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dresden, 23. Oktober 2019

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

\* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 24. Oktober 2019 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 19. Dezember 2019.

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

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2							3				
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
<b>Annaberg-Buchholz</b>	6/d:4,5												
<b>Aue</b>	6/d:8,5												
<b>Auerbach</b>	3/d:6												
<b>Chemnitz</b>	b:1,25/11,25/d:14,5												
<b>Crimmitschau</b>	1/d:1,5												
<b>Döbeln</b>	1/d:4												
<b>Freiberg</b>	11/d:7												
<b>Glauchau</b>	d:1												
<b>Hohenstein-Ernstthal</b>	d:2												
<b>Limbach-Oberfrohna</b>	d:3,5												
<b>Marienberg</b>	10/d:5												
<b>Mittweida</b>	b:0,25/1,75/d:4,5												
<b>Oelsnitz</b>	d:3												
<b>Plauen</b>	3,5/d:5,5												
<b>Reichenbach</b>	3,5/d:3												
<b>Stollberg</b>	b:1/11,5/d:5,5												
<b>Werdau</b>	0,5/d:2												
<b>Zwickau</b>	8,5/d:9,5												
<b>Annaberg</b>		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Aue-Schwarzenberg</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Chemnitz, Stadt</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	d:0,5	Ü	Ü	Ü				
<b>Chemnitzer Land</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Döbeln</b>		1/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Freiberg</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	2	Ü	Ü				
<b>Mittlerer Erzgebirgskreis</b>		db:0,5	Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
<b>Mittweida</b>		d:0,5	Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
<b>Plauen, Stadt/Vogtland- kreis</b>		d:3	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Stollberg</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Zwickau</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Chemnitz, Stadt</b>										Ü	Ü		
<b>Erzgebirgskreis</b>										Ü	Ü		
<b>Mittelsachsen</b>										Ü	Ü		
<b>Vogtlandkreis</b>										Ü	Ü		
<b>Zwickau</b>										Ü	Ü		
<b>Südsachsen</b>												Ü	7

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

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2								3			
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
Bautzen	d:0,5												
Bischofswerda	d:1												
Dippoldiswalde	1,5/d:2												
Dresden	db:0,5/d:2												
Freital	b:0,5/8,5/d:2,5												
Großenhain	1,5/d:1												
Görlitz	d:4												
Hoyerswerda	2/d:5,5												
Kamenz	1,5/d:1,5												
Löbau	d:2,5												
Meißen	2/d:2,5												
Neustadt	d:1,5												
Niesky	1/d:1,5												
Pirna	d:2,5												
Radeberg	Ü												
Radebeul	db:1/d:1												
Riesa	d:4												
Weißwasser	3/d:2,5												
Zittau	Ü												
Bautzen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Dresden, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Görlitz, Stadt/NOL		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Hoyerswerda, St./Kamenz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Löbau-Zittau		Ü	Ü	Ü	Ü	0,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü				
Meißen		db:0,5/d:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Riesa-Großenhain		db:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Sächsische Schweiz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Weißeritzkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Bautzen										Ü	Ü		
Dresden, Stadt										Ü	Ü		
Görlitz										Ü	0,5		
Meißen										Ü	Ü		
Sächs. Schweiz- Osterzgeb.										Ü	Ü		
Oberes Elbtal/ Osterzgeb.												Ü	0,5
Oberlausitz- Niederschlesien												Ü	2,5

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

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2								3			
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugendpsychiater
<b>Borna</b>	Ü												
<b>Delitzsch</b>	Ü												
<b>Eilenburg</b>	Ü												
<b>Grimma</b>	Ü												
<b>Leipzig</b>	Ü												
<b>Markkleeberg</b>	Ü												
<b>Oschatz</b>	d:0,5												
<b>Schkeuditz</b>	Ü												
<b>Torgau</b>	6/d:1,5												
<b>Wurzen</b>	Ü												
<b>Delitzsch</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Leipzig, Stadt</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Leipziger Land</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Muldentalkreis</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Torgau-Oschatz</b>		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
<b>Leipzig</b>										Ü	Ü		
<b>Leipzig, Stadt</b>										Ü	Ü		
<b>Nordsachsen</b>										Ü	Ü		
<b>Westsachsen</b>												Ü	Ü

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

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

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

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

### Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

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

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

### Zulassungsbezirk Dresden

Anlage 2a

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

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

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

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

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

n.g. = nicht gesperrt

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

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

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

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

Anlage 4

Planungs- bereiche	Arztgruppen/Versorgungsebene 4							
	Human- genetiker	Labor- ärzte	Neuro- chirurgen	Nuklear- mediziner	Pathologen	Physikalische u. Rehabilitations- Mediziner	Strahlen- therapeuten	Transfusions- mediziner
<b>Sachsen</b>	Ü	Ü	Ü	12,5/d:2	Ü	b:1/2/d:1	Ü	Ü

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

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

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

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

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

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

## Lokaler Versorgungsbedarf in Planungsbereichen mit Überversorgung

Anlage 5

Zulassungs- bezirk	Planungs- bereich	Bezugsregion		Augenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	
		Name	Gemeinden						
<b>Chemnitz</b>	Chemnitzer Land	Hohenstein-Ernstthal	Bernsdorf, Gersdorf, Oberlungwitz, St. Egidien, Lichtenstein/Sa., Hohenstein-Ernstthal		1*				
		Glauchau	Schönberg, Waldenburg, Glauchau, Oberwiera, Meerane, Remse			1*			
	Zwickau	Werdau	Langenbernsdorf, Fraureuth, Werdau	1*					
	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	Auerbach	Klingenthal, Falkenstein/Vogtl., Höhenluftkurort Grünbach, Muldenhammer, Auerbach/Vogtl., Treuen, Neustadt/Vogtl., Bergen, Rodewisch, Lengenfeld, Ellefeld, Werda, Steinberg						1*
		Reichenbach	Heinsdorfergrund, Netzschkau, Reichenbach im Vogtland, Neumark, Limbach					1*	
<b>Dresden</b>	Löbau-Zittau	Löbau	Bernstadt a. d. Eigen, Lawalde, Löbau, Kottmar, Neusalza-Spremberg, Großschweidnitz, Herrnhut, Schönbach, Dürrhennersdorf, Oppach, Beiersdorf, Rosenbach, Ebersbach-Neugersdorf, Schönau-Bertzdorf a. d. Eigen			1*			

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

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

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

– Sicherstellung/schue –

# Achtung, Regressfalle!

Um sich vor Rückforderung der Krankenkassen zu schützen, empfehlen wir Ihnen, die nachfolgenden Hinweise zu beachten.

Der Impfstoff gegen Humane Papillomaviren (HPV) ist für Personen von 9 bis 14 Jahren und als Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr über den **Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS – ohne Patientennamen** – zu verordnen. Dabei sind die Markierungsfelder „8“ und „9“ durch Zifferneintrag oder durch Kreuz zu kennzeichnen.

**Als Faustregel gilt: Alle für bundesweite Impfempfehlungen (Ständige Impfkommission) benötigten Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen. Dies betrifft auch alle Indikationsimpfungen (beispielsweise bei Asplenie), selbst wenn diese sehr selten sind und als Einzeldosis verordnet werden müssen.**

Begründung: Die Verordnung über den Sprechstundenbedarf ist gemäß „Impfvereinbarung Sachsen Pflichtleistungen“ vertraglich geregelt.

## FALSCH

RICHTIG

Bitte beachten Sie die Hinweise in der aktuellen **Gesamtübersicht Schutzimpfungen**. Die Apotheke hat keine Prüfpflicht hinsichtlich der Verordnung von Impfstoffen.

Die KV Sachsen berät Sie gern zu allen Fragen rund ums Impfen.

### Ansprechpartner

- BGST Chemnitz: Frau Reinholz 0371 2789-458
- Frau Friedemann 0371 2789-456
- BGST Dresden: Frau Beurich 0351 8828-293
- Frau Kempe 0351 8828-272
- BGST Leipzig: Frau Lettau 0341 2432-140

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

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

# Verordnung von Sehhilfen für Erwachsene

Erwachsene, die einen hochgradigen Refraktionsfehler haben, müssen für eine Folgeversorgung mit Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe nicht zuerst zum Augenarzt. Bereits bei einer Erstverordnung können Augenärzte einen hochgradigen Refraktionsfehler abklären, für eine Folgeversorgung wurde nicht in jedem Fall eine medizinische Notwendigkeit für das Ausstellen einer erneuten ärztlichen Verordnung gesehen.

Nachfolgend haben wir Ihnen die aktuell geltenden Voraussetzungen für die Verordnung von Sehhilfen durch Vertragsärzte zusammengefasst:

## Verbesserung der Sehschärfe

Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe sind auf Muster 8 verordnungsfähig bei:

- Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und eine Sehbeeinträchtigung bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen mindestens der Stufe 1 (ICD 10-GM 2017) aufweisen. Diese Sehbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn der Visus bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brille auf dem besseren Auge  $< 0,3$  beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $< 10$  Grad bei zentraler Fixation ist,
- Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und auf mindestens einem Auge einen Refraktionsfehler von  $> 6,25$  Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder von  $> 4,25$  Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen. Dabei gilt immer die benötigte Fernrefraktion mit einer Brille, auch dann, wenn eine Kontaktlinsenversorgung vorgenommen werden soll.

## Folgeversorgung zur Verbesserung der Sehschärfe

Eine ärztliche Verordnung bei einer Folgeversorgung ist notwendig, soweit eine erneute fachärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Dies gilt insbesondere in den folgenden Fällen:

- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres
- Versicherte, die eine Sehbeeinträchtigung bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen mindestens der Stufe 1 aufweisen.

In beiden genannten Fällen ist aber keine erneute ärztliche Verordnung erforderlich, wenn eine Ersatzbeschaffung aufgrund von Verlust oder Bruch innerhalb von drei Monaten nach der Verordnung notwendig wird.

## Therapeutische Zwecke

Sehhilfen zu therapeutischen Zwecken für die Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen setzen grundsätzlich eine fachärztliche Verordnung voraus.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

## Informationen

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

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

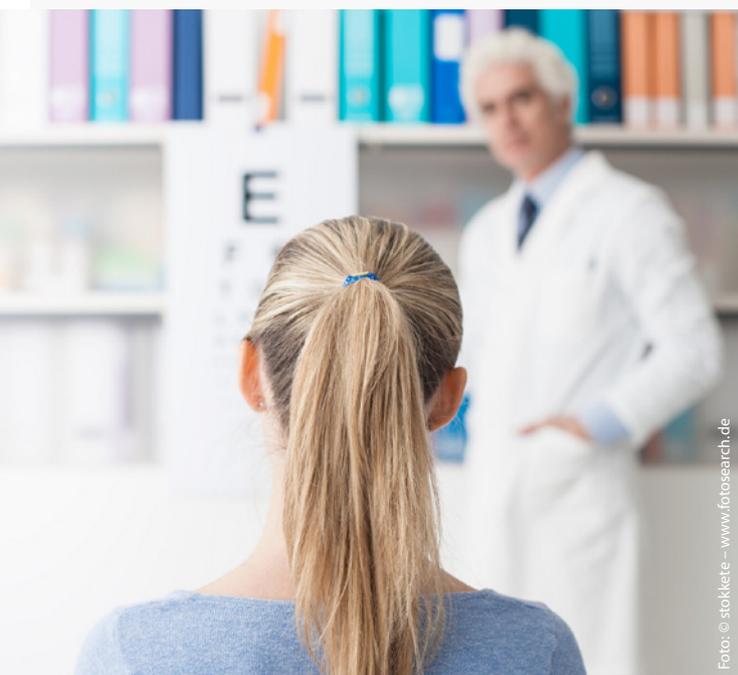


Foto: © stokkete – www.fotosearch.de

# Keine Verordnungsmöglichkeit während stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung

Krankenhäuser haben seit Januar 2018 die Möglichkeit, eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams zu erbringen. Die neue Behandlungsform kann in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung erfolgen.

Bei der sogenannten „**stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)**“ handelt es sich um eine Krankenhausbehandlung, die aber im häuslichen Umfeld von psychisch kranken Menschen erbracht wird. Damit befindet sich der Patient rein rechtlich gesehen im Krankenhaus. Gemäß § 39 Absatz 1 SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege und die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

Speziell zur Verordnung von Leistungen aus dem Bereich der „Häuslichen Krankenpflege“ hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 23. August klargestellt, dass im Rahmen einer StäB **keine gleichzeitige Verordnung von häuslicher oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege zulässig ist**. Das

behandelnde Krankenhaus hat die Krankenpflege für den Zeitraum einer StäB im häuslichen Umfeld sicherzustellen.

Analog ist die Regelung auch für die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zu beachten. Auch hier hat das Krankenhaus den vollständigen Versorgungsauftrag.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Ordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

## Informationen

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

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

# Orthonyxie-Therapie (Nagelkorrekturspange) – Behandlung und Abrechnung

Wir möchten auf den ärztlichen Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der Versorgung mit Nagelkorrekturspangen verweisen.

Bei der medizinisch indizierten Spangenbehandlung handelt es sich um eine **ärztliche** Leistung, welche mit der Versicherten- bzw. Grundpauschale (Anhang 1 EBM) abgegolten ist. **Diese Leistung kann nicht an Podologen bzw. Fußpfleger delegiert werden.**

Für die ärztliche Spangenbehandlung liegen keine indikationsbezogenen Voraussetzungen (z.B. Diabetes) vor. Die Nagelspange selbst wird als Behandlungsinstrument eingestuft. Die Beschaffung erfolgt über die Arztpraxis, die Kosten

werden gemäß den Vereinbarungen der KV Sachsen zur Abgeltung von Sachkosten (Punkt 2.6.3, Abrechnung von Sachkosten gegen Vorlage der Rechnung) abgerechnet. Informationen hierzu finden Sie in den Abrechnungshinweisen der KV Sachsen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

# Influenzaimpfstoff: Bedarf 2020/2021

Die KBV ist durch das TSVG verpflichtet worden, jährlich zum 15. Januar den Grippeimpfstoffbedarf für die darauffolgende Impfsaison an das Robert Koch-Institut zu melden. Dieser Bedarf soll durch die KVen bei den Ärzten erhoben werden.

Aus diesem Grund bitten wir alle Praxen, in denen regelmäßig Gripeschutzimpfungen vorgenommen werden, um die Übermittlung Ihres voraussichtlichen Impfstoffbedarfs für die Saison 2020/2021.

Die Meldung ist über das Mitgliederportal der KV Sachsen (Startseite bzw. Reiter „Weitere Dienste“ > „Meldung Impfstoffbedarf“) von Anfang Dezember 2019 bis Anfang Januar 2020 möglich und dauert nicht länger als eine Minute. Änderungen sind in diesem Zeitraum jederzeit möglich. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine **zusätzliche Erhebung** handelt, die **unabhängig von der voraussichtlich im März gegenüber den Apotheken per Muster 16 abzugebenden verbindlichen Bestellung** erfolgt.

Der KV Sachsen ist bewusst, dass die Impfsaison 2019/2020 noch nicht abgeschlossen ist und Sie den voraussichtlich benötigten Impfstoffbedarf nur grob abschätzen können. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um eine gesetzliche Regelung und nicht um eine Initiative der KV Sachsen handelt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

## Informationen

Mitgliederportal der KV Sachsen

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

Sie befinden sich hier: [Startseite](#)

KVS KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS MITGLIEDERPORTAL

Startseite Abrechnungsabgabe Dokumente Weitere Dienste Logout

Feedback

Meine Nutzerdaten  
Mitarbeiterzugang

**Herzlich Willkommen**

**Meldung Impfstoffbedarf - Influenzaimpfstoff**

Die KBV ist durch das TSVG verpflichtet worden, jährlich zum 15. Januar den Grippeimpfstoffbedarf für die darauffolgende Impfsaison an das Robert-Koch-Institut zu melden. Dieser Bedarf soll durch die KVen bei den Ärzten erhoben werden. Aus diesem Grund bitten wir alle Praxen, in denen regelmäßig Gripeschutzimpfungen vorgenommen werden, um die Übermittlung Ihres voraussichtlichen Impfstoffbedarfs für die Saison 2020/2021. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine zusätzliche Erhebung handelt, die unabhängig von der voraussichtlich im März gegenüber den Apotheken per Muster 16 abzugebenden verbindlichen Bestellung erfolgt. Das Ausfüllen des Formulars, welches Sie [hier](#) bzw. in der Menüstruktur des Mitgliederportals unter "Weitere Dienste" -> "Meldung Impfstoffbedarf" aufrufen können, dauert nicht länger als eine Minute. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

**Bitte melden Sie Ihren Grippeimpfstoffbedarf für die Impfsaison 2020/2021 (§ 132e Abs. 2 SGB V): [Zur Meldung](#)**

Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten  
Vorabprüfung

**Hilfe**  
[Dokumentation Mitgliederportal](#)  
[Datenschutzerklärung](#)  
[Impressum](#)

**Ihre Ansprechpartner**  
 ■ EDV-Support für Mitglieder  
 Tel.: 0341 23493-737  
 Fax: 0341 23493-738  
[edv-beratung@kvsachsen.de](mailto:edv-beratung@kvsachsen.de)

**Supportzeiten**  
 Montag bis Donnerstag:  
 8:00 - 17:00 Uhr  
 Freitag:  
 8:00 - 14:00 Uhr

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

# Der eImpfpass der AOK PLUS ist da

**Der Verlust des Impfpasses, ein abgelaufener Impfschutz und nicht abgeschlossene Impfreiheiten haben nicht nur wirtschaftliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Sie sind auch mit vielen Unannehmlichkeiten für Patienten und Ärzte und einer Rückkehr bereits zurückgedrängter Infektionserkrankungen verbunden.**

Um Doppelimmunisierungen zu vermeiden, die Durchimpfungsraten in der Bevölkerung aber auch zu steigern, wünschen sich Impfexperten schon seit langem eine verlustfreie Dokumentation von Impfungen. Seit 1. Oktober 2019 ist dies für Versicherte der AOK PLUS nun möglich.

## Vorteile für den Arzt

- Regressprophylaxe durch Hinweise zur Verordnung von Impfstoffen gemäß SIKO- und STIKO-Empfehlungen. Die sächsischen Regelungen werden berücksichtigt.
- Elektronische Unterstützung bei der Lagerhaltung. Sie müssen Impfstoffe im Kühlschrank nicht mehr nach Kostenträgern getrennt lagern und haben immer einen Überblick, wie viele Impfstoffdosen für Pflicht- und Satzungsleistungen in Ihrer Praxis noch vorrätig sind. Dies ermöglicht auch ein
- besseres Impfmanagement und weniger Impfstoffverwurf.
- Erhöhung der Durchimpfungsraten durch Erinnerungsfunktion in Ihrem Praxisverwaltungssystem
- Schneller Überblick über die vollständige Impfdokumentation statt aufwändiger Recherchen

- Unterstützung des Qualitätsmanagements in der Praxis
- Der Versicherte kann sich jederzeit selbstständig über die Onlinegeschäftsstelle der AOK PLUS über seinen Impfstatus informieren. Zusätzlich wird er automatisch an Impfungen erinnert.

## Sie benötigen für die Teilnahme

- ein **Praxisverwaltungssystem (PVS)**, das die eImpfpass-Funktionalitäten unterstützt\*.
- eine **Impfmanagementsoftware**, welche für den eImpfpass zertifiziert ist und die Regelungen der STIKO und SIKO berücksichtigt. Diese Voraussetzungen erfüllt nach aktuellem Kenntnisstand der KV Sachsen derzeit nur ImpfdocNE. Hierbei handelt es sich um ein kostenpflichtiges Zusatzprogramm, welches Ihnen die oben aufgeführten Mehrwerte bietet. Die Höhe der Kosten ist je nach PVS unterschiedlich und kann beim PVS-Hersteller

\* Dies trifft derzeit auf: Apris-Software, APW Praxissoftware, CGM Medistar, CGM Turbomed, CGM Albis, CGM M1 Pro, Praxis4More, Data AL, inSuite, Epikur-Windows und Epikur-Mac, Medical Office, Interarzt, Pro\_Medico, Smarty, Medi 10, principa, Profimed, T2med, tomedo und über eine GDT-Schnittstelle auf: Red Medical, x.isynet, x.concept, Medisoftware, S3-Praxisprogramm, Quinzy zu.

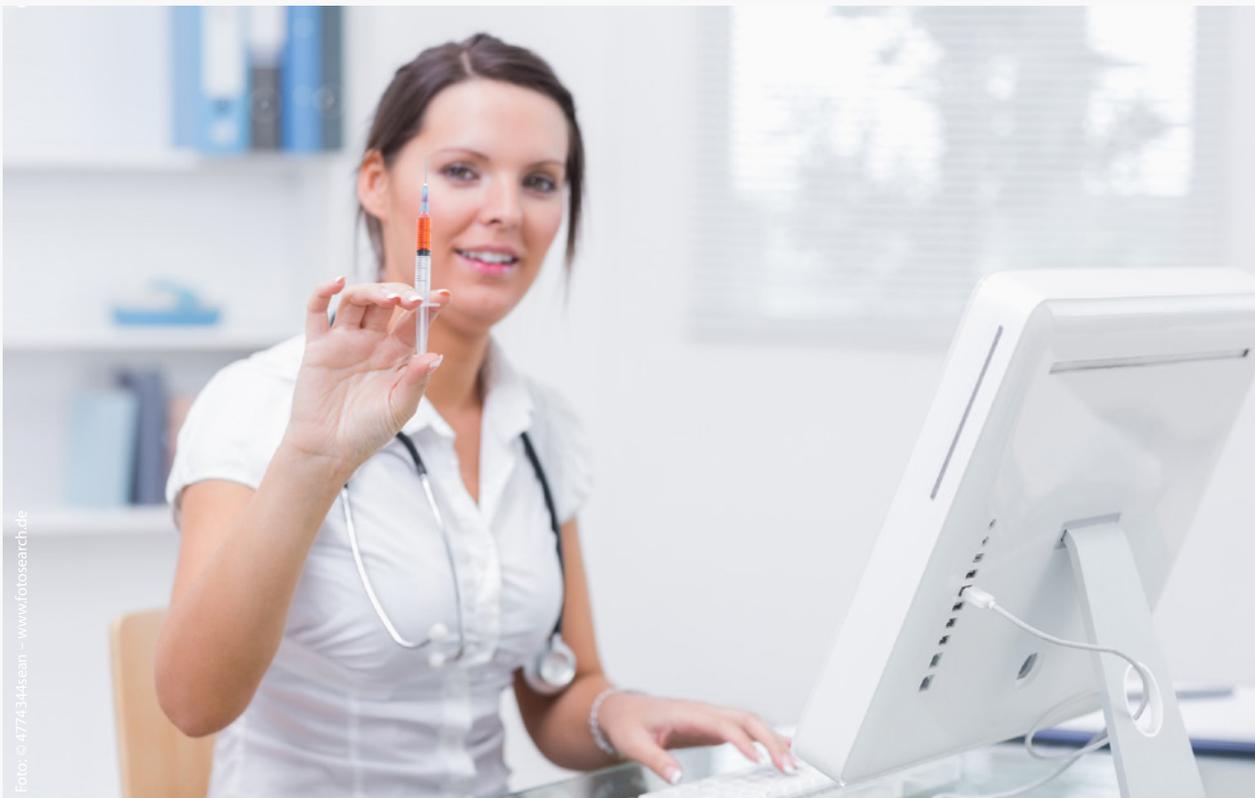


Foto: © 4774344seen - www.fotosearch.de

erfragt werden. Die Größenordnung liegt pro BSNR bei ca. 500 Euro für die Installation und einer jährlichen Gebühr von ca. 200 Euro.

- ein **KV-Connect-Konto** und einen **KV-SafeNet-Zugang**.

#### **Teilnahme des Arztes durch Anwendung**

- Sie benötigen keine Teilnahmeerklärung. Wenn Sie den ersten Impfpass anlegen wollen, erscheint in Ihrem Praxisverwaltungssystem ein Hinweis. Bestätigen Sie diesen, nehmen Sie automatisch teil. Es entstehen Ihnen durch die Teilnahme am Impfpass keine weiteren Kosten.

#### **Einschreibung des Versicherten**

- Der Versicherte kann sich selbst in der Online-Geschäftsstelle der AOK PLUS einschreiben. Für Sie entsteht dabei kein zusätzlicher Aufwand.
- Die Einschreibung in der Praxis ist ebenfalls möglich. Sobald Sie alle der oben genannten technischen Teilnahmevoraussetzungen erfüllt haben, finden Sie die Teilnahmeerklärung in Ihrer Impfmanagementsoftware.

#### **Was ist zu tun**

- Aktuell durchgeführte Impfungen werden automatisch im Impfpass erfasst und als Impfnachweis gespeichert. Arzt und Versicherter können jederzeit den aktuellen Impfstatus einsehen und werden an noch ausstehende Impfungen erinnert.
- Zur Vervollständigung kann der Versicherte Eintragungen aus dem papiergebundenen Impfausweis in den Impfpass übernehmen. Diese Informationen werden als Impfhinweise gekennzeichnet. Wenn Sie Impfhinweise prüfen und die Impfungen bestätigen, wird aus dem Impfhinweis ein Impfnachweis.
- Weiterhin können Sie in Ihrer Praxis Impfungen aus dem papiergebundenen Impfausweis in den Impfpass aufnehmen. Diese gelten sofort als Impfnachweis.

#### **Vergütung**

Die Zusetzung der Vergütung erfolgt automatisch. Bei der Teilnahme am Impfpass erhalten Sie folgende Leistungen vergütet:

- Kalenderjährliche Strukturpauschale ab der erstmaligen Anlage und/oder regelmäßigen Nutzung des Impfpasses: 100 Euro pro Jahr (max. 3 x)
- Qualifizierung von Impfhinweisen zu Impfnachweisen: 0,50 Euro pro Impfhinweis
- Nachtragung von Impfnachweisen für bereits durchgeführte Impfungen (z.B. aus Papier-Impfausweis): 1 Euro pro Impfnachweis
- Die Neuanlage und die regelmäßige Aktualisierung des Impfpasses in direktem Zusammenhang mit der Durchführung einer Impfung werden nicht extra vergütet, da dies durch das Programm ohne zusätzlichen Aufwand erfolgt.

#### **Zusätzliche Hinweise**

Der Impfpass kann den papiergebundenen Impfpass (gelbes Heft) derzeit aus juristischen Gründen nicht ersetzen. Auch die Umwandlung von Impfhinweisen in Impfnachweise dient lediglich der elektronischen Dokumentation und der Aktivierung der Reminder-Funktion. Es handelt sich hierbei nicht um eine Eintragung nach § 22 Infektionsschutzgesetz. Der papiergebundene Impfpass ist weiterhin zu führen.

Ab 28. Oktober 2019 bewirbt die AOK PLUS den Vertrag bei ihren Versicherten über die Online-Filiale und in ihrem Newsletter „Versorgungsmanagement“.

#### **Informationen**

**[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)** > Mitglieder > Verträge  
> Buchstabe „E“ > Elektronischer Impfpass (Impfpass) –  
Modellvereinbarung zwischen AOK PLUS und  
KV Sachsen

– *Verordnungs- und Prüfwesen/jac* –

# Qualitätssicherungsbereiche mit regelmäßigen spezifischen Fortbildungsanforderungen

Ständige Fortbildung ist ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit. Die kontinuierliche berufsbegleitende Aktualisierung, Festigung und Weiterentwicklung von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten gehört zum Selbstverständnis unserer Mitglieder, die für eine besondere Güte und Qualität der Behandlung ihrer Patienten stehen.

Durch Qualitätssicherungs-Vereinbarungen, Bestimmungen im EBM, G-BA-Richtlinien und in Verträgen mit Krankenkassen werden – neben der allgemeinen Fortbildungsverpflichtung – auch spezifische Fortbildungsnachweise gefordert. In der folgenden tabellarischen Übersicht finden Sie als Information die aktuellen Fortbildungsanforderungen zur

Aufrechterhaltung der genehmigungspflichtigen Leistungen, zusammen mit den entsprechenden gültigen gesetzlichen Bestimmungen und vertraglichen Vorgaben.

Die Nachweise sind jeweils zeitnah nach Ablauf des Prüfungsjahres einzureichen.

► **QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE mit regelmäßigen spezifischen Fortbildungsanforderungen (resultierend aus Qualitätssicherungsvereinbarungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V, EBM-Bestimmungen, sonstigen Vereinbarungen und Verträgen)**

Qualitätssicherungsbereich	Regelung zur spezifischen Fortbildungsverpflichtung	Rechtsgrundlage
<b>Akupunktur</b>	Jährlicher Nachweis von mindestens vier Fallkonferenzen oder Qualitätszirkeln oder Fortbildungen im Zusammenhang mit dem Thema „chronische Schmerzen“.	§ 5 Abs. 1 Nr. 6 QS-Vereinbarung Akupunktur
<b>Ambulantes Operieren</b>	Personal muss an regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management teilnehmen.	§ 4 Abs. 1 QS-Vereinbarung ambulantes Operieren
<b>Botox Blasenfunktionsstörungen</b>	Jährlicher Nachweis über Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten.	Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.12.2017, mit Wirkung zum 01.01 2018
<b>Sächsische Brustkrebsinitiative – SBI (TK integr. Vers.)</b>	Teilnahme an einer von der Sächsischen Landesärztekammer oder der KV Sachsen oder der Projektgruppe anerkannten Fortbildungsmaßnahme mindestens einmal innerhalb von zwei Jahren und obligatorische Mitarbeit in Qualitätszirkeln.	§ 6 Abs. 1 und 2 Versorgungsvereinbarung nach § 140 a–d SGB V über eine qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik und Brustkrebstherapie
<b>Diabetes-Begleiterkrankungen (DAK)</b>	Regelmäßige und eigenständige Fortbildung zu den besonderen Untersuchungstechniken des Vertrages.	§ 3 Punkt 3 des Vertrages
<b>Diabetesvereinbarung Sachsen (alle Kassen)</b>	Mindestens einmal jährlich diabetesspezifische Fortbildung z. B. der DDG oder der Sächsischen Stoffwechselgesellschaft.	§ 3 Diabetes-Vereinbarung Sachsen
<b>Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)</b>	Pflichten für Diabetologische Fußambulanzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens einmal jährliche Teilnahme an je einem themenzentrierten Qualitätszirkel</li> <li>• regelmäßige, mindestens einmal jährliche Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zum „Diabetologischen Fußsyndrom“ für das Personal der Diabetologischen Fußambulanz ggf. mit allen im Versorgungsverbund kooperierenden Vertragsärzten</li> <li>• Nachweis aktiver und passiver Hospitation innerhalb des ersten Jahres nach Vertragsteilnahme, nachfolgend alle drei Jahre</li> </ul>	§ 12 Abs. 3 und 4 i.V.m. Anlage 9 des Vertrages „Diabetisches Fußsyndrom Sachsen“

Qualitätssicherungsbereich	Regelung zur spezifischen Fortbildungsverpflichtung	Rechtsgrundlage
<b>DMP Asthma</b>	Mindestens einmal jährlich zertifizierte Fortbildung zu Asthma und regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln.	Nach § 3 i.V.m. Anlage 1 sowie § 4 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages
<b>DMP Brustkrebs</b>	Mindestens einmal jährlich brustkrebspezifische Fortbildung.	Nach § 3 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 des Vertrages
<b>DMP COPD</b>	Mindestens einmal jährlich zertifizierte Fortbildung zu COPD und regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln.	Nach § 3 i.V.m. Anlage 1 sowie § 4 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages
<b>DMP Diabetes Typ 1</b>	Mindestens einmal jährlich diabetesspezifische Fortbildung z. B. der DDG oder der Sächsischen Stoffwechselgesellschaft; einmal jährliche Fortbildung des Praxispersonals.	Nach § 3 i.V.m. Anlagen 1, 2 und 3 des Vertrages
<b>DMP Diabetes Typ 2</b>	Mindestens einmal jährlich diabetesspezifische Fortbildung.	Nach § 3 i.V.m. Anlage 1 und § 4 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages
<b>DMP KHK</b>	Mindestens einmal jährliche KHK-spezifische Fortbildung.	Nach § 3 i.V.m. Anlage 1 und § 4 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages
<b>Frühförderung</b>	Regelmäßige Teilnahme an Stammtischen und Qualitätszirkeln mit dem Thema Frühförderung gemeinsam mit Heilpädagogen der Frühförderstellen (in der Regel einmal jährlich).	§ 2 Abs. 2 Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
<b>Geriatric</b>	Regelmäßige Aktualisierung der theoretischen Kenntnisse im Bereich Geriatrie durch Erlangung von zweijährlich 48 Fortbildungspunkten zu altersassoziierten Krankheiten, Syndromen und Versorgungsformen.	§ 8 Abs. 1 QS-Vereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik Hinweis: Die Prüfung erfolgt 2020 erstmalig für die in 2019 besuchten Fortbildungen.
<b>HIV-Aids</b>	Jährlicher Nachweis von 30 Fortbildungspunkten zum Themenkomplex HIV/AIDS, davon 15 Fortbildungspunkte durch interaktive Fortbildungsmaßnahmen. Hierauf sind Fortbildungspunkte von bis zu 6 Qualitätszirkeln anrechenbar.	§ 10 Abs. 1 Nr. 2 QS-Vereinbarung HIV/Aids
<b>HIV-PrEP</b>	Jährlicher Nachweis von 8 Fortbildungspunkten im Bereich HIV/Aids und PrEP, davon mindestens vier durch präsenzpflichtige Fortbildungsmaßnahmen.	§ 5 Abs. 4 Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j SGB V
<b>Homöopathie (AOK Plus)</b>	Regelmäßige Teilnahme an anerkannten homöopathischen Fortbildungen (bspw. homöopathische Qualitätszirkel) in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkte in fünf Jahren, wobei mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln maximal 75 Punkte der geforderten Homöopathiefortbildung erworben werden darf. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich auf die Einzelhomöopathie beziehen. Hat der teilnehmende Vertragsarzt ein gültiges Diplom des DZVhÄ, so gilt die Vorlage des Diploms als Nachweis. Erst nach dem Ablaufdatum des Diploms gelten die beschriebenen Fortbildungsregelungen.	§ 5 Abs. 2, 3 und 4 des Vertrages Homöopathievertrag Sachsen
<b>Homöopathie (BKK Securvita)</b>	Regelmäßige Teilnahme an anerkannten homöopathischen Fortbildungen (bspw. Qualitätszirkeln) in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in fünf Jahren, wobei mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln maximal 75 Punkte der geforderten Homöopathiefortbildung erworben werden darf. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich auf die Einzelhomöopathie beziehen. Hat der teilnehmende Vertragsarzt ein gültiges Diplom des DZVhÄ, so gilt die Vorlage des Diploms als Nachweis. Erst nach dem Ablaufdatum des Diploms gelten die beschriebenen Fortbildungsregelungen.	§ 4 Abs. 2, 3 und 4 des Vertrages zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73 c SGB V

Qualitätssicherungsbereich	Regelung zur spezifischen Fortbildungsverpflichtung	Rechtsgrundlage
<b>Homöopathie (IKK classic)</b>	Regelmäßige Teilnahme an anerkannten homöopathischen Fortbildungen (bspw. homöopathische Qualitätszirkeln) in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in fünf Jahren, wobei mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln maximal 75 Punkte der geforderten Homöopathiefortbildung erworben werden darf. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich auf die Einzelhomöopathie beziehen. Hat der teilnehmende Vertragsarzt ein gültiges Diplom des DZVhÄ, so gilt die Vorlage des Diploms als Nachweis. Erst nach dem Ablaufdatum des Diploms gelten die beschriebenen Fortbildungsregelungen.	§ 6 Abs. 2, 3 und 4 des Vertrages zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73 c SGB V
<b>Hörgeräteversorgung Jugendliche und Erwachsene</b>	Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 7 Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren. Fortbildungen im Selbststudium sind dabei anzuerkennen.	§ 8 Abs. 1 Nr. 2 QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung
<b>Hörgeräteversorgung Kinder</b>	Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von 7 Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren. Fortbildungen im Selbststudium sind dabei anzuerkennen.	§ 8 Abs. 1 Nr. 2 QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder
<b>HZV (Knappschaft)</b>	Jährliche Teilnahme an Fortbildungen zur Arzneimitteltherapie, z. B. Qualitätszirkel und jährliche Teilnahme an Fortbildungen mit mind. einem der nachfolgenden Themen: patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie.	§ 14 Abs. 1 und 2 des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gem. 73 b SGB V
<b>In Vitro-Fertilisation</b>	Teilnahme an den bestehenden berufsrechtlichen Maßnahmen der Ärztekammern zur Qualitätssicherung gemäß Nr. 4.3 der „Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ Die Teilnahme ist in jährlichen Abständen gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen.	Nr. 4.3 der „Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ (i. V. m. Nr. 22.3 der Richtlinie über künstliche Befruchtung)
<b>Kinderfrüherkennung J2 (Knappschaft)</b>	Teilnehmende Hausärzte müssen jährlich den Nachweis über 6 Fortbildungspunkte auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erbringen.	§ 5 Abs. 2 des Vertrages nach § 73 c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin
<b>Kinderfrüherkennung J2 (TK/BVKJ)</b>	Teilnehmende Hausärzte müssen jährlich den Nachweis über 6 Fortbildungspunkte auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erbringen.	§ 5 Abs. 3 des Vertrages nach § 73 c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin
<b>Mammographie-Screening</b>	Regelmäßige Teilnahme an einer von der Kooperationsgemeinschaft anerkannten Fortbildungsveranstaltung innerhalb von höchstens zwei Kalenderjahren im Umfang von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befunder: mind. 15 Stunden</li> <li>• MTRA: mind. 8 Stunden</li> <li>• Pathologen: mind. 8 Stunden</li> </ul>	Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening – Anlage 9.2 BMV-Ä
<b>Onkologie (alle Kassen)</b>	Jährlicher Nachweis von <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Tumorkonferenzen oder Qualitätszirkeln</li> <li>• 40 Fortbildungspunkten (themenspezifische Fortbildung mit onkologischem Inhalt)</li> <li>• 6 Stunden Fortbildung onkologischen Inhaltes für Personal</li> </ul>	§ 9 Abs. 1, 2 und 3 Onkologie-Vereinbarung

Qualitätssicherungsbereich	Regelung zur spezifischen Fortbildungsverpflichtung	Rechtsgrundlage
<b>Palliativversorgung</b>	Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der palliativ-medizinischen Qualifikation des teilnehmenden Arztes sind regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von 8 Fortbildungspunkten/Jahr, insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen im Rahmen der Fortbildung nach § 95d SGB V, nachzuweisen.	§ 6 Abs. 1b Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung
<b>Praxisassistentin</b>	Alle drei Jahre ist eine Fortbildung mit mindestens 16 Stunden Dauer, davon mindestens je acht Stunden Notfallmanagement, inklusive Übungen am Phantom und mindestens je acht Stunden Fortbildung zur Weiterentwicklung des Berufsbildes des nicht-ärztlichen Praxisassistenten insbesondere in Bezug auf Digitalisierung und Telemedizin nachzuweisen.	§ 7 Abs. 6 Delegationsvereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä)
<b>Positronenemissionstomographie (PET)</b>	Zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu onkologischen Fragestellungen nachgewiesen durch mindestens 20 Fortbildungspunkte innerhalb eines Zeitraums von jeweils 24 Monaten.	§ 7 Abs. 1 QS-Vereinbarung PET, PET/CT
<b>PsycheAktiv (AOK PLUS)</b>	Mindestens einmal jährlich Treffen des Versorgungsverbundes mit Teilnahme der Fachärzte, Hausärzte und Therapiebegleiter, die im Rahmen der Versorgungsverbundes zusammenarbeiten. Darüber hinaus können auch Vertreter der Krankenhäuser, die das Entlassungsmanagement innerhalb der Versorgungsnetze aktiv unterstützen, an den Treffen teilnehmen. Dem Hausarzt steht es im Falle der Integration in mehrere Versorgungsverbunde frei, innerhalb welches Versorgungsverbundes er an dem Treffen teilnimmt.	§ 12 Abs. 4 des Vertrages PsycheAktiv Sachsen
<b>Schmerztherapie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Im Rahmen der Genehmigung für die GOP 30702: Jährlicher Nachweis über Teilnahme an 8 Schmerzkonferenzen.</li> <li>2. Im Rahmen der Genehmigung für die GOP 30704: Jährlicher Nachweis über Teilnahme an 10 Schmerzkonferenzen sowie Durchführung von jährlich 12 Schmerzkonferenzen bzw. 10 Schmerzkonferenzen bei Einzelpraxen (Durchführung auch durch gemeinsame Kooperation von maximal zwei Schmerztherapeutischen Zentren möglich. Eine Schmerzkonferenz kann grundsätzlich zeitlich mit einem Qualitätszirkel kombiniert werden, sofern alle Forderungen der Qualitätszirkel-Leitlinie nachgewiesen werden können.) und 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung</li> </ol>	<p>Zu 1) Gemäß § 5 Abs. 3 und 5 QS-Vereinbarung Schmerztherapie</p> <p>Zu 2) Gemäß der Präambel des Kapitels 30.7 Nr. 5 des EBM und gemäß Anlage I Abs. 4 QS-Vereinbarung Schmerztherapie</p>
<b>Zytologie</b>	Innerhalb von zwei Jahren Nachweis von themenbezogenen Fortbildungen (40 Stunden) für Arzt und Präparatebefunder (auch 20 Stunden durch einrichtungsinterne Fortbildung möglich).	§ 9 Abs. 1 und 2 QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie

– Qualitätssicherung/wal –

# Qualitätszirkelarbeit

Die regelmäßigen Fortbildungsnachweise zur Aufrechterhaltung der Genehmigung bestimmter ärztlicher Leistungen erhalten Sie auch durch Teilnahme am Qualitätszirkel.

Eine Vielzahl der Fortbildungen in der Übersicht zu allen spezifischen Fortbildungsanforderungen des vorangestellten Artikels (► Seite XVI) können auch durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln mit entsprechendem Themenbezug nachgewiesen werden. Vorteil ist dabei ganz klar die Regionalität, die Selbstbestimmung in der Ausgestaltung des Themas sowie der fachliche und regelmäßige Austausch mit Kollegen.

Regionale Übersichten zu den aktuell anerkannten Qualitätszirkeln nach Fachgebieten und Themen erhalten Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

## Informationen

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

Die KV Sachsen unterstützt bei der Suche nach Qualitätszirkeln oder berät zu Qualitätszirkelneugründungen.

– Qualitätssicherung/mue –



Foto: © VadimGuzhva – www.fotosearch.de

# Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Dezember 2019 und Januar 2020

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

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

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > **Veranstaltungen**

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C19-59</b>	04.12.2019 15:00–17:00 Uhr	Datenschutz in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten nichtärztliches Personal
<b>C19-20</b>	04.12.2019 15:00–17:30 Uhr	Workshop Hilfsmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>C19-35 Ausgebucht</b>	11.12.2019 15:00–19:00 Uhr	Verantwortliche für Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten nichtärztliches Personal
<b>C20-21</b>	10.01.2020 14:00–17:00 Uhr  Folgetermine 07.02.2020 06.03.2020 03.04.2020 08.05.2020	QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
<b>C20-26</b>	29.01.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 2 (Schutzimpfungen)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C20-32</b>	29.01.2020 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>C20-11</b>	31.01.2020 14:00–17:00 Uhr	Workshop – Praxisführung unter der Lupe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D19-63</b>	04.12.2019 16:00–20:00 Uhr	Satzungsgemäße Informationsveranstaltungen	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D19-37</b>	05.12.2019 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
<b>D19-60</b>	11.12.2019 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 3 (Zusatzmodul) – Ambulantes Operieren	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D19-19</b>	11.12.2019 16:00–19:00 Uhr	Workshop Onlineanwendungen, Mitgliederportal	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
<b>D20-2</b>	08.01.2020 15:30–18:30 Uhr  Folgetermine 05.02.2020 04.03.2020 01.04.2020 29.04.2020	QM-Seminar Ärzte – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D20-50</b>	15.01.2020 17:30–20:30 Uhr	Viren, Impfungen und Krebs	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
<b>D20-40</b>	15.01.2020 16:00–20:00 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte – Das plötzlich erkrankte Kind – ein Kurz-Refresher für Nicht-Pädiater im Bereitschaftsdienst	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Vertragsärzte, angestellte Ärzte
<b>D20-30</b>	15.01.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnungsmöglich- keiten für Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
<b>D20-53</b>	22.01.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D20-7</b>	22.01.2020 15:30–18:30 Uhr  Folgetermine 26.02.2020 25.03.2020 22.04.2020 10.06.2020	QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L19-59</b> <b>Ausgebucht</b>	04.12.2019 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
<b>L19-40</b>	04.12.2019 15:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Letzter Teil der Seminarreihe (Beginn 13.03.2019)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L19-41</b>	13.12.2019 14:00–18:00 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L19-62</b>	14.12.2019 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein D	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L20-43</b>	08.01.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L20-8</b>	11.01.2020 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L20-55</b>	15.01.2020 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
<b>L20-30</b>	29.01.2020 15:00–17:30 Uhr	Honorarunterlagen richtig lesen und verstehen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L20-53</b>	29.01.2020 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Krankbeförderung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
<b>L20-64</b>	29.01.2020 15:00–18:00 Uhr	Informationsveranstaltung Cyberawareness (mit der Polizei) – Aktivworkshop	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten

# In Trauer um unsere Kollegen

Herr Medizinalrat Dr. med.

**Günter Colditz**

geb. 28. Oktober 1939

gest. 29. September 2019

Herr Günter Colditz war bis 1. Januar 2015  
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Stollberg/Erzgebirge tätig.

.....

Herr Dr. med.

**Jörg Steindorf**

geb. 3. Januar 1963

gest. 8. Oktober 2019

Herr Jörg Steindorf war  
als Facharzt für Innere Medizin in Schkeuditz tätig.

.....



# Vertreterregelung zum Jahreswechsel sowie Brückentag in 2020

Der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag regelt, dass der Vertragsarzt an seiner Betriebsstätte in Form von Sprechstunden bzw. Therapiezeiten zur Verfügung steht. Sollte er seine Tätigkeit aufgrund von Urlaub, Krankheit oder Fortbildung nicht persönlich ausüben können, muss ein Vertreter benannt werden.

In diesem Jahr sind die zwischen den Feiertagen liegenden Tage **23., 27. und 30. Dezember** Brückentage im Sinne des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es kann somit bei Schließung der Praxis auf den Bereitschaftsdienst verwiesen werden.

Die Tage nach Neujahr

**Donnerstag, 2. Januar 2020 und  
Freitag, 3. Januar 2020**

sind **keine** Brückentage, d.h. es kann bei Schließung der Praxis **nicht** auf den Bereitschaftsdienst verwiesen werden.

Um die ambulante vertragsärztliche Versorgung durchgehend sicherzustellen, ist es wichtig, dass Sie uns **rechtzeitig** über Ihre geplanten und ungeplanten Abwesenheiten sowie die vereinbarten Praxisvertretungen in Kenntnis setzen. Informieren Sie bitte auch Ihre Patienten durch entsprechende Aushänge in der Praxis und aktualisieren Sie den Ansagetext auf Ihrem Anrufbeantworter.

## Abwesenheits- und Vertretungsmeldung im Mitgliederportal

Die Meldung von Abwesenheiten und Vertretungen sollte vorzugsweise im Mitgliederportal auf elektronischem Weg erfolgen. Bitte klicken Sie hierfür auf der Startseite des Mitgliederportals links auf „Mitteilung der Abwesenheit“, um zur elektronischen Abwesenheits- und Vertretungsmeldung (eAV-Bereich) zu gelangen, und folgen Sie der Benutzerführung (siehe Abbildung oben). Neben der Vereinfachung des Verfahrens haben Sie weitere Vorteile: Sie können sich Ihre Abwesenheiten und Vertretungen im Überblick ansehen und Meldungen auch noch nach der Absendung verändern (bspw. wenn sich Ihr Urlaubstermin verschiebt oder Sie schneller wieder gesund werden als zunächst erwartet).

Für Psychotherapeuten genügt die Erstellung und Absendung einer Abwesenheitsmitteilung. Für Ärzte ist zusätzlich eine Vertretungsmeldung erforderlich. Übrigens können Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen auch durch das nichtärztliche Personal der Arztpraxis (über einen Mitarbeiter-Zugang) problemlos erstellt werden.

Meine Nutzerdaten  
Mitarbeiterzugang  
KV-Connect  
Meldung der Abwesenheit  
Meine Meldungen  
Meldung der Abwesenheit

**Vertretung in der vertragsärztlichen Tätigkeit**  
Meldung über die Verhinderung an der persönlichen Ausübung meiner Praxis

Grund und Zeitraum    Vertreter hinzufügen    Übersicht und Absenden

(gem. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV i. V. m. § 17 Abs. 3 BMV-Ä und § 20 BO der Sächsischen Landesärztekammer)

a. rechtzeitig vor Beginn einer über 1 Woche dauernden Abwesenheit  
b. bei Krankheit spätestens am 8. Tag der Erkrankung

Ich bin an der persönlichen Ausübung meiner Praxis verhindert wegen: **Urlaub**

Von:  Bis:

Weiter zu Vertreter    Abbrechen

## Hilfe bei Problemen

Sollten Sie technische Fragen oder Probleme beim Anlegen von Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen bzw. zum eAV-Bereich allgemein haben, können Sie sich gern an unseren EDV-Support für Mitglieder wenden. Bei inhaltlichen Fragen zum Thema Vertretung wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Bezirksgeschäftsstelle.

Hilfswise können Sie Ihre Abwesenheitsmeldung auch noch konventionell einreichen: Auf der Internetpräsenz der KV Sachsen finden Sie das entsprechende Formular, das Sie uns bitte vollständig ausgefüllt zusenden.

## Vorabinformation zum Brückentag im Jahr 2020

Im Jahr 2020 ist ausschließlich **Freitag, der 22. Mai 2020** ein Brückentag, welcher ganztags durch den Bereitschaftsdienst abgesichert wird.

### Weiterführende Hinweise zur Abwesenheits- und Vertretungsmeldung:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > Vertretung

### EDV-Support

Telefon 0341 23493-737

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

– Sicherstellung/ole –

## „Lass mich durch. Ich werde Arzt.“

Traditionell markiert die Stadtrallye für Erstsemesterstudierenden den Beginn ihres Medizinstudiums. Der Startschuss in Dresden fiel am 8. Oktober 2019. Dabei bekamen die neuen Medizinstudierenden gleich Gelegenheit, Dresdner Institutionen kennenzulernen, die für ihr Studium und den angestrebten Beruf wichtig sind.

Die Aufschrift des Kampagnen-Beutels der KBV, den die Medizinstudierenden auch bei der diesjährigen Rallye am Stand der KV Sachsen erhielten, stellte einen guten Einstieg dar, um mit den angehenden Ärzten über eine spätere Niederlassung ins Gespräch zu kommen. So konnten sich die diesjährigen „Erstsemester“ am Gemeinschaftsstand der KV Sachsen zusammen mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, der Sächsischen Landesärztekammer und dem Marburger Bund über die Fördermöglichkeiten im Medizinstudium, aber auch über spätere Weiterbildungs- und Niederlassungsangebote informieren. Ihre Rallye-Aufgabe, auf die klassische Art Blutdruck zu messen, erledigten sie meist ganz routiniert nebenbei und sammelten so wichtige Punkte für den Wettbewerb.

Bereits am Vortag wurde durch die KV Sachsen und das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz das Förderprogramm „Sächsisches Hausarztstipendium“ vorgestellt. Am Infostand im Universitätsklinikum Dresden konnten sich die Studierenden des ersten Semesters über das monatliche

Stipendium von 1.000 Euro für zukünftige, auf dem Land tätige Hausärzte und alle damit verbunden Förderbedingungen informieren.

Auf großes Interesse stieß dieses Förderprogramm auch bei den Studierenden der Humanmedizin in Leipzig. Zum Semesterbeginn fand auch hier eine Informationsveranstaltung im Rahmen der Erstsemester-Tage statt, bei der die KV Sachsen über ihre Fördermöglichkeiten informierte.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Ärztlicher Nachwuchs  
> Abiturienten und Medizinstudenten > Sächsisches Hausarztstipendium im Programm Ausbildungsbeihilfe

[www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de)

[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de) > Themen > Studium

– Sicherstellung/schu –



Um Rallye-Punkte zu sammeln, mussten die neuen Medizinstudierenden Blutdruck messen und eine Einschätzung dazu abgeben.

Beide Flyer liegen dieser Ausgabe bei. Den Flyer mit Informationen für Ihre Patienten können Sie beim sächsischen Sozialministerium nachbestellen.

## „Behindern verhindern!“

Unter diesem Motto wirbt das Sächsische Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) seit einigen Jahren erfolgreich und mit viel Aufsehen für die Maßnahmen des Aktionsplans der Sächsischen Regierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Mit zahlreichen Maßnahmen wird für den Abbau von Barrieren in den verschiedenen Lebensbereichen geworben. Barrieren, ob baulicher oder kommunikativer Art, finden sich überall, auch in den sächsischen Arztpraxen. Diesem Thema, Barrieren in Arzt- und Zahnarztpraxen, widmen sich nun zwei neue Flyer des sächsischen Sozialministeriums.

Die Flyer informieren und sensibilisieren sowohl Ärzte als auch Patienten, denn ein Abbau von Barrieren ist für beide Seiten wichtig. Ab dem Jahr 2020 bietet das SMS nun auch im Rahmen des Förderprogramms „Lieblingsplätze für alle“ ein eigenes Förderbudget für barrierefreie Maßnahmen in Arzt- und Zahnarztpraxen.

### Teilhabe für Menschen mit Behinderungen

Bezuschusst werden über das Investitionsprogramm „Barrierefreies Bauen – Lieblingsplätze für alle“ kleinere Investitionen, wie zum Beispiel für den barrierefreien Zugang zum Gebäude, die Schaffung von barrierefreien Sanitäranlagen, aber auch für Vorhaben zur Verbesserung der barrierefreien Kommunikation beispielsweise durch den Einbau induktiver Höranlagen oder Hinweise in Blindenschrift.

**VER  
BEHINDERN**  
Zeit für  
barrierefreies  
Handeln!

WIR SIND  
DABEI.

Die Höhe der Zuwendung kann bis zu 25.000 Euro je Einzelmaßnahme betragen. Eigentümer oder Betreiber von öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Gebäuden sowie ambulant tätige Ärzte und Zahnärzte können Anträge auf die Förderung über die zuständigen Landkreise oder Kreisfreie Städte stellen.

Für die Umsetzung im kommenden Jahr stehen insgesamt 4 Millionen Euro zur Verfügung. Erstmals sind dabei 25 Prozent der bereitgestellten Mittel für die Barrierefreiheit in ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen vorgesehen. Bitte nutzen Sie die Möglichkeit und lassen Sie sich beraten.

**Informationen**  
[www.behindern.verhindern.sachsen.de](http://www.behindern.verhindern.sachsen.de) > Leistungen  
> Lieblingsplätze

– Sicherstellung/schue –



# „Impfungen sind eine ärztliche Aufgabe“

Die KBV unterstützt die vom Gesetzgeber gewünschte bessere Durchimpfung gegen Masern in Deutschland.

„Information und Aufklärung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Impfung weiter zu intensivieren, wäre auf diesem Weg zu bevorzugen. Vor dem Hintergrund der immer wiederkehrenden Masernausbrüche in den vergangenen Jahren ist der Schritt einer Impfverpflichtung aber nachvollziehbar“, erklärte **Dr. Andreas Gassen**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ende September anlässlich der öffentlichen Anhörung zum Masernschutzgesetz.

„Die Klarstellung, dass jeder Arzt zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt ist, soll ebenso dazu beitragen, dass Impfungen schneller geschlossen werden können. Ärzte mit Erfahrung in der Durchführung von Schutzimpfungen können Patientenbesuche zur Überprüfung des Impfstatus nutzen. Beispielsweise könnten Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin auch die Eltern impfen. Bei der Verpflichtung zum Nachweis der Impfung für bestimmte Personengruppen, die tagtäglich mit vielen Menschen in Kontakt kommen, war für uns wichtig, dass der Gesetzgeber für diejenigen, die bereits in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind beziehungsweise dort betreut werden, nun eine um ein Jahr verlängerte Frist bis zum 31. Juli 2021 vorsieht und damit unseren Hinweis einer dringend notwendigen Verlängerung aufgegriffen hat.“

Klar ablehnend stehen wir einem Änderungsantrag der Koalition gegenüber, demzufolge Apotheken künftig in Modellprojekten Grippeimpfungen vornehmen sollen. Nur Ärztin und Arzt kennen den umfassenden und gesamten Gesundheitszustand ihrer Patientinnen und Patienten. Die Durchführung einer Impfung ist nicht ohne Grund eine originär ärztliche Aufgabe. Die Impfung beinhaltet nicht nur die Injektion an sich, sondern umfasst zusätzlich unter anderem die Impfanamnese, die Aufklärung zur Impfung, den Ausschluss von akuten Erkrankungen und Kontraindikationen sowie bei bestehenden Erkrankungen die Bewertung, ob eine Impfung durchgeführt werden kann. All dies setzt eine entsprechende ärztliche Aus- und Weiterbildung voraus, über die Apotheker jedoch nicht verfügen. Darüber hinaus sind die hierdurch erforderlich werdenden Infrastrukturmaßnahmen unwirtschaftlich. So müssen in den Apotheken zusätzliche Räume für eine Impfung bereitgehalten und die Haftpflichtversicherungen der Apotheker zur Absicherung etwaiger Impfschäden erweitert werden“, so der KBV-Chef.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Impfen  
[www.kbv.de/html/42639.php](http://www.kbv.de/html/42639.php)

– Information der KBV –

## Anzeige



MVZ Labor Leipzig  
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



## lab@ccess – Schnell. Sicher. Flexibel.

Die digitale Übermittlung von Laboraufträgen und Befunden mit lab@ccess verbindet Ihre Praxis mit unserem Labor – Ihr Praxisalltag wird dadurch einfacher und effizienter.

Auftragsrelevante Patienteninformationen werden bequem aus dem Arztinformationssystem (AIS) in lab@ccess übernommen. Das hausinterne Order Entry System der Limbach Gruppe ist intuitiv und leicht zu bedienen.

Mit 2 Klicks können Aufträge leicht und sicher angelegt werden, Sie erhalten eine komplette Übersicht und Sie haben alle Analysen im Blick.

Unser lab@ccess-Team berät Sie gern: 0341 6565-735

MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | [www.labor-leipzig.de](http://www.labor-leipzig.de)

LIMBACH  GRUPPE

# Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens vorgesehen

Mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung hat der Deutsche Bundestag am 26. September 2019 eine grundlegende Reform der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie beschlossen.

„Wir wurden von diesen Regelungen überrascht“, erklärt **Dr. Dietrich Munz**, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). „Die Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens und der Wegfall der Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung für Psychotherapeuten sind ein substanzieller Eingriff in die psychotherapeutische Versorgung. Es wäre angemessen gewesen, die neuen Regelungen mit uns zu beraten, bevor politische Entscheidungen getroffen werden.“

## Erweiterung des Auftrags an den G-BA

Mit dem Gesetz erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, **bis zum 31. Dezember 2022** eine neue Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie zu entwickeln. Der G-BA soll dazu auch Mindestvorgaben für eine Standarddokumentation festlegen, die es ermöglichen soll, den Therapieverlauf inklusive Prozess- und Ergebnisqualität darzustellen. „Dieses neue Qualitätssicherungssystem muss bürokratiearm funktionieren. Psychotherapeuten müssen es als Unterstützung und nicht als überflüssigen Ballast erleben“, stellt BPTK-Präsident Munz fest. „Damit eine solche Reform der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie die notwendige Akzeptanz findet, muss sie aber vor allem der Komplexität der psychotherapeutischen Versorgung gerecht werden“, betont Munz.

## Mittelfristige Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens

Mit Einführung des neuen Qualitätssicherungsverfahrens **bis Ende 2022** soll das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren abgeschafft werden. Dadurch entfällt die bisherige Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung der Richtlinienpsychotherapie. Psychotherapeuten unterliegen dann auch für diese Leistungen der üblichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen nach § 106a SGB V. Die rechtlichen Grundlagen für diese Prüfungen wurden zuletzt mit dem Terminservicegesetz, das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, grundlegend überarbeitet. Danach kann die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen nur noch auf begründeten Antrag erfolgen. Zufällige Prüfungen bei

mindestens zwei Prozent der Leistungserbringer sind nicht mehr vorgeschrieben. Die Details für die anlassbezogene Prüfung sollen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen bis zum 30. November 2019 in Rahmenempfehlungen festlegen. „Für uns steht fest, dass die Qualitätsstandards der Psychotherapie-Richtlinie damit nicht zur Disposition stehen dürfen“, betont Dr. Dietrich Munz. „Entscheidend wird darüber hinaus sein, dass bei Prüfungen die Individualität der Patienten mit ihren Erkrankungen und den darauf abgestimmten Behandlungen ausreichend berücksichtigt wird.“



Das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren wird auch in der Profession seit Langem kontrovers diskutiert. Es kommt bei Langzeittherapien zum Tragen, die weniger als ein Drittel aller psychotherapeutischen Behandlungen ausmachen. Bei Langzeitpsychotherapien schreiben Psychotherapeuten einen ausführlichen Antrag, der von psychotherapeutischen Gutachtern bewertet wird und auf dessen Grundlage dann eine Therapie von den Krankenkassen bewilligt wird.

– Nach Information der Bundespsychotherapeutenkammer –

# Pommes für die Gripeschutzimpfung? Neuer Influenza-Saisonbericht erschienen

In der Grippewelle 2017/18 sind geschätzt 25.100 Menschen in Deutschland durch Influenza gestorben. „Das ist die höchste Zahl an Todesfällen in den vergangenen 30 Jahren“, betont Prof. Dr. Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. So viele Todesfälle bei einer Grippewelle sind sehr selten, es gibt auch Saisons mit wenigen hundert Todesfällen. Die wichtigste Schutzmaßnahme ist trotz der von Saison zu Saison unterschiedlichen Wirksamkeit die Impfung. „Es gibt keine andere Impfung in Deutschland, mit der sich mehr Leben retten lässt“, unterstreicht RKI-Präsident Wieler. Neben der Impfung werden gründliches Händewaschen mit Seife und Abstandhalten zu Erkrankten empfohlen.

Die Mortalitätsschätzung ist im neuen Influenza-Saisonbericht enthalten. Der Saisonbericht beleuchtet detailliert den Verlauf der vorangegangenen – moderaten – Grippesaison 2018/19. Die Schätzung der bundesweiten Zahl der Influenza-assoziierten Todesfälle ist generell um ein Jahr verzögert, da die Daten nicht früher zur Verfügung stehen. Eine zentrale Größe bei der Beurteilung der Krankheitslast ist auch die Zahl der Arztbesuche, die der Influenza zugeschrieben werden. Für die Saison 2018/19 sind das rund 3,8 Millionen Arztbesuche. Die geringste Zahl gab es mit rund 800.000 in der Saison 2013/14, den höchsten Wert in der ungewöhnlich starken Grippewelle 2017/18 mit neun Millionen.

Influenzaviren können bereits übertragen werden, bevor Symptome auftreten. Eine Influenza ist oft durch einen plötzlichen Erkrankungsbeginn mit Fieber, Muskel- oder Kopfschmerzen gekennzeichnet. Häufig kommt etwas später ein trockener Reizhusten dazu. Allerdings erkranken längst nicht alle Infizierten so typisch. Insbesondere ältere Erkrankte bekommen häufig kein Fieber. Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Grippeimpfung für alle Personen ab 60 Jahren, für chronisch Kranke aller Altersstufen, für Schwangere und für Medizin- und Pflegepersonal. Infomaterialien für die verschiedenen Zielgruppen der gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem RKI durchgeführten Grippe-Kampagne sind bei der BZgA abrufbar. Weitere Informationen zur Grippeimpfung finden sich auf den Internetseiten des RKI.

Die Impfung des medizinischen Personals dient dem individuellen Schutz vor einer Erkrankung, reduziert aber auch die Weiterverbreitung des Influenza-Virus im Krankenhaus. Bisherige Daten weisen auf den immer noch zu geringen Impfschutz des Gesundheitspersonals hin. Im Rahmen der OKaPII-Studie (Onlinebefragung von Krankenhaus-Personal zur Influenza-Impfung) erhebt das RKI jährlich die Influenza-Impfquoten von Klinikpersonal sowie Gründe für die Impfung oder für die nicht erfolgte Inanspruchnahme. Ziel ist es, das Influenza-Impfverhalten besser zu verstehen und zeitliche Entwicklungen abzubilden. Kliniken erhalten nach Abschluss jeder Erhebung einen individuellen Ergebnisbericht, der helfen kann, eigene Maßnahmen zur Impfquotensteigerung zu planen oder zu evaluieren. Eine Ideensammlung erfolgreicher klinikinterner Aktivitäten wird in den nächsten Wochen auf der OKaPII-Seite veröffentlicht.

Etwas Besonderes hatte sich auch das (nicht bei OKaPII registrierte) St. Franziskus-Hospital in Münster einfallen lassen. Wer sich gegen Influenza impfen ließ, erhielt einen Gutschein für eine Portion Pommes in der Cafeteria. Jedes Team mit einer Impfquote von 100 Prozent bekam einen Gutschein für ein gemeinsames Frühstück. Der Erfolg: die Impfquote verdoppelte sich, in der Ärzteschaft lag sie nach der Aktion bei über 90 Prozent. Die hohe Steigerungsrate führt die Klinik aber auch zurück auf das intensive „aufsuchende Impfen“ in allen Arbeitsbereichen des Hospitals und die Erinnerung an den schweren Verlauf der vorangegangenen Grippesaison 2017/2018 mit vielen Influenza-Patientinnen und -Patienten und einem hohen Krankenstand unter den Mitarbeitenden.



## Informationen

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

[www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionskrankheiten A–Z > Influenza

[www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Impfen > Impfungen A–Z > Schutzimpfung gegen Influenza (Grippe)

[www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Impfen > Forschungsprojekte > OKaPII-Studie

## Infomaterialien der BZgA

[www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de)

– Information des Robert Koch-Instituts –

# Zi-Leitungsgremien nach Satzungsänderung neu besetzt

**Dr. Annette Rommel ist neue stellvertretende Zi-Kuratoriumsvorsitzende, Dr. Dominik von Stillfried und Thomas Czihal bilden den hauptamtlichen Vorstand.**

**Dr. med. Annette Rommel** ist Ende Oktober zur neuen stellvertretenden Kuratoriumsvorsitzenden des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) gewählt worden. Rommel ist seit 2012 Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen. Nach einer Satzungsänderung erfolgte die Wahl auf einer Sitzung des Zi-Kuratoriums in Berlin. Vorsitzender des höchsten ehrenamtlichen Leitungsgremiums des Zi bleibt **Dr. med. Jörg Hermann**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

Kern der Satzungsänderung ist die Einführung eines hauptamtlichen Vorstands. Dieser löst den vormals ehrenamtlich besetzten Zi-Vorstand ab. Zum neuen Vorstandsvorsitzenden wurde der bisherige Geschäftsführer des Zentralinstituts,

**Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried**, bestellt. **Thomas Czihal**, der von Stillfried in der Geschäftsführung bislang vertreten hatte, wurde zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden bestellt.

Der Vorstand berichtet an das Zi-Kuratorium, das über den Haushalt entscheidet und grundlegende Richtungsentscheidungen trifft. Dort sind alle Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit Sitz und Stimme vertreten. „Mit den Satzungsänderungen und den personellen Anpassungen in Ehren- und Hauptamt soll das Zi modernisiert und im Hinblick auf künftige Herausforderungen noch schlagkräftiger aufgestellt werden“, so der Zi-Kuratoriumsvorsitzende Hermann nach der Wahl von Rommel, von Stillfried und Czihal.

– Nach Information des Zi –

## Anzeige



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

**Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas**

### Unsere Leistungen im Medizinrecht

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

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

# Erste durch Mücken übertragene West-Nil-Virus-Erkrankung beim Menschen in Deutschland

**Erstmals ist eine in Deutschland durch Mücken übertragene Infektion und Erkrankung mit dem West-Nil-Virus (WNV) bekannt geworden: Die Person aus Sachsen war an einer Gehirnentzündung erkrankt, wurde im Klinikum St. Georg in Leipzig behandelt und ist inzwischen wieder genesen.**

Das Nationale Referenzzentrum für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) wies eine Infektion mit WNV nach. „Das Risiko weiterer Fälle nimmt derzeit ab, da die Zahl der Mücken im Herbst zurückgeht. In den kommenden Sommern müssen wir jedoch mit weiteren West-Nil-Virus-Infektionen rechnen“, sagt **Lothar H. Wieler**, Präsident des Robert Koch-Instituts. „Glücklicherweise verläuft der Großteil der Fälle mild.“

West-Nil-Viren stammen ursprünglich aus Afrika. Die Erreger werden von Stechmücken zwischen Vögeln übertragen, aber auch Säugetiere (vor allem Pferde) und Menschen können durch Mückenstiche infiziert werden. Übertragungen sind auch durch Bluttransfusionen möglich. Infektionen beim Menschen verlaufen zu ca. 80 Prozent ohne Symptome, bei knapp 20 Prozent mit meist milder und unspezifischer Symptomatik wie Fieber oder Hautausschlag. Nur bei unter einem Prozent aller Betroffenen – in der Regel bei Älteren mit Vorerkrankungen – kommt es zu einer Hirnhautentzündung (Meningitis) oder seltener zu einer Entzündung des Gehirns (Enzephalitis), die tödlich enden kann. Impfstoffe oder eine spezifische Therapie für Menschen gibt es bislang nicht. Infektionen lassen sich durch persönlichen Mückenschutz vorbeugen.

Durch Zugvögel und Stechmücken ist das Virus in nördlichere Regionen gelangt und kann dort während der Mückensaison verbreitet werden. In den vergangenen Jahren gab es immer wieder Ausbrüche in Süd- und Zentraleuropa sowie Schwarzmeer-Anrainerstaaten. 2018 und 2019 haben Wissenschaftler des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) und des BNITM mehr als 70 an WNV-Infektionen verendete Wild- und Zoo-Vögel in Deutschland festgestellt (Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg), besonders betroffen ist Ostdeutschland. „In diesem Jahr sind vermehrt

auch Pferde betroffen, weshalb die Ständige Impfkommission Veterinärmedizin am FLI Pferdebesitzern in betroffenen Gebieten empfiehlt, ihre Tiere impfen zu lassen“, erläutert Martin Groschup, Leiter des Instituts für Neue und Neuartige Tierseuchenerreger am FLI. WNV wird von heimischen Stechmücken der Gattung Culex übertragen. „Offenbar haben die durch den Klimawandel bedingten ungewöhnlich warmen Sommer der letzten beiden Jahre dazu beigetragen, dass sich WNV nördlich der Alpen etabliert hat“, sagt **Jonas Schmidt-Chanasit**, Leiter der Virusdiagnostik am BNITM.

Das Robert Koch-Institut erforscht zusammen mit dem BNITM die Infektionshäufigkeit von WNV und Risikofaktoren in der Bevölkerung. Seit Juli 2019 beispielsweise werden in Regionen, in denen Tiere mit WNV gefunden wurden, systematisch Blutspenden auf die Viren untersucht. Bislang waren die mehr als 2.000 getesteten Spenden negativ. An der Studie sind auch mehrere überregionale Blutspendedienste beteiligt.

Infektionen mit dem West-Nil-Virus sind meldepflichtig. Seit 2018 empfiehlt das RKI Ärzten in den betroffenen Regionen, Patienten mit Enzephalitiden unklarer Herkunft auf West-Nil-Viren untersuchen zu lassen. Auch bei vermehrtem Auftreten von Fiebererkrankungen mit und ohne Hautausschläge muss das Virus als Auslöser in Betracht gezogen werden. Die Labordiagnostik sollte möglichst ein Speziallabor übernehmen.

## Informationen

[www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionskrankheiten A–Z > West-Nil-Fieber  
[www.bnitm.de](http://www.bnitm.de) > Labordiagnostik > Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger

– Gemeinsame Information des Robert Koch-Instituts, des Bernhard-Nocht-Instituts und des Friedrich-Loeffler-Instituts –

# für FRÖHLICHE



© Flamingoimages | Stock

## Fröhlich: Manchmal keine Frohnatur?

Der Praxisalltag ist nicht immer einfach, da verliert man schon mal die gute Laune. Wir haben da ein Rezept, um fröhlich zu bleiben: unsere Praxissoftware medatixx. Mit Selbst-Update und vielem mehr. So sind Sie nicht nur State of the Art, das macht auch gute Laune. Unser fröhliches Angebot: Sie erhalten medatixx mit 3 Zugriffslizenzen statt mit 1 + den Terminplaner + x.webtermin für 79,90 €\* statt 144,90 €.

**Sparen Sie 1 Jahr lang jeden Monat 65,00 €  
und danach jeden Monat DAUERHAFT 20,00 €!**

Zeit für fröhliches Handeln! Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich die Dauer-Ersparnis. Näheres zum „mein.medatixx“-Angebot finden Sie unter

[mein.medatixx.de](http://mein.medatixx.de)

\* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit: 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2019. Angebotsbedingungen siehe: [shop.medatixx.de](http://shop.medatixx.de). Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.bynet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | [medatixx.de](http://medatixx.de)

Anwender-Symposium für Ärzte  
und im Gesundheitswesen Mitwirkende

# Digitale Anwendungen in der medizinischen Versorgung

praxisnah und erlebbar

am **18. März 2020**  
von **14:00 bis 18:00 Uhr**  
in der **Landesärztekammer**  
**Dresden**

Das vollständige Programm wird der Januar-  
ausgabe der KVS-Mitteilungen beiliegen





Andrew Blum

### Die Wettermacher

Wie Wetterberichte entstehen und was sie vorhersagen können

Stürme, Dürre, Überschwemmungen: Warum wir sie immer besser vorhersagen können wird in dem vorliegenden Buch erörtert. Wer macht täglich das Wetter? Woher stammen die Informationen und was können sie wirklich vorhersagen? Mit einem faszinierenden Blick hinter die Kulissen schildert der Autor Andrew Blum die aufwendigste globale Infrastruktur, die die Menschheit je geschaffen hat. Über 10.000 Wetterstationen sind über die Welt verteilt, tausend Sonden steigen täglich in den Himmel, tausend Bojen schwimmen im Meer, über tausend Flugzeuge voll mit Messgeräten sind unterwegs, vierzig Satelliten. Nie hatten wir genauere Beobachtungen, genauere Daten, bessere Vorhersagen. Und in Zeiten von bedrohlichen Extremwetterereignissen sind wir davon abhängiger denn je. Früher war das Wetter ein unverfängliches, leichtes Thema für den gepflegten Small Talk. Heute braucht es fundiertes Wissen um die Zusammenhänge zu verstehen und mitreden zu können.

Andrew Blum ist Autor und freier Journalist und schreibt unter anderem für die „New York Times“, „Vanity Fair“ und „The New Yorker“. Sein Interesse gilt vor allem Architektur-, Design-, Urbanitäts- und Technologiethemata. In seiner letzten Veröffentlichung, „Kabelsalat“, erkundete er die digitale Infrastruktur.

2019

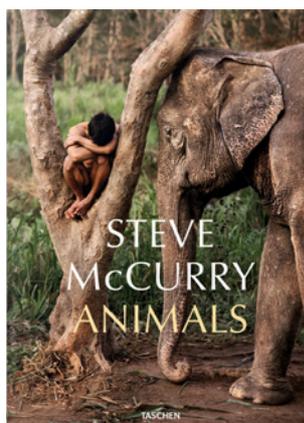
250 Seiten

Format 13,5 × 21,5 cm, 22,00 Euro

Hardcover, gebunden mit Schutzumschlag

ISBN: 978-3-328-60040-4

Penguin Verlag



Steve McCurry, Reuel Golden

### Animals

Tierische Anziehungskraft

Ein Elefant ruht verliebt an der Schulter seines Herrn, ein Hund rollt auf dem Rücksitz eines Fahrrads über die Schutthalden von Kabul – Steve McCurrys Fotos erzählen Tausende von Geschichten, die stets eine berührende Lektion in Menschlichkeit enthalten. In diesem Band präsentiert der legendäre Fotojournalist seine Lieblingsaufnahmen von Tieren: Eine kaleidoskopische Sammlung, die von Asien über die Karibik und die Vereinigten Staaten bis nach Europa reicht.

„Animals“ zeigt eine andere Seite des Fotografen, der sich hier den komplexen Beziehungen zwischen Mensch und Tier widmet, sei es als Gefährten, Mitarbeiter, Transportmittel, Trophäen oder einfach nur zufällige Begegnung. Der Mensch liebt sein Tier, aber was empfindet der rüddige Straßenhund, der eingerollt neben seinem Herrchen schläft, das Kamel, das während des ersten Golfkrieges ins Schussfeld gerät, oder die vom Hirten zärtlich gefütterten Ziegen? McCurrys fotografischer Blick sensibilisiert den Betrachter nicht nur für die Schönheit der Tiere, sondern auch für deren Empfindungen, ihre soziale Rolle und Würde. So ist die Zuneigung zwischen Tier und Mensch unmittelbar spürbar und unterstreicht den universellen Wert von Kameradschaft. Mehrsprachige Ausgabe: Deutsch, Englisch, Französisch.

2019

252 Seiten, zahlreiche farb. Abbildungen

Format 24 × 33,3 cm, 50,00 Euro

Hardcover

ISBN: 978-3-8365-7537-9

TASCHEN Verlag



Hg. Andrea Bina, Brigitte Reutner

### Das stille Vergnügen

Meisterzeichnungen aus der Sammlung Justus Schmidt

Der renommierte österreichische Kunsthistoriker Justus Schmidt (1903–1970) war während der Nazizeit „Sonderauftrag Linz“-Mitarbeiter und ein begeisterter Sammler von Zeichnungen. Der Band mit zahlreichen farbigen Abbildungen zeigt eine Auswahl aus seiner hochkarätigen Privatsammlung, die einen weiten Bogen spannt.

1971 wurde dem Linzer Stadtmuseum ein Konvolut mit annähernd 670 Zeichnungen, u. a. von Rubens, Caspar David Friedrich, Spitzweg, Klimt, Schiele und Kokoschka übereignet. Der Urheber dieser Sammlung war während des NS-Regimes in das geplante Linzer Führermuseum eingebunden. Seine Privatsammlung wurde lange unter Verschluss gehalten und spiegelt eindrücklich Schmidts besondere Vorlieben und Interessen für Meisterwerke der Zeichenkunst ab dem beginnenden 16. Jahrhundert bis zur klassischen Moderne des 20. Jahrhunderts, die Werke des italienischen Manierismus, Barockzeichnungen und auch Werke der Moderne vereint. Der vorliegende Bildband zeigt viele sensationelle Meisterwerke. In mehreren Expertenbeiträgen werden die Persönlichkeit des Sammlers, seine Rolle während der NS-Herrschaft und die Provenienz seiner Kunstwerke kritisch beleuchtet. Das Buch begleitet die einzigartige Ausstellung im Stadtmuseum Linz bis zum 31. Januar 2020.

2019

160 Seiten, 120 Abbildungen in Farbe

Format 23 × 28,5 cm, 39,90 Euro

Halbleinen

ISBN: 978-3-7774-3329-5

HIRMER Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:  
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

### KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

#### Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
ISSN 0941-7524

#### Redaktion

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

#### Anschrift Redaktion

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

#### Anzeigenverwaltung

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

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

#### Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Öffentlichkeitsarbeit  
[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)

#### Druck und Verlag

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

#### Wichtige Hinweise:

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

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

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

# Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin

3. Auflage von Constanze Rémi, Claudia Bausewein, Robert Twycross, Andrew Wilcock, Paul Howard (Hg.)

Bei dem Nachschlagewerk „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“ handelt es sich um die für den deutschsprachigen Raum angepasste Übersetzung von „Palliative Care Formulary PCF6“. Das Buch ist in vier Teile untergliedert, wobei der erste einen Überblick über Besonderheiten der Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin und der zweite Teil umfangreiche Informationen zu Substanzklassen oder einzelne Arzneistoffe in Form von Monografien beinhaltet. Die Teile drei und vier thematisieren übergreifende Themen zur Arzneimitteltherapie.

Inhaltlich sind die Monografien, die den größten Teil des Buches umfassen, sehr prägnant auf die Anforderungen in der Palliativmedizin ausgelegt. Auf allgemeine Informationen wie beispielsweise die Kontraindikation bei „bekannter Überempfindlichkeit“ wird verzichtet. Dafür werden geeignete Darreichungsformen, Schwierigkeiten bei der Arzneimittelgabe über Sonden oder Dosisreduktionen bei Niereninsuffizienz besonders berücksichtigt. Wertvoll ist weiterhin der direkte Vergleich pharmakokinetischer Eigenschaften von verschiedenen Arzneimitteln einer Therapierichtung.

Hinweise aus den Teilen eins, drei und vier, wie beispielsweise zur Arzneimittelauswahl und Therapieplanung bei Kindern oder älteren Patienten, zur Verlängerung der QT-Zeit als Arzneimittelnebenwirkung oder zu alternativen Arzneimittelapplikationen in der Palliativmedizin komplettieren die Monografien.

Aus Sicht der KV Sachsen ist es ein großer Pluspunkt, dass bei den Empfehlungen die Einstufung zwischen freiverkäuflich, apotheken- und verschreibungspflichtig getroffen wird. Das ermöglicht es dem verordnenden Arzt einzuschätzen, ob eine Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist oder nicht. Weiterhin wird bestmöglich auf Off-Label-Use hingewiesen. Dass dieser in der Palliativmedizin in Betracht gezogen werden muss, ist unbestritten. Es ist aus unserer Sicht jedoch wichtig, dass sich der verordnende Arzt dieses Umstandes bewusst ist. Selbstverständlich weisen die Autoren darauf hin, dass bei einer Therapieentscheidung die Fachinformation ausschlaggebend ist.



Der Klappentext verspricht: „Dieses Buch gibt Ihnen praxisorientierte, konkrete Handlungsanweisungen und unabhängige Informationen zu allen relevanten Medikamenten im Bereich der Palliativmedizin – und das gut verständlich und klar formuliert.“ Das können wir uneingeschränkt bestätigen.

C. Rémi, C. Bausewein, R. Twycross,  
A. Wilcock, P. Howard (Hg.)

## Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin

2018, 3. Auflage

1.100 Seiten, 94,00 Euro

Hardcover

ISBN: 978-3-437-23672-3

Urban & Fischer in Elsevier (Verlag)

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

# Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



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



Bild: © Carsten Steps

## Das können Sie erwarten:

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

## Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-103

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