



**Störfall
gematik**

**Neuer Kommunikations-
dienst KIM**

Seite 6

**eArztbrief – es geht
auch einfach**

Seite 9

**Meldung von
Urlaubsvertretungen**

Seite 1

Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?

■ Sie möchten ausschließlich das E-Paper lesen?

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

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

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

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

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

■ Sie bevorzugen die gedruckte Zeitschrift?

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

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

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

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

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



Foto: © iStock.com/GlobaIP

Inhalt

Editorial

- 2 Störfall gematik

Standpunkt

- 4 Corona – eine Zwischenbilanz

Online-Angebote

- 6 Medizinische Daten sicher digital versenden:
neuer Kommunikationsdienst

Im Gespräch

- 9 eArztbrief und elektronische Kommunikationsmittel –
es geht auch einfach

Nachrichten

- 10 Schaufenster für regionale Leuchtturmprojekte:
KV-Innovationsscout
- 11 Neues Praxiswissen „Palliativversorgung“ –
Ambulante Versorgung am Lebensende

- 12 Perspektiven für die Zukunft der Gesundheitsversorgung
- 14 Eine Impfstoffdosis weniger bei der Grundimmunisierung
von Säuglingen
- 15 Bundespolizei sucht Ärzte für Blutentnahme und
Prüfung der Gewahrsamsfähigkeit
- 16 Finanzierung der internationalen Praxen in Dresden
und Chemnitz zwei Jahre verlängert
- 17 Einladung zum 12. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Fortbildung

- 17 Fortbildungsangebote der KV Sachsen

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

18

Personalia

- 20 In Trauer um unsere Kollegen

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Sicherstellung

- I Meldung von Urlaubsvertretungen

Veranlasste Leistungen

- II Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020
- III Verordnung nach dem Todestag
- III Verdacht auf Medikamentenmissbrauch

Schutzimpfungen

- IV Änderung der Ordnungsweise von Impfstoffen
ab 1. Juli 2020

- V Beruflich bedingter Auslandsaufenthalt: Impfschutz wird
von Krankenkassen bezahlt
- VI Indikationen für berufliche Impfungen als
Sprechstundenbedarf erweitert

Vertragswesen

- VIII Frist verlängert: Früherkennungsuntersuchungen
für Kinder und Jugendliche

Qualitätssicherung

- VIII Qualitätszirkelarbeit

Beilagen

KV Hessen aktuell 2/2020

Anmeldung zum Anwender-Symposium „Digitale Anwendungen in der medizinischen Versorgung“

Störfall gematik



Dr. Sylvia Krug
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

glücklicherweise waren wir in Sachsen offenbar nur unterproportional vom Störfall in der Telematikinfrastruktur (TI) betroffen. In etwa 80.000 (von bundesweit ca. 178.000) Praxen von Ärzten, Psychotherapeuten und Zahnärzten – war seit dem 27. Mai 2020 über mehrere Wochen kein Online-Abgleich der Versichertenstammdaten möglich. Nach Mitteilung der TI-Betreibergesellschaft gematik hatte ein Konfigurationsfehler in der zentralen Telematikinfrastruktur zu dem Ausfall geführt.

Natürlich können Fehler passieren, aber besonders in einer Zeit, in der die Digitalisierung gerade im Gesundheitswesen einen Aufschwung erfährt, ist so eine schwerwiegende Panne für die betroffenen Praxen gravierend. Über mehrere Wochen zog sich ein Prozess, der leider von mangelhafter Informationspolitik seitens der gematik, fehlenden Handlungsvorgaben für die betroffenen Ärzte und der Unklarheit zur Kostenübernahme gekennzeichnet war.

Am 29. Mai versprach die gematik in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium, „dass den betroffenen Leistungserbringern kein finanzieller Schaden durch die Situation entsteht und sie keine Sanktionen fürchten müssen...“. Doch leider war man zu diesem Zeitpunkt noch weit von einer Lösung entfernt. Zwar hatte die gematik „Unterstützung“ zugesagt. Doch diese erschöpfte sich vorerst in der Aufforderung an die betroffenen Praxen, sich an ihren IT-Dienstleister zu wenden.

Auch eine Woche nach dem Störfall waren weder das Ausmaß noch die Folgen bekannt. Den Verantwortlichen der Betreibergesellschaft schien offensichtlich die Tragweite des Problems für die Praxen gar nicht bewusst gewesen zu sein. Lange Zeit blieb auch offen, wer letztendlich die Kosten trägt und folglich auch die Rechnungen erhält.

Deshalb drängte die KBV auf eine schnelle und für die Praxen aufwandsarme und kostenfreie Lösung. Aber es war klar, dass viele Ärzte und Psychotherapeuten verständlicherweise keinen Dienstleister beauftragen würden, solange es keine verbindliche Aussage zur Übernahme der Reparaturkosten geben würde. Scharfe Kritik an der gematik äußerte Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KBV: „Hier hat die gematik, das muss man so klar sagen, versagt. Wir als KBV haben erst zwei Tage nach Auftritt der Panne überhaupt von dem Problem erfahren. Bis dahin hielt es die gematik nicht für nötig, uns oder die Ärzte und Psychotherapeuten selbst zu informieren.“

Auch Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschland e.V. (SpiFa), machte im Namen der Mitglieder seinem Unmut Luft: „Diese Störung offenbart eine Symptomatik des Auslieferns der Ärzteschaft an die Telematikinfrastruktur. Wir reden derzeit nur vom Verwaltungs-Modul *Abgleich der Versichertenstammdaten*. Ich mag mir ehrlich gesagt nicht vorstellen, was in einem Fall passiert, wenn wir das eRezept und die eAU haben. Wir fordern daher die gematik eindrücklich auf, sich nicht aus der Verantwortung zu stehlen!“ Dies äußerte er am 12. Juni, nachdem sich das Desaster schon mehr als zwei Wochen lang hingezogen hatte.

Da kaum Lösungsansätze in Sicht waren, positionierte sich auch die Vertreterversammlung der KBV am selben Tag noch einmal sehr deutlich und verabschiedete eine sieben Punkte umfassende Resolution. Darin heißt es unter anderem: „Den Praxen dürfen durch einen solchen Ausfall der zentralen Infrastruktur keinerlei Kosten entstehen. Es darf also keine Sanktionen geben und es muss eine klare Regelung geben, dass die Praxen von den Kosten der Fehlerbehebung und der Rechnungsabwicklung freigestellt werden. Dies betrifft auch Folgekosten, wie etwa nicht mögliche Abrechnungen. Hier muss eine klare verursacherbezogene Schadensersatzregelung gefunden werden. Insgesamt dürfen den Praxen durch solche Vorfälle keinerlei Aufwände, weder finanziell noch organisatorisch, entstehen.“

Damit appellierte die KBV-VV an die gematik, ihre Versäumnisse nicht auf dem Rücken der Praxen auszutragen. Schließlich steht das Vertrauen in eine funktionierende TI und damit in eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens auf dem Spiel. Am 19. Juni gab die gematik dann endlich die Klärung des Kostenproblems bekannt. An die Praxen ging der Appell, sich schnellstmöglich mit ihrem IT-Dienstleister in Verbindung zu setzen, um ein notwendig gewordenes Update noch vor Beginn des neuen Quartals einspielen zu können. Eine Rechnung darüber sollten sie nicht erhalten. Der Geschäftsführer der gematik, Dr. Markus Leyck Dieken, teilte mit, die Kosten seien über die Wartungspauschalen abgegolten. Auch darüber hinausgehende Aufwände, die im Zusammenhang mit der TI-Störung eventuell entstehen können, gingen nicht zulasten der Praxen, versicherte er.

Es bleibt zu hoffen, dass aus diesem Störfall Lehren für die Zukunft gezogen werden. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, müssen Vertrauen in die technischen und organisatorischen Abläufe der mit der Telematikinfrastruktur gekoppelten Prozesse haben können, vor allem im Hinblick auf die vielen weiteren geplanten elektronischen Anwendungen.

Die gematik ist politisch verantwortlich für eine sichere Vernetzung des Gesundheitswesens und für den technischen Betrieb. Für solche Problemfälle muss sie Notfallkonzepte vorhalten. Wenn die Versorgung künftig immer mehr von einer funktionsfähigen TI abhängt, ist es umso wichtiger, dass diese reibungslos funktioniert. Trotz des aktuell aufgetretenen Problems bin ich immer noch davon überzeugt, dass die Chancen der Digitalisierung ihre Risiken überwiegen. Bitte lesen Sie dazu auch die ► **Seiten 6 bis 9** in diesem Heft.

Es grüßt Sie herzlich


Ihre Sylvia Krug

Corona – eine Zwischenbilanz



Dr. med. Frank Rohrwacher
Vorsitzender des
Regionalausschusses Leipzig

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sechs Monate leben wir nun schon mit der weltweiten Corona-Pandemie. Zeit, eine erste Bilanz für uns Ärzte zu ziehen. Auch wenn niemand mit Gewissheit sagen kann, wie es weitergeht, was in einem halben oder einem Jahr sein wird, so können wir hier in Deutschland doch mit Erleichterung, aber auch mit Demut und Dankbarkeit, auf den bisher milden Verlauf blicken.

An diesem Wochenende fand der World Ophthalmological Congress (WOC) unter Leitung des Direktors der Leipziger Augenklinik, Prof. Peter Wiedemann, der erst als zweiter Deutscher die Präsidentschaft des International Council of Ophthalmology (ICO) innehat, statt. Zum ersten Mal musste der Kongress als virtuelles Meeting abgehalten werden, und nicht wie geplant in Kapstadt/Südafrika. Aus der ganzen Welt waren die führenden Expertinnen und Experten zusammengeschaltet und hielten ihre Präsentationen online. Es gab dabei kaum jemanden, sowohl aus den naheliegenden als auch den entferntesten Ländern der Welt, der nicht im Anschluss an den Vortrag wünschte, dass diese Pandemie ein baldiges und gutes Ende für die Menschheit nehmen möge, letztlich auch um sich wieder in Präsenz-Meetings treffen zu können. Allerdings gewinnt man in diesen Tagen zunehmend den Eindruck, dass sich in Deutschland die Stimmen mehren, die die Notwendigkeit der bisherigen Einschränkungen in Frage stellen. Ebenso scheint die Akzeptanz für die getroffenen Maßnahmen abzunehmen.

Warum ist dies inzwischen so? Es ist ein Paradoxon, das in solchen Situationen häufig zu beobachten ist. Je erfolgreicher das Krisenmanagement ist, desto mehr häufen sich im Nachhinein die Stimmen, die meinen, dass doch alles gar nicht so schlimm gewesen sei. Natürlich kann niemand mit Gewissheit sagen, was genau passiert wäre, wenn die getroffenen Maßnahmen, weniger umfangreich gewesen wären. Jedoch zeigt ein Blick auf andere Länder, wie verheerend es hätte werden können. Ja, wir haben im internationalen Vergleich ein wesentlich besseres Gesundheitssystem als die meisten Länder. Dies ist jedoch nicht der einzige Grund für die verhältnismäßig geringen Todesraten und die schnelle Eindämmung des SARS-CoV2. Was schon eine geringe Verzögerung der Reaktion bedeutet, haben wir im Falle Englands gesehen. Hätte man dort den Lockdown

eine Woche vorgezogen, wäre die Hälfte der durch COVID-19 verursachten Todesfälle vermutlich vermeidbar gewesen.

Auch am isolierten Weg Schwedens können wir verfolgen, welche dramatischen Auswirkungen ein zu zögerliches Vorgehen haben kann. Dort wurde anstatt eines Lockdowns und zeitlich begrenzter Einschränkungen, vor allem auf Empfehlungen für die Bevölkerung und Eigenverantwortung gesetzt. Noch in der zweiten Juni-Hälfte gab es in Schweden genauso viele Neuinfektionen pro Tag wie in 19 Ländern Europas zusammen, inklusive Deutschland und Italien. Die Todesraten sind beim Vergleich mit den Nordeuropäischen Ländern, mit denen Schweden ins Verhältnis gesetzt werden muss, neunmal so hoch wie in Finnland und elfmal so hoch wie in Norwegen. Trotzdem ist man von der angestrebten Herdenimmunität, bei circa sieben Prozent Durchseuchung der Bevölkerung, weit entfernt und die wirtschaftlichen Sekundärschäden sind genauso hoch wie in Deutschland.

Und ganz neu: In Houston, der Stadt, der ich mich durch meine häufigen Aufenthalte und die Leipziger Städtepartnerschaft seit fast 30 Jahren besonders verbunden fühle, werden derzeit die Intensivbetten für COVID-19-Patienten verdoppelt. Es lohnt sich nicht darüber zu diskutieren, ob dies noch die erste oder schon die zweite Welle in Texas ist. Aber wenn das größte medizinische Zentrum der Welt, und mit Sicherheit eines der modernsten, diese Maßnahmen ergreift und die führenden Expertinnen und Experten des Texas Medical Center, Alarm schlagen, da sie nicht wissen, ob selbst dies ausreicht, ist dem eigentlich nichts mehr hinzuzufügen. Allen Skeptikern, die den Weg in Deutschland grundsätzlich bezweifeln, wäre ein Blick gerade dorthin zu empfehlen.

Ja, auch in Deutschland sind erhebliche Fehler gemacht worden. Trotz der von der Bundesregierung im Jahr 2012 in Auftrag gegebenen Studie über eine potentielle Corona-Pandemie wurde keine der Empfehlungen befolgt. Dies macht auch heute noch sprachlos. Auch, dass man in den ersten Wochen viel zu zögerlich reagiert hat, sowohl was die Abschottung nach außen anbelangte, als auch die Versorgung der Bevölkerung, insbesondere der medizinischen Einrichtungen mit Schutzausrüstung, steht außer Frage.

Aber spätestens ab März hat die Bundesregierung adäquat reagiert und haben die Landesregierungen, auch bei uns in Sachsen, eine wirklich gute Arbeit geleistet. Im Vergleich zu den meisten Ländern, gerade den großen Industrienationen, konnte Deutschland eine wesentlich geringere Zahl an Infektionen und Verstorbenen aufweisen. Dies sei ausdrücklich gesagt, auch wenn man in den letzten Jahren mit Teilen der Politik häufig hadern musste. Letzteres wird einem auch jetzt wieder bewusst, wenn wieder andere Themen in den Fokus rücken.

Die Bevölkerung hat in der akuten Phase nach immer mehr Informationen, vor allem aber nach „Infotainment“ verlangt, und die Medien sind dem nur allzu gern nachgekommen. Hierbei wurde natürlich häufig übertrieben. Und ja, allzu oft haben die Diskussionen der um Profilierung ringenden Moderatoren und Politiker genervt. Aber Teile der Ärzteschaft müssen sich hier auch an die eigene Nase fassen. Über Monate gab es kaum noch eine Talkshow, in der nicht ein Virologe auftrat und häufig seine Kolleginnen und Kollegen angriff, obwohl die Meinungen meist gar nicht so weit auseinander lagen. Nicht immer wurde so ganz schlüssig gearbeitet, wenn man zum Beispiel Zahlen aus einem regionalen Hotspot auf das gesamte Land hochrechnete. Dies hat teilweise in der Bevölkerung ein Bild von der Wissenschaft erzeugt, welches diese ausdrücklich nicht verdient hat. Zurückblickend kann man nämlich feststellen, dass viele Dinge über dieses uns allen doch bisher unbekanntes Virus extrem schnell erkannt werden. So wurde bereits Anfang Februar die noch heute nahezu exakt gültige Altersverteilung der Mortalität bei einer COVID-19-Erkrankung veröffentlicht. Auch wurde schon im Januar in unglaublich kurzer Zeit eine Testmethode entwickelt. Sehr schnell erkannte man die Übertragungswege, auch wenn es bei der Wichtung bald kleine Korrekturen gegeben hat. Und es ist auch zu erwarten, dass in absehbarer Zeit ein Impfstoff entwickelt wird. Noch nie gab es bezüglich einer Erkrankung eine derart koordinierte weltweite Zusammenarbeit und auch Bereitstellung ungeahnter finanzieller Mittel. In zukünftigen derartigen Situationen wäre den Wissenschaftlern nur zu raten, erst ihren unbedingt notwendigen Disput auszutragen, und *anschließend* an die Öffentlichkeit zu gehen, um die Ergebnisse zu verkünden. Dies ist zugegebenermaßen nicht immer so ganz einfach, da der Druck der Medien nur allzu groß ist.

Das Land steht insbesondere wegen des wirtschaftlichen Totalausfalls in vielen Bereichen und durch die aufgelegten finanziellen Förderprogramme, die die besonders von den Folgen Betroffenen unterstützen

sollen, vor einer großen Herausforderung. Wir sächsischen Ärztinnen und Ärzte werden aber die Krise voraussichtlich gut meistern. Die KV Sachsen hat, als erste in Deutschland überhaupt, den gesetzlich vorgesehenen Rettungsschirm in einem Not-HVM in die Praxis umgesetzt.

Noch etwas, was uns in der Ärzteschaft besonders am Herzen liegt: Wir alle haben die Bilder gesehen aus Italien, teilweise auch aus Deutschland, wie den Schwestern, Pflegern, Ärztinnen und Ärzten für Ihre aufopferungsvolle Arbeit von allen Seiten gedankt wurde und sie von Balkonen beklatscht wurden. Viele haben auch geglaubt, dass es nach dem Ende der Pandemie, ein völlig anderes Zusammenleben in der Gesellschaft geben wird. Wenn ich ehrlich bin, hielt ich diese Hoffnung von Anfang an für deutlich übertrieben. Zu erwarten wäre allerdings gewesen, dass es vielleicht eine andere Wertschätzung für die Medizin in diesem Lande geben wird... Auch wer geglaubt hat, dass es nun eine Konzentration auf die wirklich wichtigen Dinge in diesem Land gibt und Politik und Medien nicht ständig auf Nebenschauplätze ausweichen, wird ebenfalls schon jetzt eines Besseren belehrt. Obwohl wir noch mittendrin in der Corona-Krise sind, haben die Journalisten nichts anderes zu tun, als anhand einer drei Jahre alten (!) Studie wieder einmal die Pseudoproblematik der Wartezeit-Differenz zwischen gesetzlich Versicherten und Privatpatienten aufs Tableau zu heben (FAS vom 28.6.) ...

Nun, liebe Kolleginnen und Kollegen, widmen wir uns lieber unseren Patientinnen und Patienten! Sie spüren, nachdem in Folge der gegenwärtigen Infektionszahlen die überfälligen Lockerungen getätigt wurden und in fast allen Praxen wieder der Normalbetrieb herrscht, dass wir die Corona-Pandemie in Deutschland gut bewältigen können. Voraussetzung bleibt allerdings, dass eventuell notwendige Maßnahmen zum gegebenen Zeitpunkt rechtzeitig getroffen werden und sich alle an die jeweiligen Empfehlungen halten. Die erste Welle hat in jedem Fall gezeigt, dass das deutsche Gesundheitssystem nicht umsonst zu den drei führenden weltweit gehört.

Mit einem nochmaligen Dankeschön für die gerade im letzten halben Jahr geleistete Arbeit und den besten Wünschen für einen erholsamen Sommer.



Ihr Frank Rohrwacher

Medizinische Daten sicher digital versenden: neuer Kommunikationsdienst

Arztbriefe, Befunde oder einfach nur eine Nachricht an die Kollegen in der Facharztpraxis oder im Krankenhaus schnell und sicher per Knopfdruck versenden: Mit dem neuen Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist das demnächst möglich.



Foto: © 4774344sean - www.fotosearch.de

Über solche KIM-Dienste soll künftig die gesamte elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen laufen – genauso einfach wie mit einem E-Mail-Programm, nur mit dem Unterschied, dass jede Nachricht, jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt wird. KIM soll als erster einheitlicher Standard in Deutschland ermöglichen, dass medizinische Daten über alle Grenzen hinweg – Einrichtungen, Systeme und Sektoren – sicher ausgetauscht werden können. **Spätestens ab 1. Januar 2021 müssen alle Praxen den KIM-Dienst nutzen.** Ab diesem Zeitpunkt sind Ärzte gesetzlich verpflichtet, AU-Bescheinigungen ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden.

Für den digitalen Arztbriefversand müssen Praxen einen KIM-Dienst nutzen, der von der gematik, der Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur (TI), zugelassen ist. Dabei ist es gleich,

für welchen Anbieter sich Ärzte und Psychotherapeuten entscheiden. Sie haben hierbei komplett freie Wahl, denn nach der gesetzlichen Vorgabe muss ein KIM-Dienst herstellerunabhängig sein. Das bedeutet: Jeder KIM-Dienst muss mit jedem Praxisverwaltungssystem (PVS) kompatibel sein und reibungslos funktionieren. Ärzte und Psychotherapeuten können also unabhängig von ihrem PVS-Anbieter entscheiden, welcher KIM-Dienst für sie der richtige ist.

**KBV bietet eigenen KIM-Dienst an:
kv.dox**

Die Arbeiten an dem Dienst laufen auf Hochtouren. Noch im Sommer wird die KBV ihren KIM-Dienst kv.dox bereitstellen. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können den Dienst online downloaden und sich für kv.dox registrieren.

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist der erste verpflichtende digitale Vordruck in der vertragsärztlichen Versorgung

Nicht vergessen: eHBA beantragen!



Der Dienst, der auf dem gematik-Standard KIM basiert, wird den Kommunikationsstandard KV-Connect ablösen. Die Verwendung von kv.dox ist aufgrund der zugesagten Kostendeckung über die TI-Pauschalen des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) und der Sicherstellung des Supports über die kv.digital GmbH zu empfehlen.

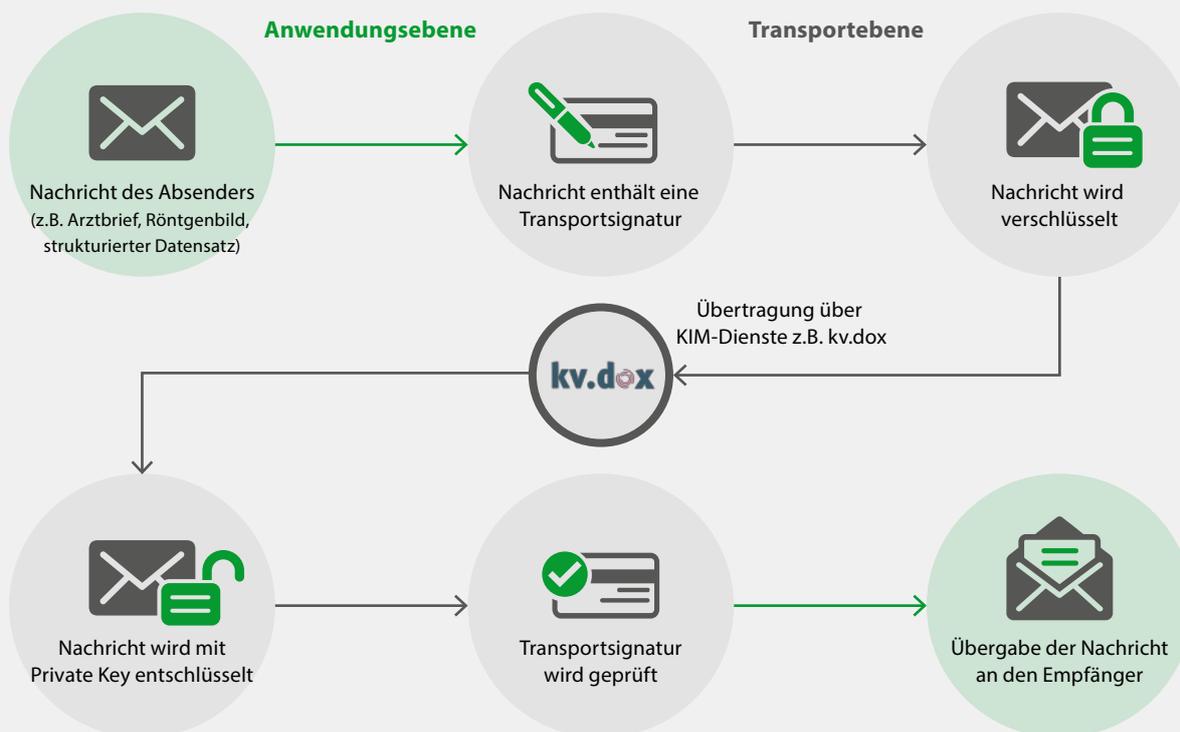
Übergangsfrist für KV-Connect

Bereits heute nutzen zahlreiche Praxen den Kommunikationskanal KV-Connect. Um zu vermeiden, dass Ärzte in Zukunft KV-Connect und den KIM-Dienst parallel im Einsatz haben, ist eine sukzessive Migration aller derzeit über KV-Connect

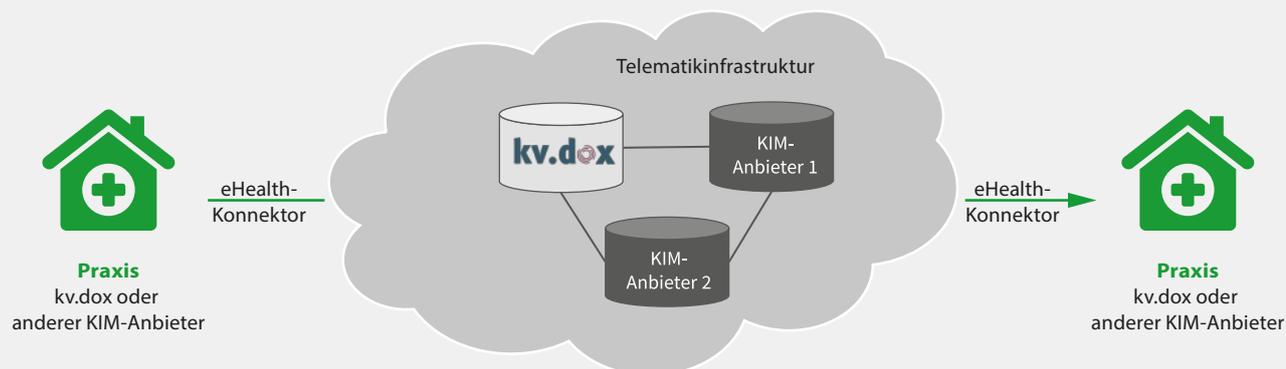
verfügbaren Anwendungen auf den neuen KIM-Standard geplant. Die kv.digital und die gematik erarbeiten aktuell ein Konzept für eine aufwandsarme Einbindung und Migration der 17 KV-Connect-Anwendungen.

Bereits ab Juli darf der Versand und Empfang von eArztbriefen grundsätzlich nur noch vergütet werden, wenn ein KIM-Dienst im Einsatz ist. Das sieht ebenfalls das Gesetz vor. Um jedoch einen möglichst reibungslosen Übergang zu „KIM“ zu ermöglichen, dürfen Ärzte nach dem 1. Juli übergangsweise auch andere Dienst wie KV-Connect weiterhin nutzen – für sechs Monate ab dem Zeitpunkt, an dem ein KIM-Dienst auf dem Markt verfügbar ist.

Verschlüsselte Datenübertragung mit KIM



Zusammenspiel der TI-Komponenten



Was Praxen jetzt tun müssen

Für die Inbetriebnahme eines KIM-Dienstes benötigen Praxen einen signaturfähigen eHealth-Konnektor. Hierfür kann ein bereits vorhandener Konnektor zum Einsatz kommen, der für die Nutzung als eHealth-Konnektor lediglich ein Software-Update braucht. Das Update ist auch nötig, um neue digitale Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement nutzen zu können. Erste Hersteller haben ihre Updates für Mitte 2020 angekündigt. Praxen sollten sich für weitere Informationen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister wenden.

Das benötigen Praxen außerdem:

- **eHBA (elektronischer Heilberufsausweis)** mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur beim Versand beispielsweise von eArztbriefen
- Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter
- Client-Modul für KIM (liefert der KIM-Anbieter)
- PVS-Modul

eHBA schon jetzt beantragen

Für den eArztbrief und die eAU benötigen Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur einen KIM-Dienst, sondern auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) ab Generation 2.0, mit dem sie qualifiziert elektronisch signieren können. Einen solchen eHBA sollten sie schon jetzt bei der Sächsischen Landesärztekammer beziehungsweise bei der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer beantragen.

Ausblick

Die KV Sachsen wird in den nachfolgenden Monaten über weitere neue Anwendungen in der TI, deren technische Voraussetzungen sowie deren gesetzlichen Regelungen informieren. In der nächsten Ausgabe der KVS-Mitteilungen wird das Thema **eHBA** ausführlich vorgestellt.

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > PraxisNachrichten
> Praxisnachrichten Digitalisierung vom 28.05.2020

Beantragung des eHBA

www.slaek.de > Ärzte > Mitgliedschaft > Arztausweis
> eHBA
www.opk-info.de

– Nach Informationen der KBV –

eArztbrief und elektronische Kommunikationsmittel – es geht auch einfach

Seit Januar 2019 gilt die Anschlusspflicht an die Telematikinfrastruktur. Damit steht Ärzten ein Datennetz zur Verfügung, das viele versorgungsrelevante Anwendungen ermöglicht, wie z. B. Befunde digital auszutauschen. Über seine Erfahrungen mit der Nutzung elektronischer Kommunikationsdienste sprachen wir mit Dr. Robert Christiani, Facharzt für Allgemeinmedizin in Chemnitz.



Dr. Robert Christiani,
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Chemnitz

Welche elektronischen Anwendungsmöglichkeiten nutzen Sie in Ihrer Praxis, und seit wann?

In meiner Hausarztpraxis nutze ich seit März 2019 den eArztbrief zur Kommunikation mit Radiologen, Neurologen und Kardiologen. Das funktioniert fast vollständig fehlerfrei. Der größte Vorteil: Das Verfahren ist völlig papierlos und enorm zeitsparend. Der Befund wird digital übermittelt und kann direkt im Praxisverwaltungssystem archiviert werden, das ist praktisch in wenigen Sekunden erledigt.

Wie lange haben die Installation der Komponenten und die Einarbeitung gedauert?

Die Installation erfolgte über meinen Anbieter der Praxissoftware innerhalb nur eines Tages, komplett mit TI-Anbindung, den notwendigen Komponenten und der Einrichtung von KV-Connect. Anschließend erhielt ich eine Einweisung zur Anwendung, so dass ich am nächsten Tag sofort eArztbriefe versenden und empfangen konnte. Damit gab und gibt es kaum Probleme, und falls doch, werden sie über eine Fernwartung behoben. Mehr Probleme bereitet eher die Telematikinfrastruktur, z. B. ein Konnektorausfall.

Was halten Sie von der Einführung des KBV-eigenen Dienstes für die Kommunikation im Medizinwesen (KIM-Übertragungsdienst) kv.dox?

Schade, dass das bestehende System geändert werden soll. Mit KV-Connect habe ich gute Erfahrungen gemacht, und für einen Übergangszeitraum kann es immerhin weiter verwendet werden. Mit kv.dox soll vermutlich höheren Sicherheitsstandards Rechnung getragen werden. Ich habe aber mit dem bestehenden System durchaus ein gutes Gefühl, auch was die Sicherheit betrifft. Es wird für die Systemanbieter eine Herausforderung, in kurzer Zeit – also bis zum Jahresende 2020 – Änderungen in bestehenden Systeme einzupflegen sowie neue Systeme zu installieren, denn es sind sowohl hard- als auch softwareseitige

Änderungen für den neuen KIM-Dienst erforderlich. Hier stellt sich mir schon die Frage: Warum kann man die neue Pflichtanwendung ab Januar 2021, wie die Übertragung der eAU an die Krankenkassen, nicht mit KV-Connect bewerkstelligen?

Ist die Vergütung für elektronische Anwendungen aus Ihrer Sicht angemessen?

Die Vergütung ist in Ordnung, und seit Juli 2020 wurde sie z. B. für den eArztbrief erhöht. Aber aus meiner Sicht ist dies keine Motivation, auf elektronische Kommunikationswege umzusteigen. Eine hohe Motivation ergibt sich eher durch den zeitlichen Aspekt: Es sind keine Handgriffe nötig, um Dokumente auszudrucken, einzuscannen oder versandfertig zu machen. Damit wird neben Papier und Porto vor allem Zeit eingespart, die den Patienten zugutekommen kann. Daraus folgt eine logische Konsequenz: Digitale Lösungen sind zeitgemäß.

Was halten Sie von TI-Verweigerern?

Ich möchte hier niemanden kritisieren. Es ist sicher auch eine Generationsfrage. Ich verstehe es, wenn sich Kolleginnen und Kollegen, die über 65 Jahre alt sind, überlegen, ob sie noch in die TI-Einrichtung investieren sollen und sich möglicherweise sträuben. Für prinzipielle Verweigerer habe ich jedoch kein Verständnis.

Haben Sie eine Empfehlung für Ihre Kolleginnen und Kollegen?

Ich habe zwei Empfehlungen: Zum ersten sollte man so schnell es geht seinen IT-Dienstleister kontaktieren. Er kann die Einrichtung neuer Komponenten und die Einweisung voraussichtlich innerhalb nur eines Tages durchführen, dann ist alles anwendungsbereit und man kann starten. Einfacher geht es nicht! Des Weiteren möchte ich den Kolleginnen und Kollegen, wenn sie den Arztbrief nutzen, empfehlen, es in ihrer Praxisorganisation so einzurichten, dass der Empfang des eArztbriefes nur von einem **Arzt** bestätigt wird, da ansonsten die Gefahr besteht, dass Befunde vom Arzt ungesehen im Orkus der EDV verschwinden.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Schaufenster für regionale Leuchtturmprojekte: KV-Innovationsscout

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben vielfältige Versorgungsangebote in ihren Regionen aufgebaut. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) macht diese Leuchtturmprojekte jetzt auf seiner neuen Online-Plattform „KV-Innovationsscout“ sichtbar. Aktuell werden an erster Stelle die vielen wichtigen regionalen COVID-19-Versorgungsmodelle vorgestellt.



KV
Innovationsscout

Sortiert nach Themen wie Digitalisierung, Notfallversorgung oder Nachwuchsförderung führt der Innovationsscout durch unterschiedliche Projekte, die die Kassenärztlichen Vereinigungen initiiert und organisiert haben. Aktuelles Schwerpunktthema bildet die ambulante medizinische Versorgung während der Corona-Krise.

Leuchtturmprojekte der ambulanten Versorgung

Der Innovationsscout listet Beispiele für das regional organisierte Patienten-Monitoring auf. Dazu gehören engmaschige Hausbesuche durch spezielle COVID-19-Care-Ärzte, Video- und Telefonsprechstunden sowie die enge digitale Vernetzung mit den Gesundheitsämtern.

„Der Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen zeigt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung einer Überflutung der stationären Versorgung geleistet hat. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben während der Pandemie nicht nur organisatorische Zusatzaufgaben zur Beschaffung von Schutzausrüstung wahrgenommen, sondern auch zusätzliche Versorgungskonzepte auf den Weg gebracht, um Patienten mit COVID-19-Verdacht bzw. -Infektion optimal zu versorgen. Diese Versorgungskonzepte spielen auch im Hinblick auf eine mögliche zweite Infektionswelle eine wichtige Rolle. Diese können durch die Vertragsärzte schnell reaktiviert werden, sollte es zu lokalen Ausbrüchen oder einer zweiten Ansteckungswelle kommen“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende **Dr. Dominik von Stillfried**.

Sortiert nach Themen wie Digitalisierung, Notfallversorgung oder Nachwuchsförderung führt der Innovationsscout durch unterschiedliche Projekte, die die Kassenärztlichen Vereinigungen initiiert und organisiert haben. Aktuelles Schwerpunktthema bildet die ambulante medizinische Versorgung während der Corona-Krise.

Grundsätzliches Ziel des neuen Webangebotes ist es, Leuchtturmprojekte in der ambulanten Medizin auf einer gemeinsamen digitalen Plattform sichtbar zu machen. Dazu sind derzeit rund 40 erfolgreiche Initiativen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen kompakt beschrieben, und weitere sollen folgen. Die KV Sachsen ist mit ihrem Modellprojekt zur Nachwuchsförderung „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ vertreten.

Sechs Themenbereiche

Neben dem aktuellen Thema COVID-19-Monitoring gibt es sechs thematische Bereiche: Sicherstellung, Notfallversorgung, Digitalisierung, Nachwuchsförderung, Vernetzung und ländliche Versorgung. Nutzer des Angebotes können sich auf einen Blick über die verschiedenen regionalen Angebote informieren und sich dann über weiterführende Links ausführlicher auf den jeweiligen Projektseiten orientieren.

Das Zi als Forschungsinstitut der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV betreut die Website technisch und redaktionell.

Informationen

www.kv-innovationsscout.de

www.nachwuchsaerzte-sachsen.de



– Nach Informationen von KBV und Zi –

Meldung von Urlaubsvertretungen

Um die ambulante vertragsärztliche Versorgung auch während der Urlaubszeit sicherzustellen, ist es wichtig, dass Sie uns rechtzeitig über Ihre geplanten Abwesenheiten sowie die vereinbarten Praxisvertretungen in Kenntnis setzen. So können sich die Patienten in der öffentlichen Arztsuche über die Praxisöffnungszeiten und Vertretungen entsprechend informieren. Bitte beachten Sie, dass es nicht zulässig ist, während Ihrer Abwesenheit auf den Bereitschaftsdienst oder auf Notfallambulanzen zu verweisen.

Abwesenheits- und Vertretungsmeldung im Mitgliederportal

Die Meldung von Abwesenheiten und Vertretungen sollte 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.

The screenshot shows a web interface for reporting absence and replacement. On the left is a navigation menu with options: 'Meine Nutzerdaten', 'Mitarbeiterzugang', 'KV-Connect', 'Meldung der Abwesenheit' (highlighted), 'Meine Meldungen', and another 'Meldung der Abwesenheit'. The main content area is titled 'Vertretung in der vertragsärztlichen Tätigkeit' and 'Meldung über die Verhinderung an der persönlichen Ausübung meiner Praxis'. It features a green arrow button 'Grund und Zeitraum', and buttons for 'Vertreter hinzufügen' and 'Übersicht und Absenden'. Below this, there is a legal reference: '(gem. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV i. V. m. § 17 Abs. 3 BMV-Ä und § 20 BO der Sächsischen Landesärztekammer)'. Two sub-points are listed: 'a. rechtzeitig vor Beginn einer über 1 Woche dauernden Abwesenheit' and 'b. bei Krankheit spätestens am 8. Tag der Erkrankung'. A dropdown menu is set to 'Urlaub'. There are input fields for 'Von:' and 'Bis:'. At the bottom are buttons for 'Weiter zu Vertreter' and 'Abbrechen'.

Für Psychotherapeuten genügt die Erstellung und Absendung einer Abwesenheitsmitteilung. Für Ärzte ist zusätzlich eine Vertretungsmeldung erforderlich. 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, zum Beispiel, wenn sich Ihr Urlaubstermin verschiebt oder Sie schneller wieder gesund werden als zunächst erwartet. Übrigens können Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen auch durch das nichtärztliche Personal der Arztpraxis – über einen Mitarbeiter-Zugang – problemlos erstellt werden.

Hilfe bei Problemen

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

Hilfsweise können Sie Ihre Abwesenheitsmeldung auch noch konventionell einreichen. Dazu finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen ein Formular, das Sie vollständig ausgefüllt an Ihre zuständige Bezirksgeschäftsstelle senden können.

Zu beachten für den Bereitschaftsdienst

Für die Dienstplanung im Rahmen des Bereitschaftsdienstes ist es zwingend erforderlich, dass eine Abwesenheitsmeldung auch für Wochenendtage bzw. Feiertage erfolgt, wenn dadurch die (urlaubsbedingte) Abwesenheit verlängert wird. Nur so kann sichergestellt werden, dass eine Einteilung zum Bereitschaftsdienst für diese Tage **nicht** erfolgt.

Beispiel: Sie planen einen zweiwöchigen Praxisurlaub und wollen bereits am Samstag davor in den Urlaub verreisen. In diesem Fall ist es erforderlich, dass Sie bereits ab dem Samstag die Abwesenheit mitteilen.

EDV-Support

Telefon 0341 23493-737

E-Mail edv-beratung@kvsachsen.de

Download Formular

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > Vertretung > Mitteilung der Abwesenheit (PDF)

– Sicherstellung/ole –

Verordnung nach dem Todestag

Das Ausstellen von Arzneimittelverordnungen nach dem Todestag bildet einen bedeutsamen Anteil an den Prüf-anträgen der Krankenkassen, die von den Prüfungsgremien nach § 106 SGB V entschieden werden müssen.

Ein kurzer Blick auf die Gesetzeslage: Die Mitgliedschaft des Versicherten und damit die Leistungspflicht der GKV enden mit dem Tod des Versicherten. Des Weiteren dürfen Verordnungen nur ausgestellt werden, wenn Sie sich persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt haben oder wenn Ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

In den meisten Fällen kam die verspätete Verordnung durch Verzögerungen in der Informationskette zustande und betrifft Patienten in Pflegeheimen oder schwer erkrankte Patienten, die zum Beispiel Zytostatika, enterale/parenterale Ernährung oder eine umfangreiche Verbandstoffversorgung benötigen. In diesen Prüffällen wird, genauso wie bei den Verordnungen während des Krankenhausaufenthaltes, die Verschuldensfrage geklärt. Auch hier geht es um die Frage: „Wussten Sie zum Zeitpunkt der Verordnung vom Tod des Patienten bzw. hätten sie es aus den Umständen heraus wissen können?“

Zur Vorbeugung empfehlen wir Ihnen:

- Verordnungen grundsätzlich während oder unmittelbar nach den Besuchen im Pflegeheim/Zuhause auszustellen,

- mit dem betreuenden Pflegeheim schriftlich zu vereinbaren, dass Sie das Pflegeheim schnellstmöglich über den Tod von Patienten zu informieren hat bzw.
- sich bei Fehlen einer solchen Vereinbarung vor dem Ausstellen nachgelagerter Verordnungen für Patienten in kritischem Zustand kurz telefonisch im Pflegeheim abzusichern.

Mit diesen Maßnahmen kann das Risiko einer Verordnung nach dem Todestag deutlich reduziert werden. Sollte es dennoch einmal zu einem Prüfverfahren kommen, können Sie sich durch die Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle gern unterstützen lassen.

Bereits in den KVS-Mitteilungen erschienen: „Rückforderungen von Krankenkassen während eines stationären Aufenthaltes“ in den KVS-Mitteilungen 06/2020

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Prüfwesen
> Prüfung wegen unzulässiger Verordnungen

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Verdacht auf Medikamentenmissbrauch

Eine Leipziger Allgemeinmedizinerin teilte uns mit, dass eine **männliche Person mit den Initialen P.S., Jahrgang 2001**, bei verschiedenen Ärzten, vermutlich **bevorzugt Hausärzte und Psychiater**, das Medikament **Alprazolam** begehrt, wobei als „Tatort“ der **Leipziger Norden** benannt wurde.

Sollte Sie ein neuer Patient aufsuchen und haben Sie den Verdacht, es könne sich um die o.g. Person handeln, empfehlen wir, ohne gesicherte Erkenntnisse zur Notwendigkeit einer Alprazolam-Therapie von einer Verordnung abzusehen bzw. allenfalls Kleinstmengen zu verordnen. Die Kasse des Versicherten haben wir gleichfalls informiert und um Maßnahmen zum Entgegenwirken des Missbrauchs ersucht.

Weitere Verdachtsfälle sind im Mitgliederportal veröffentlicht:

Dokumente > Verordnungs- und Prüfwesen
> Arzneimittel

Ansprechpartner

Fiete Röhring, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig
Telefon 0341 2432-314

– Vorstandsreferent/klu –

Änderung der Verordnungsweise von Impfstoffen ab 1. Juli 2020

Ab dem 1. Juli 2020 können Sie die in Ihrer Praxis erforderlichen Impfstoffe sowohl für Pflichtleistungen als auch für Satzungsleistungen als Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS verordnen.

Aufgrund gesetzlicher Änderungen ist die bisher vorgenommene Aufteilung der Impfstoffe in Satzungs- und Pflichtleistungsimpfstoffe künftig nicht mehr erforderlich.

Auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) sind die Markierungsfelder 8 (Impfstoffe) und 9 (Sprechstundenbedarf) durch Kreuz oder Eintragung der Ziffern „8“ und „9“ zu kennzeichnen.

Die Verordnung der Impfstoffe für Satzungsleistungen zu Lasten des Kostenträgers KV Sachsen sowie auf einem Privatrezept ist daher ab dem 1. Juli 2020 nicht mehr vorzunehmen.

Die Abrechnung der dazugehörigen Impfleistungen erfolgt weiterhin gemäß den in der Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen oder den in der Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen angegebenen Abrechnungsnummern.

Beachten Sie bitte, dass die geänderte Verordnungsweise **nicht** für Impfleistungen auf Grund von Auslandsreisen gilt, die bilateral zwischen der KV Sachsen und einzelnen Krankenkassen (BARMER, BIG direkt gesund, KNAPPSCHAFT, pro-nova BKK, Techniker Krankenkasse) abgeschlossen wurden.

Ebenso sind die davon abweichenden vertraglichen Regelungen zwischen der KV Sachsen und dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (für heilfürsorgeberechtigte Beamte des kommunalen feuerwehrtechnischen Dienstes im Freistaat Sachsen) zu beachten.

Weitere Informationen finden Sie in unserer regelmäßig aktualisierten „Gesamtübersicht Schutzimpfungen“ auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Informationen

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

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –



Foto: © gpointstudio – www.fotosearch.de

Beruflich bedingter Auslandsaufenthalt: Impfschutz wird von Krankenkassen bezahlt

Ob Cholera, Tollwut oder Typhus – seit dem 28. Dezember 2019 besteht auch eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind.

Dies trifft zu, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist.

Folgende Impfstoffe sind in den genannten Indikationen zukünftig **auf den Namen des Patienten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse** (Statusfeld ‚8‘ kennzeichnen) verordnungsfähig.

Die neuen Buchstaben kennzeichnen die Abrechnungsziffern wie folgt:

- **Buchstabe V oder Y:** für die ersten Dosen einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe W:** für die letzte Dosis einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe X:** Auffrischimpfung

Impfung	Indikationen/Empfehlungen	Abrechnungsnummer
Cholera	• berufliche Aufenthalte in Infektionsgebieten, speziell unter mangelhaften Hygienebedingungen bei aktuellen Ausbrüchen, z. B. in Flüchtlingslagern oder bei Naturkatastrophen	89130 V/W/X
Gelbfieber	• bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Gelbfieber-Virus (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) • vor beruflichem Aufenthalt in bekannten Gelbfieber-Endemiegebieten im tropischen Afrika und in Südamerika oder entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer Die Gelbfieberimpfung kann nur in anerkannten Gelbfieberimpfstellen durchgeführt werden.	89131
Tollwut	• beruflicher Umgang mit Tieren in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtiertollwut z. B. Tierärzte, Jäger, Forstpersonal, Personen mit beruflichem engen Kontakt zu Fledermäusen, Laborpersonal mit Expositionsrisiko gegenüber Tollwutviren • beruflich Reisende in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung (z. B. durch streunende Hunde)	89132 V/W/X
Typhus	• berufliche Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen	89133 Y/X

Private Auslandsreisen sind von diesen Regelungen nicht betroffen. Hierzu hat die KV Sachsen mit einzelnen Krankenkassen Reiseschutz-Impfvereinbarungen abgeschlossen. Informationen dazu finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Pharmakotherapieberater/innen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Frau Friedemann Telefon 0371 2789-456
Frau Reinholz Telefon 0371 2789-458

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Frau Beurich Telefon 0351 8828-293
Frau Kempe Telefon 0351 8828-272

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Herr Röhring Telefon 0341 2432-314
Frau Lettau Telefon 0341 2432-140

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Indikationen für berufliche Impfungen als Sprechstundenbedarf erweitert

Der im Heft 06/2020 der KVS-Mitteilungen veröffentlichte Artikel enthielt leider nicht die aktuellen Vergütungen. Die Korrekturen sind **gekennzeichnet**.

Im Zuge dessen wurden neue Abrechnungsziffern speziell für **berufliche Indikationen** geschaffen. Die Abrechnungsziffern der jeweiligen Indikationsimpfung sind nicht mehr zu nutzen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Impfstoffe, die bei Vorliegen der genannten Indikation als **Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS** (IK-Nr. 107299005, Statusfelder ‚8‘ und ‚9‘ kennzeichnen) zu verordnen sind. Die neuen Buchstaben kennzeichnen die Abrechnungsziffern wie folgt:

- **Buchstabe V oder Y:** für die ersten Dosen einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe W:** für die letzte Dosis einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe X:** Auffrischimpfung

Impfung	Indikationen/ Empfehlungen	Abrechnungsnummer neu	Vergütung je Impfung
FSME	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (z. B. exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten Forstbeschäftigte und Exponierte in der Landwirtschaft) • Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands bei beruflichem Auslandsaufenthalt 	89102 V/W/X	6,73 Euro
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: Gesundheitsdienst (inkl. Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen); Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte; Tätigkeit (inkl. Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen u. a. • Beruflich Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz 	89105 V/W/X	6,73 Euro
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildender, Praktikanten, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit vergleichbarem Expositionsrisiko, z. B. Personal in medizinischen Einrichtungen (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche Ersthelfer, Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z. B. Gefängnisse, Asylbewerberheime, Behinderteneinrichtungen) • bei beruflicher Reise individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich 	89107 V/W/X	6,73 Euro
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für betreute Risikopersonen fungieren können; Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln. • bei beruflicher Reise: Risikoabwägung entsprechend Indikation 	89112 Y	7,75 Euro
Meningokokken	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdetes Laborpersonal mit ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff • Beruflich Reisende in Länder mit epidemischem/hyperendemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. Entwicklungshelfer, Katastrophenhelfer; medizinisches Personal); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfpflicht für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umräh); Schüler/Studierende vor Langzeitaufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studierende mit ACWY-Konjugat-Impfstoff 	89115 V/W/X	6,73 Euro

Impfung	Indikationen/ Empfehlungen	Abrechnungs- nummer neu	Vergütung je Impfung
Pneumokokken	<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen. Impfung mit PPSV23 und Wiederholungsimpfung mit PPSV23 	89120 V/X	6,73 Euro
Poliomyelitis	<ul style="list-style-type: none"> • Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Einreisende aus Gebieten mit Infektionsrisiko; medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann; Laborpersonal mit Expositionsrisiko. • beruflich Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko 	89122 V/W/X	6,73 Euro
Varizellen	<ul style="list-style-type: none"> • Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern. (insgesamt zweimalige Impfung, bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden.) 	89126 V/W	6,73 Euro
Hepatitis A und B	<ul style="list-style-type: none"> • Nur bei Vorliegen beruflicher Indikationen für eine Hepatitis A- und eine Hepatitis B-Impfung 	89202 V/W/X	8,97 Euro
Diphtherie, Pertussis, Tetanus	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung alle zehn Jahre für Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung in der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe; Arztpraxen; Krankenhäusern sowie in Gemeinschaftseinrichtungen. 	89303 Y	11,22 Euro
Masern, Mumps, Röteln	<ul style="list-style-type: none"> • Nach 1970 Geborene (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Fach-, Berufs- und Hochschulen. (Insgesamt zweimalige Impfung mit einem MMR- ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff. Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Mumps oder Röteln eingesetzt werden.) 	89301 V/W	13,46 Euro
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen	<ul style="list-style-type: none"> • Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (insgesamt zweimalige Impfung). 	89401 V/W	

Weitere Informationen, wie zum Beispiel die Definition von Gemeinschaftseinrichtungen, Medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen der Pflege, haben wir für Sie in der aktuellen Gesamtübersicht Schutzimpfungen auf unserer Internetpräsenz bereitgestellt.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Pharmakotherapieberater/innen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Frau Friedemann Telefon 0371 2789-456
Frau Reinholz Telefon 0371 2789-458

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Frau Beurich Telefon 0351 8828-293
Frau Kempe Telefon 0351 8828-272

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Herr Röhring Telefon 0341 2432-314
Frau Lettau Telefon 0341 2432-140

– *Verordnungs- und Prüfwesen/jac* –

Frist verlängert: Früherkennungs- untersuchungen für Kinder und Jugendliche

Verträge mit der Knappschaft und der Techniker Krankenkasse

Zusatzvereinbarung: Die Bundesvertragspartner haben festgelegt, dass Früherkennungsuntersuchungen, die im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 30. Juni 2020 im Zuge der aktuellen Corona-Pandemie nicht erfolgen konnten, ausnahmsweise bis zum 30. September 2020 nachgeholt werden können.

Dabei handelt es sich um die Früherkennungsuntersuchungen **U10, U11 sowie J2** bei Versicherten der **Knappschaft** und der **Techniker Krankenkasse**. Eine Abrechnung ist trotz Überschreitung der Toleranzgrenzen möglich.

Die Zusatzvereinbarung tritt **rückwirkend zum 1. April 2020** in Kraft. Sie gilt übergangsweise bis zum 30. September 2020.

Informationen

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

– Vertragspartner und Honorarverteilung/dm –

QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätszirkelarbeit

Im Quartal II/2020 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Allgemeinmedizin Innere Medizin/ Kardiologie/ Angiologen	Dr. med. Jan Ernstberger 09113 Chemnitz Telefon 0371 374420 Fax 0371 3744240 E-Mail info@herzcentrum-chemnitz.de	Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhofflimmern • Hypertonie
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Bianca Wolf 09456 Annaberg-Buchholz Telefon 03733 145345 Fax 03733 145346 E-Mail info@psychotherapie-biancawolf.de	Interaktionsbezogene Fallarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechung • Therapiemethoden • Praxismanagement

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Weitere Informationen sowie Listen der anerkannten Qualitätszirkel* in den Regionen Chemnitz, Dresden und Leipzig finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Qualitätszirkel

– Qualitätssicherung/mei –

Neues Praxiswissen „Palliativversorgung“ – Ambulante Versorgung am Lebensende

Schwerstkranke und Sterbende gut zu versorgen ist eine hochsensible Aufgabe. Die vielfältigen ambulanten Versorgungsmöglichkeiten, die Praxen in Zusammenarbeit mit Pflegekräften haben, stellt eine neue Broschüre der KBV vor. Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch andere Interessierte können das Serviceheft „Palliativversorgung“ kostenfrei bestellen.

Wenn die kurativen Möglichkeiten weitestgehend ausgeschöpft sind und kaum mehr Aussicht auf Heilung besteht, rückt die palliative Versorgung in den Vordergrund: Schmerzen und seelisches Leid zu lindern, die Lebensqualität so weit wie möglich zu erhalten und ein Sterben in Würde zuzulassen.

Wunsch nach dem vertrauten Umfeld

Die meisten Menschen wünschen sich, in ihrem vertrauten Umfeld zu sterben, viele verbringen jedoch den letzten Lebensabschnitt im Krankenhaus. Dabei gibt es im ambulanten Bereich vielfältige Möglichkeiten der palliativen Versorgung – zu nennen ist hier insbesondere die allgemeine ambulante Palliativversorgung, kurz AAPV. Sie wurde in den vergangenen Jahren gefördert und ausgebaut, ist aber oftmals wenig bekannt.

In ihrer neuen Broschüre „Palliativversorgung“ stellt die KBV die ambulanten Möglichkeiten vor und was jeweils dazu gehört. Das Serviceheft soll Praxisteams bei der wohnortnahen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen unterstützen.

Dabei geht es insbesondere um die bereits genannte AAPV, aber auch um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die Verordnung der Symptomkontrolle in Form von häuslicher Krankenpflege und die Versorgung mit Schmerzmitteln. Auf 24 Seiten bietet die kostenfreie Broschüre grundlegende Informationen, aber auch Beispiele und Empfehlungen für die Praxis.

Beispiele und Empfehlungen für die Praxis

Vorgestellt wird die Palliativmedizinerin Ute Hartenstein, die im sächsischen Weinböhla Schwerstkranke und Sterbende betreut. Sie empfiehlt, den Erfahrungsschatz versierter Pflegekräfte zu nutzen. „Denn es geht ja nicht allein um evidenzbasierte Medizin, sondern um multiprofessionelle Betreuung.“

Dass Netzwerken wichtig ist, betont auch Dr. Markus Beier, der Palliativpatienten in Erlangen betreut. Ihm zufolge sollte es möglichst ein Kernteam geben. „Zu viele Schnittstellen und ein zu zergliedertes System gefährden die Kontinuität in der Betreuung. Dann funktioniert die Abstimmung oftmals nicht mehr reibungslos“, sagte Beier, der auch Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes ist.



Im Serviceteil finden Leser unter anderem Hinweise zur Patientenverfügung und zum PALMA-Formular sowie weiterführende Informationen.

Weitere Servicehefte

In der Reihe PraxisWissen bietet die KBV zahlreiche Servicehefte an, die Ärzte und Psychotherapeuten und deren Mitarbeiter im Praxisalltag unterstützen sollen. Die Themen reichen von der Anbindung an die Telematikinfrastruktur über die Ernährung und die Verordnung häuslicher Krankenpflege oder einer Reha bis zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Alle Hefte können kostenfrei aus der KBV-Mediathek heruntergeladen oder über den Warenkorb-Button bestellt werden.

Informationen

www.kbv.de > Service > Ambulante Leistungen
> Palliativversorgung

– Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung –

Perspektiven für die Zukunft der Gesundheitsversorgung

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat Anfang Juli ein Positionspapier „Digitale Transformation in der Medizin in Pandemiezeiten“ in Berlin vorgestellt. Die Covid-19-Pandemie hatte im deutschen Gesundheitswesen zu einer deutlichen Zunahme der Nutzung digitaler Anwendungen geführt.

Einschränkungen in der Mobilität, Kontaktverbote und weitere Maßnahmen zur Reduktion von möglichen Infektionsketten haben dazu geführt, dass von ärztlicher Seite wie auch von Patientinnen und Patienten digitale Hilfsmittel vermehrt nachgefragt und genutzt werden. Die zum Teil kurzfristig implementierten digitalen Angebote sind auf positive Resonanz gestoßen und sollten nicht nur nach der Pandemie nutzbar bleiben, sondern nicht zuletzt im Sinne einer Pandemie-Prävention zügig weiterentwickelt werden.

„Eine der wichtigsten Erkenntnisse aus den vergangenen Monaten ist sicherlich, dass Videokonferenzen einen positiven Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung leisten können. Das gilt sowohl in der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten als auch beim kollegialen Austausch“, sagte Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, der dem BÄK-Digitalisierungs-Ausschuss vorsitzt.

Die Ärzteschaft plädiert dafür, diesen Weg konsequent weiterzugehen und eine sichere und zuverlässige Infrastruktur für

Videokonferenzen aufzubauen. Auch die vorübergehend eingeführte Möglichkeit zur Krankschreibung nach ausschließlich telemedizinischer Konsultation habe sich bewährt. „Digitale Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten können die Patienten schützen und die Praxen entlasten. Alle sich im täglichen Gebrauch als sinnvoll bewährenden digitalen Anwendungen sollten dauerhaft in die haus- und fachärztliche Versorgung eingeführt werden“, so Bodendieck.

Die Bundesärztekammer hat daher – ausgehend von den Erfahrungen, die die Ärzte in der Pandemie gemacht haben – Maßnahmen in dem Positionspapier zusammengestellt, die die Versorgung in der Pandemie sicherstellen und auch langfristig verbessern können.

Information

www.bundesaerztekammer.de > Politik > Positionen

> Digitale Transformation in der Medizin in Pandemiezeiten

– Information der Sächsischen Landesärztekammer –

Haben Sie schon einen **eHBA**?



Jetzt den **elektronischen Heilberufsausweis** bei Ihrer zuständigen Kammer beantragen und fit für die Telematikinfrastuktur sein.



Eine Impfstoffdosis weniger bei der Grundimmunisierung von Säuglingen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Empfehlung für die Sechsfachimpfung im Säuglingsalter aktualisiert und empfiehlt jetzt das reduzierte „2+1-Impfschema“. Dieses sieht – bei vergleichbarem Impfschutz – für die Grundimmunisierung von Säuglingen eine Impfstoffdosis weniger vor als beim bisherigen 3+1 Schema. Die Sechsfach-Impfung schützt gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B. Die aktualisierte Empfehlung und die wissenschaftliche Begründung sind im Epidemiologischen Bulletin 26/2020 veröffentlicht.

Mit der Reduktion des Impfschemas verfolgt die STIKO die Ziele, den Impfplan zu vereinfachen, Arzttermine für Säugling und Eltern einzusparen und so die zeitgerechte und vollständige Umsetzung der Sechsfachimpfungen für Ärzte und Eltern zu erleichtern. Die verfügbaren Sechsfachimpfstoffe sind für beide Impfschemata zugelassen.

Um einen sicheren Impfschutz zu vermitteln, ist es bei diesem reduzierten Impfschema besonders wichtig, frühzeitig im Alter von acht Wochen mit der Impfserie der Grundimmunisierung zu beginnen und die folgenden Impfungen zu den empfohlenen Zeitpunkten im Alter von vier und elf Monaten durchzuführen. Für einen zuverlässigen Langzeitschutz ist es besonders wichtig, zwischen der 2. und 3. Impfstoffdosis einen Abstand von mindestens sechs Monaten einzuhalten (daher die Bezeichnung „2+1“). Es ist empfohlen, die Impfserie um den ersten Geburtstag abzuschließen, damit die Kleinkinder auch bei frühem Kindergarten Eintritt geschützt sind. Die Empfehlung der zeitgerechten Impfung galt auch schon für das 3+1 Schema (mit 3 Dosen in kurzem Abstand und 1 Dosis nach längerem Abstand), allerdings wurde in Deutschland gesehen, dass nur ein kleiner Anteil der Säuglinge zu den empfohlenen Zeitpunkten geimpft wird.

Frühgeborene, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren sind, sollten aufgrund des noch nicht ausgereiften Immunsystems weiterhin nach dem 3+1 Schema geimpft werden und Impfungen im Alter zwei, drei, vier und elf Monaten erhalten.

Wesentlich geringere Krankheitslast

Die seit Jahrzehnten erfolgte routinemäßige Grundimmunisierung von Säuglingen gegen Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B hat maßgeblich dazu beigetragen, die Krankheitslast massiv zurückzudrängen. Auch bei Pertussis (Keuchhusten) ist ein starker Rückgang zu verzeichnen. Dennoch werden jährlich etwa 450 Pertussisfälle bei ungeimpften oder nicht ausreichend geimpften Säuglingen in Deutschland gemeldet.

Oftmals möchten Eltern ihre jungen Säuglinge aus Sorge vor einer Überforderung des Immunsystems möglichst spät impfen. Sie bedenken dabei nicht, dass gerade diese impfpräventablen Erkrankungen im jungen Säuglingsalter besonders gefährlich sind und Impfungen die einzige sichere Schutzmöglichkeit bieten. Es ist die tägliche Aufgabe der Pädiater, diese Sorgen im Gespräch aufzugreifen und die Vorteile eines frühzeitigen Impfbeginns zu erklären.

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, schwerwiegende sogenannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach Impfungen sind sehr selten. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Mehrfachimpfstoffe die Immunabwehr überlasten.

Informationen

www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin
www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen

– Information des Robert Koch-Instituts –

Bundespolizei sucht Ärzte für Blutentnahme und Prüfung der Gewahrsamsfähigkeit

Information in Abstimmung mit der Bundespolizeiinspektion Ludwigsdorf:

Die Bundespolizei kann zur Erfüllung ihrer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unter bestimmten Voraussetzungen Personen in Gewahrsam nehmen. In manchen Fällen bestehen Zweifel an der Gewahrsamsfähigkeit eines Betroffenen, in anderen Fällen ist eine Überprüfung der Gewahrsamsfähigkeit rechtlich zwingend vorgeschrieben, zum Beispiel bei lebensälteren Personen oder Schwangeren. In diesen Fällen ist durch die Bundespolizei unverzüglich eine ärztliche Untersuchung zu veranlassen. Die Untersuchung kann sowohl in der Dienststelle als auch in den Diensträumen des Arztes bzw. eines Krankenhauses erfolgen.

Die Bundespolizei Ludwigsdorf sucht zur Prüfung der Gewahrsamsfähigkeit und zur Blutentnahme Ärzte aus dem Raum Görlitz/Ostsachsen als Vertragspartner. Die ärztlichen Leistungen werden dabei überdurchschnittlich gut vergütet. Des Weiteren werden Fahrkosten erstattet, wenn eine Überprüfung auf der Polizeidienststelle durchgeführt wird.

Sollten wir Ihr Interesse an einer Zusammenarbeit geweckt haben oder Sie weitere Informationen erhalten möchten, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und hoffen auf eine gute Zusammenarbeit.



Kontakt
Bundespolizei Ludwigsdorf
An der Autobahn 10, 02828 Görlitz
Telefon 03581 3626-6221 oder -6220
E-Mail bpoli.ludwigsdorf.eo@polizei.bund.de

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

Finanzierung der internationalen Praxen in Dresden und Chemnitz zwei Jahre verlängert

Staatsministerin Köpping: „Menschen, die zu uns nach Sachsen kommen, haben vom ersten Tag an einen Anspruch auf medizinische Betreuung“

Die medizinische Versorgung von Menschen, die im Freistaat Sachsen einen Asylantrag gestellt haben, bleibt weiterhin gesichert. Der Freistaat, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Städte Dresden und Chemnitz verlängern den Betrieb der internationalen Praxen um zwei weitere Jahre. So werden die bisher bis 31. Dezember 2020 befristeten internationalen Praxen zunächst bis Ende 2022 betrieben. Damit wird eine in den Jahren 2015/2016 errichtete, besondere Versorgungsstruktur fortgesetzt. Die Einrichtung und der Betrieb dieser Praxen erfolgte aufgrund der Ausnahmesituation einer vorher nicht näher bekannten Anzahl von Migrantinnen und Migranten in Erstaufnahmeeinrichtungen und weiteren Unterbringungsmöglichkeiten. Diese Praxen gewährleisteten nach der obligatorischen Erstuntersuchung im Bedarfsfall eine ambulante medizinische Versorgung der Geflüchteten. Der Freistaat hat auch für diesen neuen Zeitraum seine finanzielle Unterstützung im Rahmen einer Restkostenfinanzierung zugesagt.

„Die in den Jahren der großen Flüchtlingsbewegungen begonnene Einrichtung der internationalen Praxen hat sich bewährt und wir sind froh, dass wir sie fortsetzen können“, erklärt Gesundheitsministerin **Petra Köpping**. Sie betont: „Es ist für mich keine Frage, dass zu uns kommende Menschen vom ersten

Tag an einen Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung haben, wenn dies nötig ist. Ich danke der Kassenärztlichen Vereinigung für ihre Unterstützung und dem gesamten medizinischen Personal, dass sie sich dieser auch kulturell sehr sensiblen Aufgabe mit solchem Engagement und Enthusiasmus annehmen.“

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen betreibt die beiden Praxen in den Räumlichkeiten der Bereitschaftsdienstpraxis auf dem Gelände des Universitätsklinikums Dresden und im Klinikum Chemnitz. In Leipzig bestand die internationale Praxis nur bis zum Ende des Jahres 2016. Die Zahl der Behandlungsfälle zeigt, dass diese gesonderten Einrichtungen, die insbesondere auf eine kultursensible medizinische Versorgung eingerichtet sind, weiter ihre Berechtigung haben. Jährlich werden insgesamt rund 20.000 Behandlungen durchgeführt.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Asylbewerber
> Internationale Praxen der KV Sachsen

– Presseinformation des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales
und Gesellschaftlichen Zusammenhalt –

Einladung zum 12. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“



Foto: © edharcanstock – www.fotosearch.de

Freunde, Partner, Sympathisanten und Interessenten sind herzlich eingeladen zum **12. Treffen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“**.

Mittwoch, den 23. September 2020

16:00 bis 19:00 Uhr

Veranstaltungsort wird das Wasserkraftwerk Mittweida sein – eine ganz besondere Begegnungsstätte in diesen besonderen Zeiten.

Die Veranstaltung findet natürlich unter Beachtung der aktuellen Hygienemaßnahmen statt.

Grundthema ist die Gewinnung von Ärzten für Sachsen:

- Was wir bieten: Neue Förderungen und Modellprojekte
- Wie wir arbeiten: Arbeitsmodelle Heute
- Was wir wollen: Junge Ärzte in Sachsen

Ausführliche Informationen zur Veranstaltung finden Sie auf der Netzwerkseite. Die offiziellen Einladungen gehen den Netzwerkpartnern noch vor der Sommerpause zu. Anmeldungen werden gern auch schon vorab entgegengenommen.

Informationen und Anmeldung

www.aerzte-fuer-sachsen.de

– Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ –

FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote der KV Sachsen

Aufgrund der schwierig einzuschätzenden Corona-Situation sind viele Fortbildungsveranstaltungen bis auf Weiteres ausgesetzt. Aktualisierungen finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen:

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**



Hg. Ingrid Pfeiffer

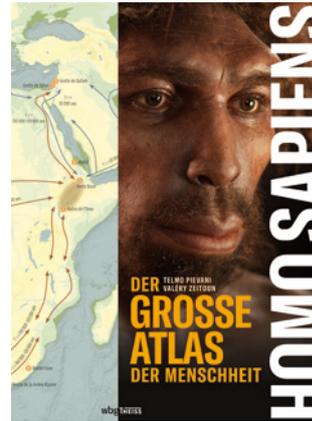
Fantastische Frauen

Surreale Welten von Meret Oppenheim bis Frida Kahlo

Frida Kahlo war nur eine von ihnen: Zwischen 1930 und den 1960er-Jahren trugen weit mehr Künstlerinnen als bisher angenommen zur surrealistischen Bewegung bei. Von den männlichen Surrealisten rund um André Breton meist nur als Partnerin oder Modell wahrgenommen, auch als das zentrale Thema surrealistischer Männerfantasien zeigt der Band, wie viel mehr die Künstlerinnen zu bieten hatten. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass die Beteiligung von Künstlerinnen an der Bewegung wesentlich größer war als allgemein bekannt und dargestellt.

Die Frau als Göttin, Teufelin, Puppe, Fetisch, Kindfrau oder Traumwesen war das vorherrschende Thema der männlichen Surrealisten. Die Künstlerinnen des Surrealismus hingegen waren auf der Suche nach einer neuen weiblichen Identität und entdeckten so ihre eigene Formensprache. Oft durch Befragung des eigenen Spiegelbilds oder das Einnehmen unterschiedlicher Rollen. Hinzu kam die Auseinandersetzung mit politischen Themen, dem Zeitgeschehen, der Literatur oder mit fremden Mythen. Malerei, Zeichnung, Objekte, Fotografien und Filme ergänzen sich zu einem vielfältigen, beeindruckenden und aufregenden Gesamtbild des surrealen und fantastischen Schaffens von avantgardistischen Künstlerinnen aus aller Welt.

2020
420 Seiten, 350 Abbildungen in Farbe
Format 24,0 × 29,0 cm
gebunden, 49,90 Euro
ISBN 978-3-7774-3413-1
HIRMER Verlag



Telmo Pievani, Valéry Zeitoun

Homo Sapiens

Der große Atlas der Menschheit

Heutzutage finden wir den Homo Sapiens auf allen Kontinenten und in noch so abgelegenen Regionen. Zurückzuführen lässt sich die globale Besiedlung auf die bemerkenswerten Wanderungen unserer Vorfahren, die vor 130.000 Jahren begannen, Afrika zu verlassen. Dieser einmalige Atlas zeichnet die weltweiten Wanderrouten der gesamten Gattung der Hominiden nach. Mit ihm treten wir in die ersten Fußstapfen des Homo Sapiens und beobachten seine Expansion in kleinen Gruppen, das Nebeneinander mit seinen Verwandten wie dem Neandertaler oder dem Denisova-Menschen und wie der Homo Sapiens anfängt, Kultur zu erschaffen. Wir verfolgen die Entwicklung unserer Spezies, die als einzige dazu in der Lage ist, die verschiedenen Ökosysteme seit der Jungsteinzeit durch Domestizierung von Pflanzen und Tieren zu verändern.

Erkenntnisse aus Paläoanthropologie, Geschichte und Geographie werden zusammengeführt, um ein interdisziplinäres Bild unserer Vorfahren und ihrer Ausbreitung auf der Welt zu entwerfen. Lebhaft und anschaulich zeigt der Atlas, woher wir kommen und wie wir die Welt besiedelten. Die Autoren sind der italienische Biologe und Philosoph Telmo Pievani und der französische Paläoanthropologe und Forschungsdirektor Valéry Zeitoun.

2020
208 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Karten
Format 27,3 × 37,6 cm
Hardcover mit Schutzumschlag, 50,00 Euro
ISBN 978-3-8062-4231-7
wbg THEISS Verlag



Hansjörg Ransmayr

Wild Swimming Deutschland

Die schönsten Strände, Flüsse, Seen und Wasserfälle

In diesem Buch stellt der Rettungsschwimmer, Wild-Swimming-Pionier, Bergwanderführer, Wildwasserkanute und Creativ Director Hansjörg Ransmayr über 100 Schwimmspots in der deutschen Natur vor. Ob in stadtnahen Flüssen, deren Wasserqualität sich in den letzten Jahren soweit verbessert hat, dass sie wieder beschwimmbar sind, ob in Seen und Maren oder an abgelegeneren Stränden der deutschen Nord- und Ostsee, ob in kühlen Bergbächen und -seen oder an spektakulären Wasserfällen: Ransmayr zeigt dem Leser wunderbare Sehnsuchtsorte die beweisen, dass der aus England kommende Trend des wilden Schwimmens nun endgültig auch in Deutschland angekommen ist. Die vorgestellten Orte reichen von familienfreundlich bis abenteuerlich, von mild bis eisig, von leicht zu erreichen bis mühsam zu erwandern.

Dieses überraschende Buch vereint alle Zutaten um einen tollen Sommer in Deutschland zu erleben – auch ohne ins Schwimmbad gehen zu müssen oder in den Flieger zu steigen. Es öffnet nicht nur mit beeindruckend schönen Fotos den Blick für die Schönheiten und die Vielfalt Deutschlands, sondern gibt viele Tipps und Hinweise zu den Besonderheiten, der Anreise, den Wanderwegen und der Erreichbarkeit. Ein Wegweiser für ein fantastisches Sommermärchen.

2020

268 Seiten, zahlreiche Fotos und Karten

Format 17,0 × 21,0 cm

Klappenbroschur, 22,95 Euro

ISBN 978-3-942048-51-4

Haffmans Tolkemitt Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

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

Anschrift Redaktion

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

Anzeigenverwaltung

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

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 12 gültig.
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

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

Wichtige Hinweise:

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

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

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

© 2020

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Obermedizinalrat Dr. med.

Wolfram Große

geb. 12. April 1932

gest. 21. März 2020

Herr Wolfram Große war bis 31. März 1999
als Facharzt für Lungen- und Bronchialkunde in Bad Dübén tätig.

.....

Herr Obermedizinalrat Dr. med.

Eberhard Köhler

geb. 30. Mai 1938

gest. 17. Mai 2020

Herr Eberhard Köhler war bis 30. Juni 2012
als niedergelassener Praktischer Arzt in Leipzig tätig.

.....

Herr Sanitätsrat Dr. med.

Horst Neumerkel

geb. 12. November 1936

gest. 23. Januar 2020

Herr Horst Neumerkel war bis 30. Juni 2003
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Großolbersdorf tätig.

.....



Bild: © outnow - www.fotosearch.de

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen Sie als Hautärztin/Hautarzt in den Bereichen Bautzen sowie Löbau/Zittau

Das können Sie erwarten:

- attraktive Standorte mit dringendem Versorgungsbedarf
- familienfreundliches Umfeld mit Kinder-, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- interessante und expandierende Arbeitgeber für Ihre/n Partner/in

Wir bieten Ihnen Unterstützung:

- beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit und Aufbau der Praxisprozesse
- Zahlung eines Investitionskostenzuschusses von bis zu 100.000 Euro sowie die Gewährung eines Mindestumsatzes
- bei der Bewältigung Ihrer persönlichen und familiären Belange

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Stefan Topp

Telefon: 0351 8828-300

E-Mail: stefan.topp@kvsachsen.de

