

Corona:

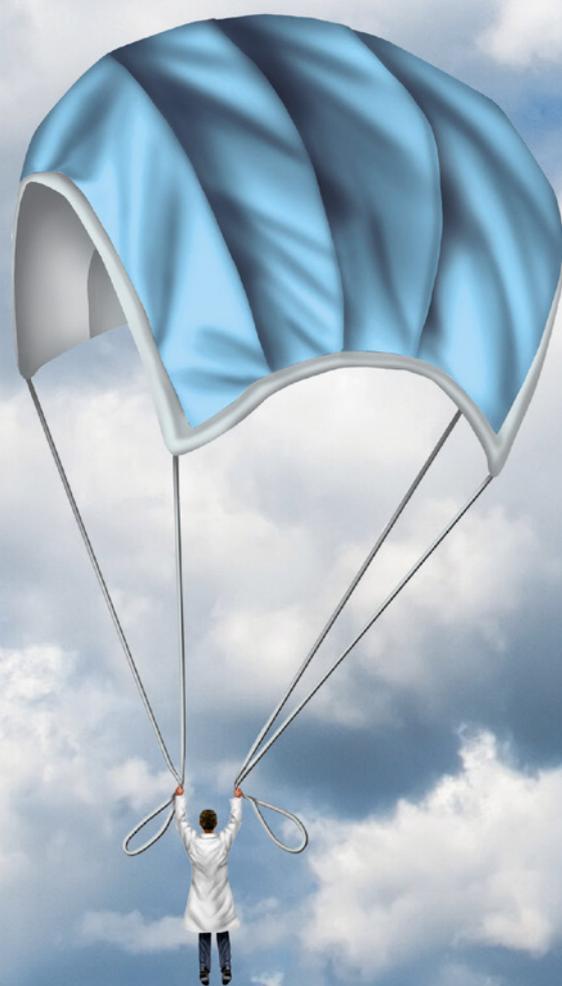


Foto: © focalpoint – www.fotosearch.de

Faktenbasiertes Handeln statt Ankündigungen und Verunsicherung

**VV: Lob für Ärzte bei
Pandemiebekämpfung und
Kritik an Bundespolitik**

Seite 4

**Sachstand TI:
Datenautobahn für das
Gesundheitswesen wächst**

Seite 9

**Elektronische Arbeits-
unfähigkeitsbescheinigung
ab 1. Oktober 2021**

Seite II

Das Mitgliederportal der KV Sachsen

Sichere Kommunikation für
Ärzte und Psychotherapeuten

Sie befinden sich hier: [Startseite](#)

KVS KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS **MITGLIEDERPORTAL**

Startseite Abrechnungsabgabe Honorarunterlagen Dokumente Logout

Nutzername: a0000000 [Feedback](#)

Meine Nutzerdaten
Mitarbeiterzugang
Meldung der Abwesenheit

Herzlich Willkommen

Startseite und Service

- aktuelle Informationen zum Mitgliederportal
- Abwesenheits- und Vertretungsmeldung
- individuelle Kennwortänderung
- Elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) registrieren
- Zugänge für das Praxispersonal vergeben und pflegen
- KV-Connect-E-Mail-Konten anlegen

Abrechnungsabgabe

- Vorabprüfung der Abrechnung mit Korrekturhinweisen
- Online-Abrechnung
- Abgabeübersicht
- Dokumentationsabgabe
- Erklärung zur Abrechnung
- Übersicht über erwartete und erfolgte Einreichungen

Honorarunterlagen

- Honorarunterlagen (letztes Quartal) online
- RLV-Mitteilung online
- Dokumentenrecherche zur Suche in allen vorhandenen Honorarunterlagen

Dokumente

- nach Themen sortierte Formulare, Anträge und Dokumente zum Herunterladen

Weitere Dienste

- selektive Auskunft zur DMP-Teilnahme Versicherter
- Suche nach Kontaktpersonen der verschiedenen Krankenkassen zum DMP
- Arztsuche: erweitert um genehmigungspflichtige Leistungen, besondere Behandlungsangebote
- u. a.

Ansprechpartner:
EDV-Support für Mitglieder
Tel.: 0341 23493-737
Fax: 0341 23493-738
edv-beratung@kvsachsen.de

Hilfe
[Konfiguration](#)
[Sicherheitshinweise](#)
[Dokumentation Mitgliederportal](#)

Ihre Ansprechpartner
■ EDV-Support für Mitglieder
Tel.: 0341 23493-737
Fax: 0341 23493-738

Inhalt

Editorial

- 2 Corona: Faktenbasiertes Handeln statt Ankündigungen und Verunsicherung

Vertreterversammlung

- 4 Lob für Ärzte bei Pandemiebekämpfung und Kritik an Bundespolitik

Telematik-Infrastruktur

- 9 Sachstand Telematik-Infrastruktur: Datenautobahn für das Gesundheitswesen wächst
- 12 Fragen und Antworten zur elektronischen Patientenakte

Gesundheitspolitik

- 15 Umfrage: Optimiertes regionales und föderales Pandemie-Management

Sicherstellung

- 16 Vertragsärzte für sächsisches Fernbehandlungsmodell gesucht – Erweiterung der Pilotregionen

Bereitschaftsdienst

- 18 Leserbrief: Hausbesuch im Bereitschaftsdienst – wie begründen sich Entscheidungen?
- 19 Antwort der KV Sachsen
- 20 Strukturierte medizinische Ersteinschätzung – Entscheidungsfindung in der Ärztlichen Vermittlungszentrale

Nachrichten

- 23 Meilenstein für Forschung und Versorgung: Facharzt für „Innere Medizin und Infektiologie“
- 24 Verbot der Suizidhilfe aus (Muster-)Berufsordnung gestrichen
- 25 Entscheidung über psychotherapeutische Behandlung muss beim Therapeuten liegen

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

26

In eigener Sache

- 28 Kostenfalle: Vorsicht beim „Branchenbuch“-Business-Eintrag

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Veranlasste Leistungen

- I Bei Ausstellen einer Arzneimittel-Verordnung Dosierungsangabe beachten
- II Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 1. Oktober 2021
- IV Zuzahlungsbeträge für die Abgabe von Heilmitteln ab 1. Juli 2021

Fortbildung

- V Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juli bis September 2021

Personalia

- VIII In Trauer um unsere Kollegen

Corona: Faktenbasiertes Handeln statt Ankündigungen und Verunsicherung



Dr. Stefan Windau
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

klar, der Bundestagswahlkampf ist eingeläutet, und jeder will punkten. Aber das Thema Corona ist doch ein besonderes, und zumindest sollten Profilierungssucht und profilneurotisches Verhalten etwas gezügelt werden – nur fällt eben genau das einigen Spitzenpolitikern besonders schwer. Ist doch die Versuchung allzu groß, seine individuellen und/oder politischen Interessen in den Vordergrund zu stellen und das Ganze natürlich wunderbar mit dem Gemeinwohlsinteresse zu begründen. Eine hohe Kunst, die leider zu viele beherrschen.

Nach dem Debakel zwischen Bund und Ländern, mit dem bekannten Höhepunkt zu Ostern und der sich daraus qualvoll ergebenden Notbremse, rufen nun ganz viele derer, die gerade noch weitere Verschärfungen gefordert haben, in abrupter Wendung: Kommando zurück!

Manche können auch beides gleichzeitig. Bundesgesundheitsminister Spahn versprach am 13. Mai 2021 in einem Exklusivinterview das Ende der Maskenpflicht, nämlich dann, wenn jeder sich problemlos impfen lassen könne, wenn genug Impfstoff da ist. Die Heilsbotschaft ist eigentlich simpel, nur eben viel zu früh – wie meistens – und derzeit unpassend angekündigt. Wir kennen die Ankündigungslitaneien zum Impfen zur Genüge. Gleichzeitig warnt Herr Spahn am selben Tag in einem Brief an die Landesministerien für Gesundheit vor zu frühen Lockerungen. Auch Reisen ins Ausland wären bald wieder möglich, sagt er öffentlich, er empfehle aber, eher in Deutschland zu bleiben.

Ich habe Herrn Spahn nur deshalb ausgewählt, weil er sich so exemplarisch eignet für die Agenda vieler: Hauptsache schnell sein, Schlagzeile setzen, punkten – die praktischen Konsequenzen (er)tragen dann andere, also wir alle!

Der Grundgedanke der Corona-Impfverordnung, Hochgefährdete und Ältere, solange Impfstoffe knapp sind, zuerst zu impfen, war sicherlich richtig. Doch die Detailversessenheit, bis hin zur Differenzierung nach HbA1c-Werten etc. für die Einordnung in diese oder jene Priorisierungsgruppe war einfach absurd. Hier trägt aber nicht nur Herr Spahn die Verantwortung, sondern ebenso die, die ihn beraten haben, darunter auch ärztliche Gremien, die es wieder besonders genau und gut machen wollten, und deren Beratungsvorschläge größtenteils übernommen worden sind. Ich möchte wetten, dass wir die komplizierteste Corona-Impfverordnung der Welt haben, aber sind wir deshalb besser als die Anderen, mit denen wir uns sinnvoll vergleichen können? Wohl kaum! Die Folgen für die Praxen: Bürokratie, riesige Arbeitsbelastung – diese aber nicht vorrangig durch das Impfen, sondern durch das Drumherum. Und dann der Druck durch die Patienten! Als Add-on kam dazu, dass jedes Bundesland seine eigenen Wege ging, und Änderungen fast im Wochenrhythmus herausgab! Die (verständliche) Verunsicherung der Patienten ist groß, aushalten müssen wir das in den Praxen. Dies zumindest hätte der Politiker Spahn voraussehen können und müssen. Dafür bedarf es keines profunden Fachwissens.

„Die (verständliche) Verunsicherung der Patienten ist groß, aushalten müssen wir das in den Praxen.“

Auch eine schöne Ankündigung, die nun in die Tat umgesetzt wird: die Aufhebung der Priorisierung in den Arztpraxen. Das ist zu begrüßen. Doch wie gehen wir damit um, wenn die Patienten genau deshalb die Praxen fluten, dann aber

BioNTech, der Impfstoff, den die meisten wollen, derzeit nur in kümmerlicher Menge für Erstimpfungen geliefert wird? Ich fürchte, es bleibt an uns Ärzten hängen, nach dem Motto „Die impfen nicht genug!“ Und die Politik ist fein raus!

Es ist politische Feigheit, das Impfstoffbeschaffungsdebakel auf die EU zu schieben. Politiker werden wegen Kleinigkeiten aufgefordert, die politische Verantwortung für Fehler (oft Anderer) zu übernehmen, was ich selbst für sehr fragwürdig halte. Welche Verantwortung übernimmt denn Herr Spahn für sein komplettes Versagen beim Thema Impfstoffbeschaffung?

Und noch eines. Der Umgang mit dem Impfstoff von AstraZeneca gleicht einer Achterbahnfahrt, man könnte es auch ein Stück aus dem Tollhaus nennen. Aber, bei allen Defiziten des Ankündigungsministers, muss ich ihn hier partiell verteidigen: Auch hier haben sicher nicht alle, aber einige Fachgremien extrem unglücklich agiert und aus dem Elfenbeinturm heraus Dinge verkündet, ohne die weiteren und mehrschichtigen Folgen zu bedenken, im Übrigen in teils undifferenzierter Betrachtung der Datenlage. Die mangelnde Inanspruchnahme des Impfstoffes von AstraZeneca hierzulande widerspiegelt auch das hiesige Wirrwarr von Ankündigungen, Hü und Hott, mit der Folge der allgemeinen Verunsicherung. Vielen unserer Spitzenpolitiker empfehle ich – natürlich darf und muss jeder Fehler machen können, das ist unvermeidbar – unter **wirklicher Priorisierung des Gemeinwohls** daran zuallererst zu denken: Fakten zu prüfen, nochmals nachzudenken und dann zu handeln – statt Ankündigungspopulismus, Zickzackkurs und aktiver Verunsicherung.



Ihr Stefan Windau

Lob für Ärzte bei Pandemiebekämpfung und Kritik an Bundespolitik

Bericht von der 78. Vertreterversammlung der KV Sachsen, die am 19. Mai 2021 stattfand.

Die Vertreter tagten aufgrund der anhaltenden Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie wiederum separat in den Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig sowie in der Landesgeschäftsstelle und kommunizierten per Videoübertragung. Zu den behandelten Hauptthemen zählten die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes und der Sachstandsbericht zur Bereitschaftsdienstreform.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau**, begrüßte Referatsleiterin **Andrea Keßler** und **Marco Frensel**, die aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zugeschaltet waren, sowie **Erik Bodendieck**, den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer. Weiterhin wurden der Ehrenvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, der in Leipzig an der Versammlung teilnahm, sowie alle Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse und die Mitglieder der Vertreterversammlung herzlich begrüßt.

Dr. Windau würdigte die langjährige Arbeit von Hauptgeschäftsführer **Dr. Jan Kaminsky**, der am 1. Mai in den Ruhestand ging. Über 30 Jahre lang trug er wesentlich zur Entwicklung der KV Sachsen bei, verantwortete zahlreiche Projekte und war an der Bewältigung vieler Herausforderungen, nicht zuletzt der Corona-Pandemie, beteiligt. Sein Nachfolger ist der bisherige Stellvertreter **Michael Rabe**, neuer Stellvertreter ist **Heiko Thiemer**.

Zu Beginn wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Dr. Windau kritisierte scharf die bundespolitische Ankündigung zur Aufhebung der Impfpriorisierung. Grundsätzlich sei diese Aufhebung richtig, auch das Einbeziehen der Betriebsärzte, aber ohne ausreichend zur Verfügung stehenden Impfstoff ist sie eher kontraproduktiv. Denn dadurch, so befürchte er, werde der Druck von Seiten der Patienten auf die Vertragsärzte zunehmen, da ihnen vorgeworfen wird, sie würden nicht genug impfen.

Als sehr empörend empfand er die Äußerung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die Ärzte hätten doch die Aufhebung der Impfpriorisierung gefordert, und nun beschwerten sie sich darüber. Offenbar habe der Minister den sachlichen Zusammenhang zwischen Aufhebung der Priorisierung einerseits und dem Vorhandensein von ausreichend Impfstoff andererseits entweder nicht verstanden oder bewusst ignoriert.

Dr. Windau kritisierte auch das sachlich oft unkorrekte Umgehen und das überzogene Hervorheben des Begriffes Inzidenz. Tatsächlich handelt es sich in der aktuellen Situation um Melderraten positiver Testergebnisse, nicht aber um das Erfassen der tatsächlichen Inzidenz im wissenschaftlichen Sinne. Es ist demzufolge völlig klar, dass die während der dritten Welle „gemessenen“ Inzidenzen kaum zu vergleichen sind mit denen aus der zweiten Welle, da in der dritten Welle strukturell viel mehr Testkapazitäten zur Verfügung standen und natürlich sinnvollerweise auch mehr getestet wurde. Damit mussten logischerweise die Melderaten der positiven Tests steigen.



Dr. Stefan Windau



Als unfair und feige empfand Dr. Windau, dass der Bundesgesundheitsminister versuche, die Schuld für den Mangel an Impfstoffen allein der EU anzulasten. Und er warf dem „Ankündigungsminister“ vor, für Verunsicherung gesorgt statt gehandelt zu haben.

Im Übrigen seien wichtige Projekte, wie die Reform der GOÄ, die Reformierung des Krankenhausbereiches und der Notfallversorgung sowie die Pflegereform auch in dieser Legislaturperiode wieder nicht umgesetzt worden. Leider gehe es insbesondere mit Blick auf die Bundestagswahl im Herbst vielen Bundespolitikern offenbar mehr um persönliche Profilierung und politisches Vorankommen, ohne ausreichend auf gesellschaftliche Entwicklungen Rücksicht zu nehmen bzw. sie zu beachten.

Dr. Windau nahm die Vertreterversammlung zum Anlass, um den Ärztinnen und Ärzten in den Impfzentren und Praxen, den MFAs sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz rund um das Impfen und Testen zu danken. Diese leisteten nicht nur eine hervorragende Arbeit an den Patienten, sondern müssten auch sehr viel Druck aushalten, der durch die sich ständig ändernden politischen Vorgaben und das dadurch initiierte realitätsferne Anspruchsverhalten der Patienten entsteht.

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden und Sachstand Bereitschaftsdienstreform

Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**, hielt sich ebenfalls nicht mit Kritik zurück und zitierte Bundespolitiker, die neben akzeptablen Verlautbarungen auch mit völlig falschen Fakten und Begriffen eher für Verunsicherung statt Beruhigung sorgten. So hatte Gesundheitsexperte Karl Lauterbach Mitte April dieses Jahres in einer Fernseh-Talkshow behauptet, dass der Altersdurchschnitt der Corona-Intensivpatienten mittlerweile bei 47 bis 48 Jahren liege. Die RKI-Statistik vom 13. Mai 2021 zeigte jedoch, dass mit einem Anteil von 31,4 Prozent die 60- bis 69-Jährigen die Hauptgruppe der Intensivpatienten stellten, gefolgt von den 70- bis 79-Jährigen mit 27,2 Prozent und den 50- bis 59-Jährigen mit 22 Prozent. Die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen kam auf einen Anteil von 7,8 Prozent – also weit entfernt von dem von Lauterbach behaupteten. Dies sagte er zu einem Zeitpunkt, als gerade die „Bundesnotbremse“ geplant wurde – und befeuerte damit die Diskussion um noch länger andauernde und noch strengere bundesweite Restriktionen.

Dr. Heckemann bedauerte, neben der erheblichen Belastung für alle Vertragsärzte, das Fehlen von Präsenzveranstaltungen, z. B. für Verhandlungen und auch für die Vertreterversammlung. Damit würden nötige Diskussionen beeinträchtigt, die für eine nicht nur formale Mitbestimmung unbedingt erforderlich sind und damit auch dem parlamentarischen Charakter nicht genügend Rechnung getragen werden. Da physische Präsenz und Interaktion fehlten, habe der Grundgedanke des Parlamentarismus aus seiner Sicht sehr gelitten.



Dr. Klaus Heckemann

„Während die gesamte Bevölkerung unter den zum Teil unsinnigen Maßnahmen der Politik leiden muss, haben Ärzte zumindest den Vorteil, dass sie selbst etwas bewirken können.“

Dr. Klaus Heckemann

Als – wenige – positive Fakten sehe er die inzwischen mögliche 31-tägige unkomplizierte Lagerdauer des BioNTech-Impfstoffes und die de facto unbegrenzte Kapazität für Testungen, deren exzessive Ausweitung er grundsätzlich begrüßte. Allerdings sehe er die – allein mit den Inzidenzzahlen begründeten – Maßnahmen als nicht sachgemäß, wenn zuvor durch gesetzliche Maßnahmen drastische Änderungen der Testzahlen bewirkt wurden. So zitierte er unter anderem Katharina Schüller, Vorständin der Deutschen Gesellschaft für Statistik, aus Focus-Online vom 13. April 2021: „Ein datenkompetenter Umgang mit einer Krise kann nur erreicht werden, wenn Entscheidungsträger die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Indikatoren umfassend verstehen. Ich hoffe, wir sind davon nicht so weit entfernt, wie es den Anschein hat.“

Er schloss diesen Teil seiner Ausführungen trotzdem mit einem optimistischen Gedanken ab, indem er die besondere Situation, in der sich die Ärzte befinden, hervorhob. Während die gesamte Bevölkerung (inklusive der Ärzte) relativ hilflos unter der

Pandemie und auch den zum Teil unsinnigen Maßnahmen der Politik leiden müssen, haben die Ärzte doch den gewaltigen mentalen Vorteil, dass sie selbst durch ihr Engagement bei der Impfung gegen Covid-19 wirklich etwas bewirken können.

Hier bat Frau Keßler um das Wort und sprach im Namen von Sachsens Sozialministerin Petra Köpping allen Ärztinnen und Ärzten den Dank für ihr intensives Mitwirken in Impfbetrieben, Praxen, Testzentren und bei vielen weiteren Aktivitäten zur Pandemiebekämpfung aus. Es sei stets Verlass auf die KV Sachsen, sagte sie.

Dr. Heckemann setzte seinen Bericht mit dem Stand der Bereitschaftsdienstreform fort. Bisher sind in vier Rolloutphasen – nach der Pilotphase – insgesamt 32 Bereitschaftspraxen in Betrieb gegangen. Die Eröffnung der für April geplanten Praxen in Freiberg, Döbeln, Riesa und Pirna musste verschoben werden, da pandemiebedingt nicht genügend Personal gewonnen werden konnte. Die Vorbereitung für die fünfte Rolloutstufe hat begonnen, so dass die letzten drei Bereitschaftspraxen in Plauen, Obergöltzsch-Rodewisch und Dresden-Neustadt voraussichtlich planmäßig Anfang Oktober ihren Betrieb aufnehmen werden.

Die Kooperation mit den Krankenhäusern wird als gut eingeschätzt, auch wenn pandemiebedingt teilweise Übergangslösungen gefunden werden mussten. Ebenfalls aufgrund der Corona-Pandemie suchten weniger Patienten die Bereitschaftspraxen auf, so dass die Fallzahlen in vielen Häusern rückläufig sind.

Änderung der Bereitschaftsdienst-Ordnung

Im Zuge der Bereitschaftsdienstreform hat sich Änderungsbedarf an der Bereitschaftsdienstordnung ergeben, die **Dipl.-Med. Peter Raue**, Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission, erläuterte. Es wurden formale Anpassungen vorgenommen wie die Konkretisierung von Begriffen und Zuständigkeiten sowie Fristen. Neu aufgenommen wurde, dass die Dienstbereitmeldung

grundsätzlich online erfolgen soll, um gleichzeitige Eingangsmeldungen in der ÄVZ zu ermöglichen. Die Änderungen wurden von der Vertreterversammlung einstimmig angenommen.

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs

Dr. Heckemann erläuterte die notwendigen Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM). Im Zuge des Rollouts der Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen entfällt die Strukturvorhaltepauschale. Neu ist die Honorierung der Hintergrundrufbereitschaft zwischen Heiligabend und 1. Januar, die künftig mit zehn Euro je Stunde vergütet wird. Eine Rufbereitschaft wurde bereits während des Jahreswechsels 2020/2021 pandemiebedingt angewandt und hat sich für den Fall, dass das Patientenaufkommen doch höher ausfällt als erwartet und deshalb weitere Ärzte aktiviert werden müssen, sehr bewährt. Die Verfahrensweise soll daher sachsenweit weitergeführt und mit der beantragten Vergütung versehen werden. Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Zur Vergütung der telefonischen Beraterärzte im Bereitschaftsdienst gab es einige kontroverse Diskussionen, ob es sich um ein Garantiehonorar handeln soll oder nicht. Insgesamt wurden drei Anträge eingebracht. Die große Mehrheit der Vertreter entschied sich für 20 Euro je Stunde als Mindesthonorar und die zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit einer mit 17 Euro bewerteten Pseudo-GOP.

Wegen der Einbudgetierung von Leistungen der Strahlentherapie (Kapitel 25 EBM) in den Jahren 2021 und 2022 erfolgt auf Grund eines Beschlusses des Bewertungsausschusses die notwendige Anpassung des HVM (§ 11 Abs. 1). Der bisherige Abs. 1 ging von einer Bildung des entsprechenden Honorarvolumens aus dem vorangegangenen Jahr aus. Die betroffenen Leistungen werden in den Jahren 2021 und 2022 für den Fall, dass die durch den Bewertungsausschuss vorgegebenen Mittel für eine Honorierung nach der Sächsischen Gebührenordnung



Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz



Dr. Grit Richter-Huhn, Dr. Johannes-Georg Schulz und Dr. Johannes Baumann in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden



Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

nicht ausreichen, quotiert vergütet. Es gilt eine Mindestquote in Höhe von 50 Prozent. Durch das vorgegebene Honorarvolumen wird es in Folge der Anhebung der Bewertung der betroffenen Leistungen um etwa 20 Prozent in den Jahren 2021 und 2022 zu einer deutlichen Quotierung der Honorierung kommen. Nach derzeitigen Prognoserechnungen wird eine Quotierung von etwa 75 Prozent erwartet.

Weiterhin sagte Dr. Heckemann, dass die von den Krankenkassen kritisierte Verschiebung der HVM-Reform auf die Zeit nach Pandemieende durch die Leistungsveränderung innerhalb der Pandemie gerade nicht den von den Krankenkassen befürchteten Effekt habe. Eine vorgezogene HVM-Reform würde lediglich zu nicht vorhersehbaren Verzerrungen führen.

Tarifanpassungen für Medizinische Fachangestellte

Dr. Marco Hensel, Facharzt für Orthopädie in Löbau, brachte den Antrag zur Berücksichtigung der Ergebnisse der Tarifanpassungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) ein. Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand der KV Sachsen, die steigenden Personalkosten für MFA in den kommenden Honorarverhandlungen mit den Kassen in die Kalkulation einzubeziehen und eine entsprechende Honoraranhebung zu bewirken, um die Refinanzierung zu ermöglichen. Begründet wurde der Antrag damit, dass MFA als wichtige Stützen der ambulanten medizinischen Versorgungsstruktur eine angemessene Entlohnung erhalten sollen. Dies erhöhe die Attraktivität ihres Berufsbildes und sichere die zukünftige ambulante Versorgung in hoher Qualität. Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Im Anschluss an die Abstimmung bat Erik Bodendieck in seiner Funktion als Tarifführer der ärztlichen Arbeitgeber um das Wort. Er erklärte, dass man in den Verhandlungen das Problem habe,

dass die Leistungen der MFA zu wenig wertgeschätzt würden. Aufgrund der fehlenden Refinanzierung sei eine höhere Bezahlung schwierig. Er versprach, sich auch weiterhin für angemessene Tarifanpassungen einzusetzen.

Änderung Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung

Dr. Sylvia Krug, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, stellte die neue Regelung in der Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung vor, die den Einsatz von Weiterbildungsassistenten konkretisiert. Während die Anstellung eines Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten nicht zur Leistungsausweitung führen darf, können Ärzte in Weiterbildung ggf. eigenständig Leistungen erbringen. Somit wird dieser Leistungsanteil jetzt grundsätzlich mit einem Faktor von 0,3 berücksichtigt. Die Formulierung „grundsätzlich“ eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen von tiefergehenden Prüfverfahren und in Abhängigkeit von Stand und Art der Weiterbildung, auch höhere Anteile zu berücksichtigen. Diese Verfahrensordnung tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.

Förderung von Ärzten in Weiterbildung

Des Weiteren erläuterte Dr. Krug, welche Anpassungen sich für die KV Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung ergeben – aufgrund der am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen neuen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

Die weiteren Änderungen dienen dem Ziel, die Anwendbarkeit und Verständlichkeit der Durchführungsbestimmungen für Weiterbildungler, Ärzte in Weiterbildung sowie für die Verwaltung zu verbessern. Jetzt wird deutlicher, wer einen Antrag auf Förderung stellen darf, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und welche Fristen einzuhalten sind. Dabei gilt, dass Anträge auf Förderung nur für das laufende Kalenderjahr gestellt werden dürfen. Grundsätzlich muss der Antrag aber spätestens sechs Wochen vor Tätigkeitsbeginn in der KV Sachsen eingegangen sein. Bei einem begrenzten Stellenkontingent zählt die zeitliche Reihenfolge der Eingänge der vollständigen Anträge. Als weitere Neuerung wurde aufgenommen, dass die Förderung anteilmäßig beziehungsweise komplett entfällt, sofern anderweitige finanzielle Mittel zur Förderung der Weiterbildung beantragt und genutzt werden. Weitere Änderungen betreffen den Geltungsbereich der Förderung, Unterbrechungen und Rückzahlungen.

Die in Sachsen förderfähigen fachärztlichen Fachgebiete werden auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlicht.

Dr. Windau bedankte sich bei allen Beteiligten und insbesondere bei den technisch Verantwortlichen für die pannenfreie Durchführung der Veranstaltung. Die nächste Vertreterversammlung findet am 24. November 2021 statt.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

The logo for kv.dox, featuring the text 'kv.dox' in a dark blue sans-serif font. The 'o' in 'dox' is replaced by a stylized red icon consisting of three concentric circles with a central dot, resembling a signal or a network symbol.

kv.dox



Mit Sicherheit medizinisch vernetzt

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen so einfach versenden wie eine E-Mail an die Familie: mit kv.dox, dem KIM-Dienst der KBV. Jetzt KIM-Adresse sichern unter www.kvdox.kbv.de

NUR FÜR
KV-MITGLIEDER
UND FÜR NUR
6,55 €*
ZZGL. MWST.
IM MONAT



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

* plus 3,03 € Rechnungspauschale zzgl. MwSt. pro Quartal

Sachstand Telematik-Infrastruktur: Datenautobahn für das Gesundheitswesen wächst

Die Telematik-Infrastruktur (TI) als zentrale Kommunikationsplattform soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen. Oberste Priorität hat dabei die Datensicherheit.



Schneller und einfacher miteinander kommunizieren und medizinische Daten sicher austauschen – das ist das Ziel der Telematik-Infrastruktur. Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte sind seit dem 1. Juli 2019 gesetzlich verpflichtet, bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen. Der Online-Datenabgleich gilt dabei als Nachweis für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur.

Sachsenweit sind bis dato bereits über 90 Prozent der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen und haben somit die Möglichkeit, neben dem VSDM auch die aktuellen Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement (NFDM) und den elektronischen Medikationsplan (eMP) zu nutzen. Ausführliche Informationen dazu finden Sie auch im Artikel „Bestätigung der Betriebsbereitschaft

für Notfalldatenmanagement und elektronischen Medikationsplan“ in den KVS-Mitteilungen 04/2021.

Nachfolgend geben wir Ihnen eine **Übersicht in Form einer Zeitschiene zu den bereits etablierten sowie zukünftigen (Pflicht-)Anwendungen der Telematik-Infrastruktur** und deren jeweils geplanten Umsetzungszeitpunkten.

Zudem fügen wir Ihnen eine aktuelle Zusammenfassung je TI-Anwendung einschließlich der wichtigsten Informationen als Übersicht bei:

- zum Erstattungsverfahren (einschließlich der derzeit geltenden Erstattungspauschalen),
- zur Vergütung bei Nutzung der jeweiligen TI-Anwendung,
- zu den technischen Voraussetzung
- sowie weiteren relevanten Sachverhalten.

Sachstand TI-Anwendungen >

Sachstand TI-Anwendungen

	Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)	Notfalldatenmanagement (NFDm)	elektronischer Medikationsplan (eMP)
Umsetzungszeitpunkt	seit 1. Juli 2019	seit Quartal III/2020	seit Quartal III/2020
Anwendung	PFLICHTANWENDUNG	Arzt ist verpflichtet, alle technischen Voraussetzungen für eine Umsetzung vorzuhalten	Arzt ist verpflichtet, alle technischen Voraussetzungen für eine Umsetzung vorzuhalten
Erstattung Aufwendung (Stand 11.02.2021)	Erstaussstattungs-pauschalen <ul style="list-style-type: none"> Konnektor 1.014,00 Euro je stationäres Kartenterminal 535,00 Euro Starterpauschale 900,00 Euro Optionale Erstattung <ul style="list-style-type: none"> mobiles Kartenterminal 350,00 Euro laufende Pauschalen Betriebskosten je Quartal <ul style="list-style-type: none"> Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst 248,00 Euro Praxisausweis 23,25 Euro Pauschale für eHBA 11,63 Euro 	Erstattungspauschalen (einmalig) <ul style="list-style-type: none"> Update E-Health-Konnektor inkl. PVS-Updates NFDm/eMP 530,00 Euro je zusätzliches Kartenterminal* 595,00 Euro <p>* Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle</p> laufende Pauschale Betriebskosten je Quartal <ul style="list-style-type: none"> Zuschlag NFDm/eMP 4,50 Euro 	
Vergütung	keine gesonderte Vergütung	<ul style="list-style-type: none"> Anlage Notfalldatensatz GOP 01640 (17,58 Euro bis 20.10.2021; danach 8,79 Euro) Aktualisierung Notfalldatensatz GOP 01641 (0,44 Euro) Löschen Notfalldatensatz GOP 01642 (0,11 Euro) 	Erstellung eMP Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> GOP 01630 (4,34 Euro für Patienten ohne Abrechnung Chronikerpauschale) GOP 03222/04222 (1,11 Euro als Zuschlag für Patienten zur Chronikerpauschale)
technische Voraussetzungen	Anbindung an die TI	<ul style="list-style-type: none"> Update E-Health-Konnektor PVS-Modul NFDm eHBA 2.0 zusätzliches stationäres Kartenterminal 	<ul style="list-style-type: none"> Update E-Health-Konnektor PVS-Modul eMP eHBA 2.0 zusätzliches stationäres Kartenterminal
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> Auszahlung der Erstaussstattungs- und der laufenden Betriebskostenpauschalen erfolgt automatisch Voraussetzung: Durchführung des VSDM mit Hinterlegung Prüfnachweis im Praxisverwaltungssystem Auszahlung der Pauschalen erfolgt mit Honorarauszahlung für das Quartal, in dem zum ersten Mal das VSDM durchgeführt wurde <p>> bei Nichtumsetzung drohen Honorarkürzungen in Höhe von 2,5 Prozent seit 1. März 2020</p>	Anlegen Notfalldatensatzes auf der eGK ist für Patienten freiwillig <ul style="list-style-type: none"> Speicherung Notfalldatensatz durch den Arzt mit Angabe der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) Erstattung der TI-Pauschalen NFDm/eMP über Erklärung Betriebsbereitschaft im Mitgliederportal Auszahlung der Pauschalen erfolgt automatisch mit der Honorarauszahlung für das Quartal der zuvor genannten Erklärung 	Erstellung des eMP auf der eGK ist für Patienten freiwillig (gesetzlicher Anspruch besteht ab einer regelmäßigen Verordnung von mindestens drei Medikamenten auf Kassenrezept) <ul style="list-style-type: none"> Erstattung TI-Pauschalen über Erklärung Betriebsbereitschaft – siehe Notfalldatenmanagement

elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

seit 1. April 2021
über den TI-Dienst
„Kommunikation im
Medizinwesen“ (KIM)

Erstattungspauschale (einmalig)

- Einrichtung KIM-Dienst 100,00 Euro

laufende Pauschale Betriebskosten je Quartal

- Pauschale für KIM-Dienst 23,40 Euro

- Versand** eArztbrief
GOP 86900 (0,28 Euro) +
GOP 01660 für die Struktur-
förderpauschale (0,11 Euro)
 - Empfang eArztbrief
GOP 86901 (0,27 Euro)
- gemeinsamer Höchstwert
GOP 86900 und 86901 von
23,40 Euro je Quartal und Arzt

- KIM-Dienst
- eHBA 2.0 > QES
- PVS-Update

- Erstattung** der TI-Pauschale
KIM-Dienst über Erklärung
Betriebsbereitschaft im Mit-
gliederportal
- Auszahlung der Pauschalen
erfolgt automatisch mit der
Honorarzahlung für das
Quartal der zuvor genannten
Erklärung

elektronische Patientenakte (ePA)

1. Juli 2021

**Ärzte und Psychotherapeuten
sind verpflichtet, die
notwendige technische
Ausstattung vorzuhalten**

Erstattungspauschalen (einmalig)

- Update ePA-Konnektor 400,00 Euro
- PVS-Update ePA 150,00 Euro

laufende Pauschale Betriebskosten je Quartal

- Zuschlag NFDM/eMP 4,50 Euro

- Vergütung (rückwirkend seit
01.01.2021)
- Erstbefüllung** ePA
(Vergütungsbetrag für das Jahr
2021 voraussichtlich 10,00 Euro)
 - Erfassung/Speicherung von
Daten** in der ePA
GOP 01647 (1,67 Euro) > nicht
berechnungsfähig im Rahmen
der Erstbefüllung

- Update ePA-Konnektor (Bereit-
stellung voraussichtlich inner-
halb des 2. Quartales 2021)
- Update PVS ePA
- KIM-Dienst

für Versicherte ist die Anlage und Nutzung der ePA freiwillig

- seit 01.01.2021 Verpflichtung
der Krankenkassen, ihren Versi-
cherten eine ePA anzubieten
- ab 01.07.2021 müssen Ärzte
und Psychotherapeuten die
notwendige technische Ausstat-
tung vorhalten, um Daten über
die TI in die ePA zu übertragen
oder aus dieser auszulesen
**> bei Nichtumsetzung drohen
Honorarkürzungen in Höhe
von (weiteren) 1 Prozent**

Erstattungsverfahren
TI-Pauschalen noch offen

elektronische Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung (eAU)

1. Oktober 2021

PFLICHTANWENDUNG

- bis auf PVS-Update können
Praxen alle anderen
notwendigen Komponenten
auch für andere
Anwendungen der TI nutzen
- die Technikkosten werden
über die TI-Finanzierungs-
vereinbarung für andere
Anwendungen abgedeckt

aktuell keine Regelungen
bekannt

- KIM-Dienst
- Update E-Health- oder
ePA-Konnektor
- Update PVS eAU
- eHBA 2.0 > QES

- ab 1. Oktober 2021 elektroni-
scher Versand von Praxen an
Krankenkassen
- ab 1. Juli 2022 elektronischer
Versand von Krankenkassen
an Arbeitgeber

elektronisches Rezept (eRezept)

fakultative Anwendung
ab 1. Juli 2021

PFLICHTANWENDUNG
ab 1. Januar 2022

Erstattungspauschalen (einmalig)

- PVS-Update eRezept 120,00 Euro

laufende Pauschale Betriebskosten je Quartal

- Zuschlag eRezept 1,00 Euro

aktuell keine Regelungen
bekannt

- mindestens Update E-Health-
Konnektor
- Update PVS eRezept
- eHBA 2.0 > QES

Erstattungsverfahren

- TI-Pauschalen noch offen
- weitere notwendige Kompen-
ten sind durch andere TI-An-
wendungen (z.B. NFDM/eMP)
vorhanden
 - Technikkosten teilweise über
die TI-Pauschalen für andere
Anwendungen abgedeckt

Fragen und Antworten zur elektronischen Patientenakte

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung bilden. Sie soll die bisher an verschiedenen Orten wie Praxen, Apotheken und Krankenhäusern abgelegten Patientendaten digital zusammenführen. Bis zum 1. Juli 2021 müssen laut Gesetz alle Ärzte und Psychotherapeuten die notwendige Ausstattung vorhalten, um Daten über die Telematikinfrastruktur in die ePA zu übertragen oder auszulesen. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben droht andernfalls eine Kürzung der Vergütung um ein Prozent.



Was ist die elektronische Patientenakte (ePA)?

Die ePA ist eine digitale Plattform für die Dokumentation und den Austausch von Gesundheitsdaten. Sie wird den Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Patienten können damit ihre für die Behandlung relevanten Dokumente verwalten. Das Einverständnis der Patienten vorausgesetzt, erhalten Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Krankenhäuser oder Therapeuten Zugriff auf diese Daten. So ermöglicht die ePA den Leistungserbringern einen schnellen und umfassenden Einblick in die jeweilige Krankengeschichte. Dabei wird der Informationsaustausch aller Beteiligten untereinander vereinfacht.

Wer hat Zugriff auf die ePA?

Zugriff auf die ePA haben Patienten und die von ihnen berechtigten Leistungserbringer. Patienten nutzen die ePA-App für Smartphone oder Tablet, um die gespeicherten Gesundheitsdokumente zu lesen, neue Dokumente hochzuladen und diese für Ärzte oder andere Leistungserbringer freizugeben. Berechtigte

Ärzte können die in der elektronischen Patientenakte gesammelten Dokumente über ihr Praxisverwaltungssystem einsehen und, falls nötig, die Informationen auch aktualisieren.

Warum und wann wird die ePA eingeführt?

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine ePA nach § 341 SGB V zur Verfügung zu stellen.

Ab wann kann oder muss die ePA in der Praxis bedient werden können?

Nach aktuellem Stand sind alle ambulant tätigen Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2021 verpflichtet, die ePA auf Wunsch zu befüllen. Dafür sind diverse technische Voraussetzungen (siehe Abschnitt „Zugang zur ePA“) in der Praxis zu schaffen. Danach muss noch die sogenannte Betriebsbereitschaft der ePA im Mitgliederportal der KV Sachsen bis zum 30. Juni 2021 erklärt werden.

Wird die Frist zur Schaffung der ePA-Voraussetzungen in der Praxis noch einmal verlängert?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist schon seit einigen Monaten bemüht, den Gesetzgeber, aufgrund größtenteils erst für Anfang Juni erwarteten Zulassung des sogenannten ePA-Updates der TI-Konnektoren, von der Notwendigkeit einer Fristverlängerung zur verpflichtenden Einführung der ePA in den

Arztpraxen zu überzeugen. Erste Anzeichen deuten auf eine Bereitschaft des Bundesministeriums für Gesundheit zur Fristverlängerung hin.

Wir werden, sobald neue Entscheidungen des Gesetzgebers vorliegen, auf unserer Internetpräsenz entsprechende Informationen zeitnah veröffentlichen.

FRAGEN ZUM ZUGANG ZUR ePA FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Wie erhalte ich Zugang zur ePA meines Patienten?

Sie erhalten den Zugang von Ihren Patienten selbst. Diese entscheiden, ob Ihre Praxis oder eine andere leistungserbringende Institution, wie zum Beispiel ein Krankenhaus oder eine Apotheke, die Daten in der elektronischen Patientenakte einsehen und Dokumente in diese hochladen oder bearbeiten darf. Den Zugriff vergeben die Patienten entweder über ihre ePA-App oder direkt in der Praxis mittels ihrer elektronischen Gesundheitskarte und PIN. Die Patienten bestimmen auch, wie lange ein Leistungserbringer Zugriff auf ihre ePA hat. Zugriffsrechte können von einem Tag bis zu 18 Monaten gewährt werden.

Welche technischen Voraussetzungen muss ich für die Nutzung der ePA in meiner Praxis schaffen?

Für den Zugang zur ePA Ihrer Patienten benötigt Ihre Praxis eine spezifische technische Ausstattung, welche mit der TI verbunden ist. Dazu zählen:

- Anbindung an die TI
- Update des Konnektors auf den ePA-Konnektor (Produkttypversion 4)
- Installation des ePA-Moduls im Praxisverwaltungssystem
- eHBA ab Generation 2 zur Signatur bestimmter Datensätze (wie z. B. den eArztbrief)
- ggf. die eGK-PIN des Patienten (wenn eine PIN-Sperre den Zugriff auf die ePA begrenzt. Diese erhält der Patient von seiner Krankenkasse)

Ansprechpartner für weitere Informationen, insbesondere zur Verfügbarkeit der Konnektor- und PVS-Updates, ist der IT-Servicedienstleister oder PVS-Hersteller Ihrer Praxis.

Habe ich denselben Zugang zur ePA für alle meine Patienten oder unterscheiden sich die Akten je nach Krankenkasse?

Der Zugang zur ePA erfolgt einheitlich über Ihr Praxisverwaltungssystem – unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse Ihre Patienten versichert sind.

Wie kann sich der Patient registrieren, um seine ePA zu nutzen?

Jeder Patient, der eine ePA nutzen möchte, kann sich bei seiner Krankenkasse dafür registrieren. Die ePA ist ein kostenloses und für den Patienten freiwilliges Angebot. Patienten, die Fragen zur ePA haben, erhalten dazu umfassende Informationen von ihrer Krankenkasse.

Kann ich als Leistungserbringer eine ePA für meinen Patienten anlegen?

Nein. Nur die Krankenkassen dürfen eine ePA für ihre Versicherten anlegen. Es liegt jedoch in der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte, diese sinnvoll zu befüllen und zu pflegen.

Mit welchem Gerät können Patienten die ePA nutzen?

Patienten können die ePA-App auf ihrem mobilen Gerät mit iOS- oder Android-Betriebssystem installieren. In welcher Form ein Zugang für Desktop-Nutzer möglich ist, wird derzeit geprüft.



Foto: © deandrobot – www.fotosearch.de

FRAGEN ZUR NUTZUNG DER ePA DURCH ÄRZTE

Welche Funktionen bietet die ePA für Ärzte?

Ärzte können Gesundheitsdokumente in die ePA einstellen, diese herunterladen und lesen, sofern sie von ihren Patienten die nötigen Zugriffsrechte erhalten haben. Das Löschen von Dokumenten ist nur in Absprache mit den Patienten möglich, sie müssen ausdrücklich ihre Zustimmung geben.

Welche Gesundheitsdokumente kann ich in die ePA meines Patienten einstellen?

Damit die ePA die Planung, Kontrolle und Dokumentation gesundheitsbezogener Maßnahmen transparenter und einfacher machen kann, sollten alle dafür relevanten Dokumente auch dort gespeichert sein. Dies betrifft nicht nur Unterlagen, die für die Behandlung des Patienten in der eigenen Praxis wichtig sind, sondern auch Daten, die für Kollegen oder andere Leistungserbringer wesentlich sein könnten. Dazu gehören unter anderem:

- der Medikationsplan für Patienten, die drei oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente gleichzeitig einnehmen;
- der Notfalldatensatz, der im Notfall medizinische Daten wie Diagnosen, Allergien oder Unverträglichkeiten zugänglich macht und, sofern diese vorhanden sind, Informationen zum Aufbewahrungsort von Dokumenten wie der Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung oder der Erklärung zu Organ- und Gewebespenden enthalten kann;
- elektronische Arztbriefe (eArztbriefe), in denen wichtige Informationen zu Krankheitsabläufen dokumentiert sind und die mit Kollegen zum Beispiel im Fall einer Überweisung geteilt werden sollen,
- Laborergebnisse, Therapie- und Behandlungsberichte, Befunde oder Diagnosen. Diese können auch in unstrukturierter Form, also zum Beispiel als PDF in die ePA eingestellt werden.

Wird die Pflege der ePA vergütet?

Ja. Für das erste Befüllen der Akte im Jahr 2021 erhalten die Mediziner einmalig zehn Euro.

DATENSCHUTZ DER ePA

Wie sicher sind die Daten in der ePA?

Die ePA ist ein digitaler Ordner mit geschütztem Zugang über die TI. Ihre Inhalte sind nicht auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert, sondern liegen verschlüsselt auf Servern in Deutschland bzw. innerhalb der Europäischen Union.

Nur die Versicherten selbst und die von ihnen berechtigten Leistungserbringer dürfen die ePA öffnen und die enthaltenen Dokumente einsehen.

Wie erhalte ich die TI-Pauschalen für das Konnektor- und Praxisverwaltungssystem-Update?

Die Auszahlung der TI-Pauschalen erfolgt nach der Anzeige automatisch mit der Honorarzahlung für das Quartal der Erklärung der Betriebsbereitschaft ePA im Mitgliederportal. Eine weitere Antragstellung, Vorlage von Rechnungen etc. ist nicht notwendig.

Kann ich Dokumente aus der ePA meines Patienten löschen?

Ärzte mit gültigen Zugriffsrechten können Dokumente aus der ePA ihres Patienten löschen, zum Beispiel, um nicht mehr aktuelle Inhalte durch die neue Version zu ersetzen. Da der Patient die Datenhoheit über seine Akte hat, muss er ausdrücklich seine Zustimmung geben.

Welche Dokumentenformate kann ich in der ePA speichern?

Alle gängigen Formate wie zum Beispiel PDF und JPEG sind mit der ePA kompatibel. Vorhandene Dokumente wie Diagnosen, Laborbefunde, Therapie- und Behandlungsberichte können gescannt oder fotografiert und als digitale Version in die ePA eingestellt werden.

Auch standardisierte medizinische Dokumente lassen sich in der ePA speichern und auslesen. Die Standardisierung stellt sicher, dass diese in allen gängigen Praxisverwaltungssystemen und Krankenhausinformationssystemen einheitlich dargestellt werden. Die ersten drei standardisierten Dokumente, die in der ePA zur Verfügung stehen, sind der Medikationsplan, der Notfalldatensatz und der eArztbrief. Weitere standardisierte Dokumente wie der Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen (Bonusheft), der Mutterpass oder das Kinder-Untersuchungsheft sollen folgen.

Was ist, wenn Patienten ihre komplette ePA löschen möchten?

Patienten können die Löschung ihrer gesamten ePA jederzeit bei ihrer Krankenkasse veranlassen.

Haben die Krankenkassen Einsicht in die Patientendaten in der ePA?

Die Krankenkassen haben keinen Einblick in die Dokumente. Sie sind zwar gesetzlich verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA bereitzustellen, speichern diese jedoch nicht auf ihren eigenen Servern.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur > ePA

– Hauptabteilung SAVQ/han –

Bei Ausstellen einer Arzneimittel-Verordnung Dosierungsangabe beachten

Auf Bitten des GKV-Spitzenverbandes möchten wir Sie noch einmal darauf hinweisen, dass seit 1. November 2020 auf Rezepten mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die Dosierung angegeben werden muss.



Foto: © hkuprevich - www.fotosearch.de

Alternativ zur **Dosierungsangabe** kann gekennzeichnet werden, dass dem Patienten ein **Medikationsplan** oder eine **schriftliche Dosierungsanweisung** ausgehändigt wurde. Auf dem Arzneimittelrezept erfolgt der Aufdruck der Dosierung (zum Beispiel „0-0-1“) hinter dem verordneten Produkt am Ende der Verordnungszeile. Die Kennzeichnung, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt, erfolgt über das Kürzel „Dj“ (Dosierungsanweisung vorhanden: ja) ebenfalls am Ende der Verordnungszeile. Sie vermeiden somit Rückfragen von Seiten der Apotheken als auch in Ihren Praxen.

Weiterhin bitten wir Sie, Ihre gespeicherten Arzneimittel-Produktlisten („sog. Hausapotheke“) in der jeweiligen Verordnungssoftware zu prüfen und ggf. zu aktualisieren. Die Speicherung von freitextlich eingegebenen Fertigarzneimitteln kann dazu führen, dass Packungen verordnet werden, die nicht mehr im Handel erhältlich oder dass Verordnungen unklar sind, weil gewisse Angaben fehlen, veraltet oder nicht korrekt sind. Erfolgt die Speicherung als Fertigarzneimittel dagegen aus der Arzneimittel-Stammdatenliste, ist die PZN hinterlegt, so dass beim Verordnungsprozess softwareseitig geprüft werden kann, ob die Packung noch erhältlich ist. Alle Informationen, wie der korrekte und vollständige Handelsname, werden dann aktuell anhand der

PZN aus der Arzneimittel-Stammdatenliste gezogen und auf das Rezept übertragen.

Zusammengefasst:

- Für Produkte, die nicht eindeutig durch eine PZN gekennzeichnet sind (z. B. Rezepturen), eignet sich die Freitextangabe in der Hausapotheke.
- Für Produkte, die eindeutig durch eine PZN gekennzeichnet sind (z. B. Fertigarzneimittel), sollte auf eine Speicherung per Freitexteingabe unbedingt verzichtet werden.

Auch hierdurch kann etwaiger Mehraufwand sowohl für Apotheken als auch Praxen vermieden werden.

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

Informationen

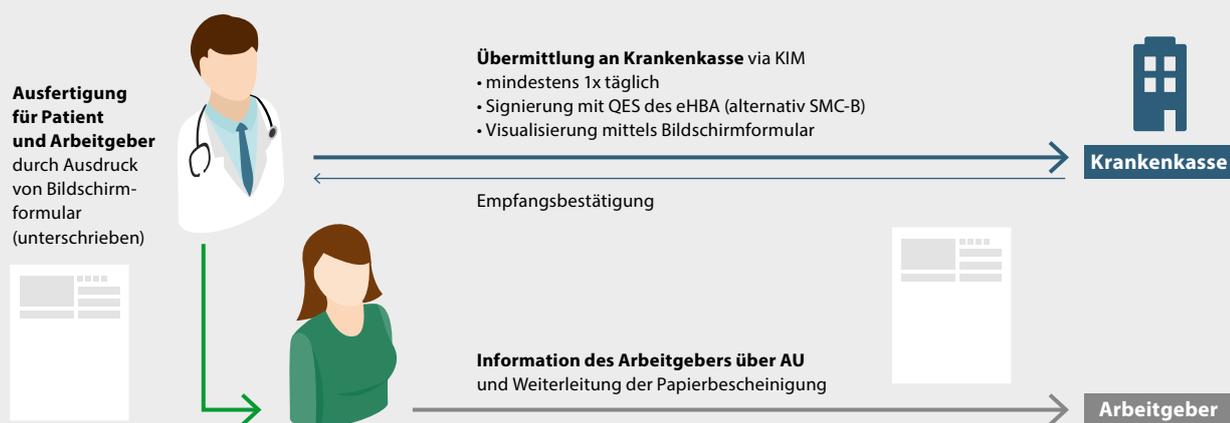
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Pflichtangabe der Dosierung auf Arzneimittelrezepten ab 01.11.2020 (Beitrag vom 02.10.2020)

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 1. Oktober 2021

Die Telematikinfrastruktur (TI) ermöglicht nach und nach neue digitale medizinische Anwendungen, aber auch die Digitalisierung bislang papiergebundener Prozesse. Der Start der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist für den 1. Oktober 2021 geplant.

Umsetzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung



Vor dem Hintergrund, dass die AU-Bescheinigung aus einem Originaldokument mit mehreren Ausfertigungen besteht und sich an verschiedene Empfänger richtet, wird die Umstellung wie folgt in mehreren Schritten vorgenommen.

Ab 1. Oktober 2021: elektronischer Versand an die Krankenkasse

Im ersten Schritt leitet die Praxis mit Hilfe des Kommunikationsdienstes KIM (Kommunikation im Medizinwesen) nur die AU-Daten weiter, die für die Krankenkasse bestimmt sind. Versicherte bekommen weiterhin einen unterschriebenen Papierausdruck für den Arbeitgeber und für sich ausgehändigt. Den Ärzten wird dafür eine Formatvorlage zur Erstellung der eAU im Praxisverwaltungssystem zur Verfügung gestellt. Das Muster 1 kommt nicht mehr zur Anwendung. Die Übermittlung an den Arbeitgeber erfolgt vorerst weiterhin durch die Versicherten.

Von dem Verfahren ausgenommen sind nach jetzigem Stand alle sächsischen Heilfürsorgeberechtigten. Die Heilfürsorge Sachsen benötigt zu ihrer gesetzlichen Aufgabenerfüllung keine AU-Bescheinigung. Über die zu beachtenden Sonderregelungen werden wir Sie zu gegebener Zeit noch einmal informieren.

Ab 1. Juli 2022: elektronischer Versand an den Arbeitgeber

Ab diesem Zeitpunkt soll auch die digitale Weiterleitung der Daten an den Arbeitgeber erfolgen. Zuständig hierfür sind die Krankenkassen – sie stellen den Arbeitgebern die AU-Information auf elektronischem Wege zur Verfügung. Weiterhin verpflichtend bleibt ein Papierausdruck für den Patienten, auf Wunsch auch ein unterschriebener Ausdruck für den Arbeitgeber.

So funktioniert es

Der Arzt ruft eine AU im PVS auf und befüllt sie. Danach wird das Dokument signiert und gedruckt (A5-Dokumentenpapier Hochformat). Gleichzeitig bereitet das PVS die elektronische Übermittlung an die Krankenkassen vor. Die Adressierung an die richtige Krankenkasse erfolgt automatisch.

Unterschrift und Signatur

Die Papier-Bescheinigung als auch das elektronische Formular für die Krankenkassen benötigen eine Unterschrift. Auf Papier läuft das wie gehabt per Hand, und auch das nur übergangsweise: Ab Juli 2022 müssen Ärzte den verbliebenen Papier-Ausdruck nur noch unterschreiben, wenn der Patient das ausdrücklich wünscht.

Der digitale Vordruck muss in jedem Fall rechtssicher elektronisch signiert werden. Hierfür wäre üblicherweise die sogenannte **qualifizierte elektronische Signatur (QES)** vorgesehen – ein Verfahren mit einem sehr hohen Sicherheitsniveau. Im Falle von AU-Bescheinigungen, die in der Praxis sehr häufig vorkommen, würde die normale QES zu viel Zeit kosten. Deshalb gibt es dafür eine praxistauglichere Lösung (die sogenannte **Komfortsignatur**), bei der Ärzte mit ihrem **Heilberufsausweis (eHBA) und ihrer PIN** für einen bestimmten Zeitraum jeweils bis zu 256 Signaturen freigeben (die zukünftig auch für das eRezept zur Anwendung kommen können). Die KBV empfiehlt für die eAU die Komfortsignatur, da die Daten sofort unterschrieben und versandt werden können. Eventuelle Probleme bei der Datenübermittlung, die aufgrund einer TI-Störung möglich sind, werden sofort erkannt. Die **Stapelsignatur** (für die allerdings ebenso ein eHBA erforderlich ist) ist bereits mit dem E-Health-Konnektor möglich. Ärzte können dabei mehrere Dokumente gleichzeitig qualifiziert elektronisch unterschreiben, zum Beispiel am Ende eines Praxistages.

Wenn die Signierung mit dem eHBA aus technischen oder aus anderen Gründen, die nicht in der Verantwortung des Arztes liegen, nicht möglich ist, wird die eAU mit dem **Praxisausweis (SMC-B)** – welcher zwingender Bestandteil bei einer bereits vorhandenen TI-Anbindung der Praxis ist – signiert. Erfolgt die Signatur auf diese Weise, müssen die ausgedruckten Exemplare für den Patienten und Arbeitgeber zusätzlich handschriftlich signiert werden. Der Einsatz der SMC-B stellt ein Ersatzverfahren dar, welches nicht als permanentes Instrument für die Signierung der eAU vorgesehen ist.

Ersatzverfahren bei technischen Problemen

Ein Netzwerk wie die TI ist mehrfach gegen Ausfälle abgesichert. Dennoch ist eine Störung nie ganz ausgeschlossen, so wie auch andere technische Störungen der Praxis-IT.

Auch für diesen Fall muss sichergestellt sein, dass die Krankenkasse von der Krankschreibung ihres Versicherten erfährt. In diesem Fall gelten folgende Regelungen:

Wenn der Versand der eAU aus der Praxis an die Krankenkasse nicht möglich ist, speichert das PVS die AU-Daten und versendet die eAU erneut, sobald dies wieder möglich ist. Ist bereits beim Ausstellen oder beim Versand klar, dass die eAU nicht elektronisch verschickt werden kann, händigt der Arzt dem Patienten neben den Ausfertigungen für den Patienten und den Arbeitgeber einen weiteren unterschriebenen Ausdruck aus, den dieser an seine Kasse schickt.

Stellt der Arzt erst später fest, dass eine Störung der TI vorliegt und die eAU auch am nächsten Werktag nicht an die Krankenkasse übertragen werden kann, versendet die Praxis selbst die Papierbescheinigung an die zuständige Krankenkasse.

eAU bei Hausbesuchen

Vorerst wird bei einem Hausbesuch keine Verbindung zur TI möglich sein. Für diesen Fall sollten vorab ausgedruckte Blanko-Formulare mitgeführt werden. Die Daten werden dann in der Praxis in das PVS übertragen, signiert und an die Krankenkasse gesendet.

Die KBV stellt in einer Praxisinformation weitere Informationen bereit. Außerdem hat sie auf ihrer Themenseite zur eAU ein **Erklärvideo** für Praxen eingestellt.

Informationen

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis
> Praxis-IT > Telematikinfrastruktur > Anwendungen
> Elektronische AU

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

Zuzahlungsbeträge für die Abgabe von Heilmitteln ab 1. Juli 2021

Für einzelne Heilmittelleistungen, die in Arztpraxen erbracht und abgerechnet werden, sind von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel entsprechende Zuzahlungen zu leisten.

Die Zuzahlungen wurden auf der Grundlage der ab 1. April 2021 geltenden bundeseinheitlichen Heilmittelpreise festgesetzt.

Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM und Leistungsbeschreibung, (lt. Codierungstabelle der KBV)		vom Patienten einzubehaltende Zuzahlungsbeträge PK, EK, BVFG, BPOL, Ausländ. Sozialversicherungsabkommen	Kennzeichnung bei Zuzahlungsbefreiung nur für u. g. Personenkreis
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	3,40 Euro	30300A
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	1,20 Euro	30301A
30400	Massagetherapie	1,56 Euro	30400A
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	2,44 Euro	30402A
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,14 Euro	30410A
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,96 Euro	30411A
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,14 Euro	30420A
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,96 Euro	30421A

Von den Zuzahlungen befreit sind Versicherte:

- die das **18. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben,
- die eine **gültige Bescheinigung** ihrer Krankenkasse **über Zuzahlungsbefreiung** vorlegen,
- **der folgenden Kostenträger:**
Sozialhilfeträger/Jugendämter, Asylbewerber (mit eingeschränktem Leistungsanspruch auf Krankenbehandlungsschein), Postbeamtenkrankenkasse A, Bundeswehr, Heilfürsorge Polizei, Heilfürsorge Feuerwehr, Justizvollzugsanstalten, BVG, BEG.

Bei diesem Versichertenkreis sind die o. g. GOPen mit „A“ (z. B. 30400A) zu kennzeichnen! Nur im Fall der Kennzeichnung kann gewährleistet werden, dass kein Einbehalt der Zuzahlungen vom ärztlichen Honorar erfolgt.

Bitte beachten Sie weiterhin, dass Regelungen, die bei der Versorgung mit Heilmitteln (sowie mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln) eine Zuzahlung der Versicherten vorsehen, bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung keine Anwendung finden (Mutterschafts-Richtlinien, Punkt G).

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung > Zuzahlungen bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Die Veranstaltungen finden unter den gesetzlichen Hygieneauflagen statt. Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juli bis September 2021

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

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

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C21-36	03.09.2021 14:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C21-26	10.09.2021 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C21-32	15.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 6 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2021“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-8	15.09.2021 15:00–17:30 Uhr	Workshop Schutzimpfungen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-23	15.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-58	15.09.2021 17:00–20:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Vogtland	Festhalle Plauen Kultur- und Kongresszentrum Äußere Reichenbacher Str. 4 08529 Plauen	Ärzte, Psychotherapeuten – ausschließlich an unsere Mitglieder der KV Sachsen
C21-55 Abgesagt	17.09.2021 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-45	22.09.2021 14:00–17:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-16	22.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C21-10	29.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Schutzimpfungen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-39	29.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C21-59	29.09.2021 17:00–20:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Zwickau	Stadhalle Oelsnitz Rathausplatz 3 09376 Oelsnitz	Ärzte, Psychotherapeuten – ausschließlich an unsere Mitglieder der KV Sachsen

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D21-38	07.07.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von drei Monaten ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D21-42 Ausgebucht	21.07.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-15	01.09.2021 17:30–20:30 Uhr	Themen der modernen Onkologie	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D21-44	08.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundaufgaben und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D21-51	15.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln und Krankentransport	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-57	16.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	nichtärztliches Personal
D21-19	18.09.2021 09:00–14:30 Uhr	Störungen der Körpermitte, Erfahrungsbericht aus dem Bereitschaftsdienst sowie wichtige rechtliche Tipps	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Vertragsärzte, angestellte Ärzte
D21-24 Ausgebucht	22.09.2021 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
D21-32 Ausgebucht	22.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – „Wegweiser durch die sächsische Impfwelt“	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-54 Ausgebucht	29.09.2021 15:00–18:15 Uhr	Drogenkonsum in Familien mit Kindern	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L21-2	02.07.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patienten- kommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L21-76	03.07.2021 09:00–14:00 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein D	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-38 Abgesagt	25.08.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L21-42	08.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop Praxisanfänger	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-45	10.09.2021 14:00–17:00 Uhr Folgetermine: 24.09.2021 08.10.2021 05.11.2021 26.11.2021 03.12.2021	QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L21-58	10.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Verordnung von Krankenförderung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L21-3	15.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patienten- kommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L21-51	15.09.2021 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
L21-10	17.09.2021 14:00–19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L21-21	22.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-45	24.09.2021 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 10.09.2021)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L21-64	29.09.2021 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dipl.-Med.

Wolfram Alexander

geb. 6. Juni 1955 gest. 26. April 2021

Herr Wolfram Alexander war als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Thalheim/Erzgebirge tätig.

.....

Frau Dr. med.

Ingrid Brox-Rehberger

geb. 26. November 1942 gest. 23. April 2021

Frau Ingrid Brox-Rehberger war bis 31. März 2017 als Praktische Ärztin in Leipzig tätig.

.....

Frau Dr. med.

Claudia Fleischer

geb. 25. März 1942 gest. 25. April 2021

Frau Claudia Fleischer war bis 4. Januar 2001 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Leipzig tätig.

.....

Frau Dipl.-Med.

Martina Franke

geb. 30. Juli 1952 gest. 19. März 2021

Frau Martina Franke war bis 31. März 2019 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dipl.-Med.

Ulrich Gericke

geb. 26. August 1948 gest. 6. April 2021

Herr Ulrich Gericke war bis 30. Juni 2019 als Praktischer Arzt in Niederwürschnitz tätig.

.....

Herr Dipl.-Med.

Ingolf Kusch

geb. 31. August 1960 gest. 9. April 2021

Herr Ingolf Kusch war als Facharzt für Chirurgie in Kirchberg tätig.

.....

Frau

Karin Sawistowsky

geb. 14. August 1944 gest. 21. April 2021

Frau Karin Sawistowsky war bis 30. Juni 2010 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Leipzig tätig.

.....

Frau Dipl.-Med.

Margarete Sipeer

geb. 22. Dezember 1946 gest. 21. Dezember 2020

Frau Margarete Sipeer war bis 12. Januar 2018 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kurort Oberwiesenthal tätig.

.....

Herr Dr. med.

Rudolf Walter

geb. 2. Juli 1938 gest. 26. Dezember 2020

Herr Rudolf Walter war bis 31. März 2008 als Facharzt für Orthopädie in Zwickau tätig.

.....

Herr

Martin Wetzel

geb. 4. September 1944 gest. 20. April 2021

Herr Martin Wetzel war bis 31. Dezember 2013 als Facharzt für Chirurgie in Eibenstock tätig.

.....

Umfrage: Optimierte regionales und föderales Pandemie-Management

Die Corona-Pandemie hat alle Beteiligten vor unerwartete Herausforderungen gestellt, die regional unterschiedlich bewältigt werden. In einer bundesweiten Umfrage sollen die Erfahrungen von Hausärzten erhoben werden, um zu Erfolgsmodellen für ein regionales Pandemie-Management aus hausärztlicher Sicht beizutragen. Hiermit bitten wir Sie um Ihre Teilnahme.



Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt „egePan Unimed“, das evidenzbasierte Strategien für Pandemie-Management untersucht. Das

bundesweite Konsortium besteht aus 26 Universitätsklinika und weiteren Einrichtungen. Als Teil dieses Verbundes untersucht die interdisziplinäre Arbeitsgruppe ambulante und transsektorale Versorgungsstrategien des regionalen Pandemie-Managements. Die Durchführung der Erhebung hat ein positives Ethikvotum der Uni Bonn bekommen, die Datenauswertung findet am Institut für Hausarztmedizin des Universitätsklinikums Bonn statt.

Da Sachsen eines der Bundesländer mit der höchsten Zahl an Corona-Infektionen und Corona-Todesfällen pro Einwohnerzahl war, bittet die Arbeitsgruppe die sächsischen Kolleginnen und Kollegen um ihre rege Teilnahme.

Da die niedergelassenen Ärzte in den letzten Monaten an vorderster Front und unter erheblicher Eigengefährdung die pandemische Situation bewältigt haben, wären Informationen aus

dieser Umfrage sehr wertvoll, um für zukünftige Herausforderungen gerüstet zu sein.

Die Sächsische Landesärztekammer hat den Link auf ihrer Internetpräsenz eingebunden. Bitte beteiligen Sie sich an der Umfrage und teilen Sie der Arbeitsgruppe Ihre Einschätzungen zum regionalen Pandemie-Management mit!

Die anonyme Umfrage dauert 15 Minuten. Die Ergebnisse werden wissenschaftlich ausgewertet und publiziert. Über einen separaten Link können Sie am Ende der Umfrage auch mitteilen, ob Sie zusätzlich für ein vertiefendes Telefoninterview oder eine video-basierte Fokusgruppe zur Verfügung stehen. Ihre Kontaktdaten werden dafür separat von der anonymen Umfrage gespeichert.

Informationen

<https://ww2.unipark.de/uc/egepande25/?a=>

Zur Umfrage rechts unten WEITER-Button benutzen

– Univ.-Prof. Dr. Sebastian Stehr, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsmedizin Leipzig –

Vertragsärzte für sächsisches Fernbehandlungsmodell gesucht – Erweiterung der Pilotregionen

Im April 2021 startete die Pilotphase des sächsischen Fernbehandlungsmodells in den Regionen Chemnitz (Stadt), Sächsische Schweiz/Osterzgebirge sowie Wurzen/Grimma. Ab sofort können zudem Vertragsärzte aus Leipzig (Stadt) am Modellprojekt teilnehmen.

Um das Potential des Fernbehandlungsmodells weiter auszu-schöpfen und das Versorgungsangebot Vertragsärzten – und damit auch Versicherten – noch großräumiger zugänglich zu machen, werden die Pilotregionen ab sofort um den Standort **Leipzig (Stadt)** erweitert. Interessierte Ärzte, die in den genannten Pilotregionen niedergelassen sind, können sich fortlaufend bei der KV Sachsen anmelden.

Wie gestaltet sich der Prozess der Fernbehandlung?

Das Modell basiert auf der Vermittlung von Fernbehandlungsterminen über die Terminservicestelle der KV Sachsen. Bei den zu vermittelnden Patienten handelt es sich in der Regel um fremde Patienten, die nicht zum Patientenstamm des Fernbehandlungs-arztes gehören. Im Rahmen des Vermittlungsverfahrens wird durch Anwendung des Strukturierten medizinischen Erstein-schätzungsverfahrens in Deutschland (SmED) sichergestellt, dass

Patienten mit entsprechenden Indikationen an den Fernbehandlungsarzt vermittelt werden, bei denen die Durchführung einer ausschließlichen Fernbehandlung zielführend ist.

Bei entsprechender Eignung des Patienten werden dem Fernbehandlungsarzt auf sicherem Weg (KIM – Kommunikation im Medizinwesen) alle notwendigen Daten elektronisch übermittelt, sodass dieser den Patienten innerhalb von 30 Minuten kontaktieren und die **Fernbehandlung telefonisch** (ggf. auch per Videosprechstunde) durchführen kann. In der Regel sollte das telefonische Gespräch ausreichend sein, um die Behandlung abschließend durchzuführen. Im Zuge der Vermittlung wird die räumliche Nähe zum Patienten mit geprüft, sodass bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen kann. Sollte eine Folgebehandlung durch einen weiteren (Fach-)Arzt notwendig sein, ist zudem jederzeit eine Überweisung oder Vermittlung an diesen möglich.

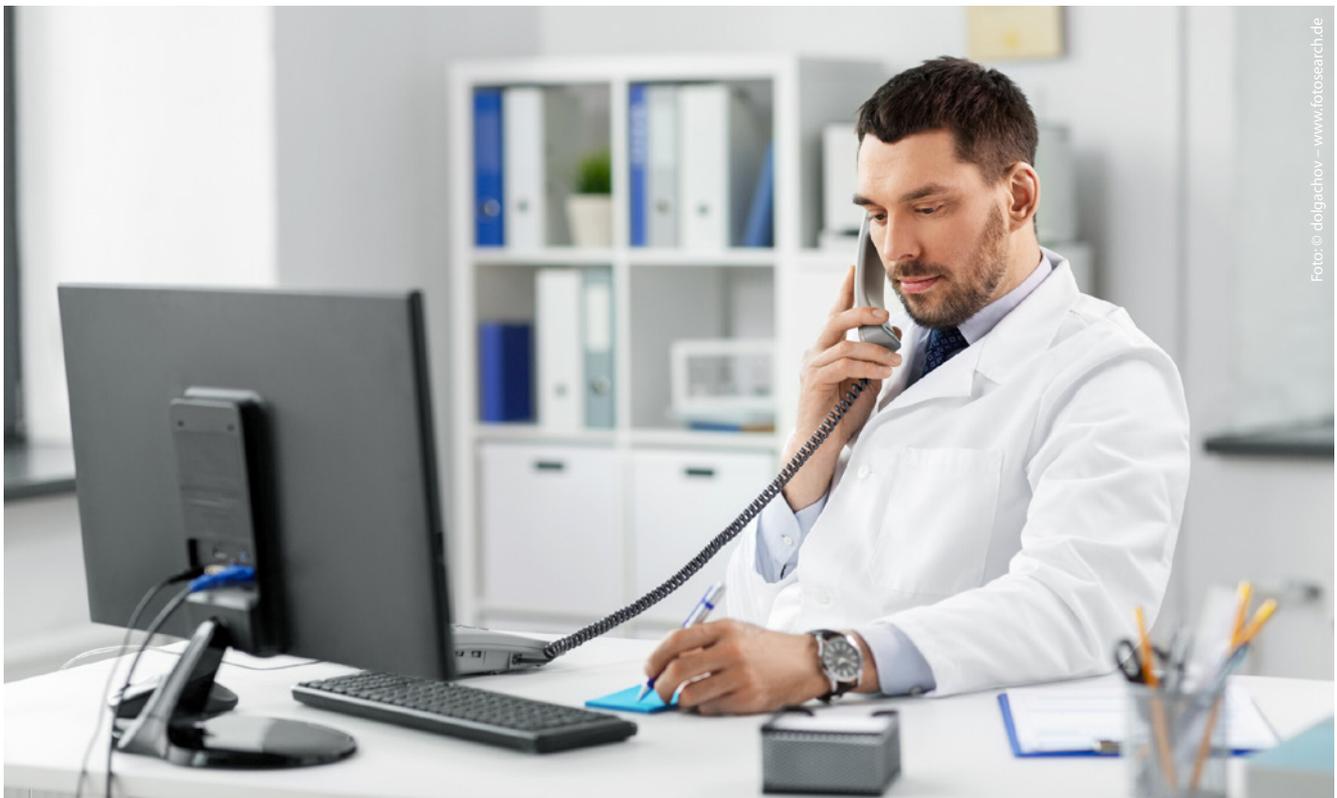
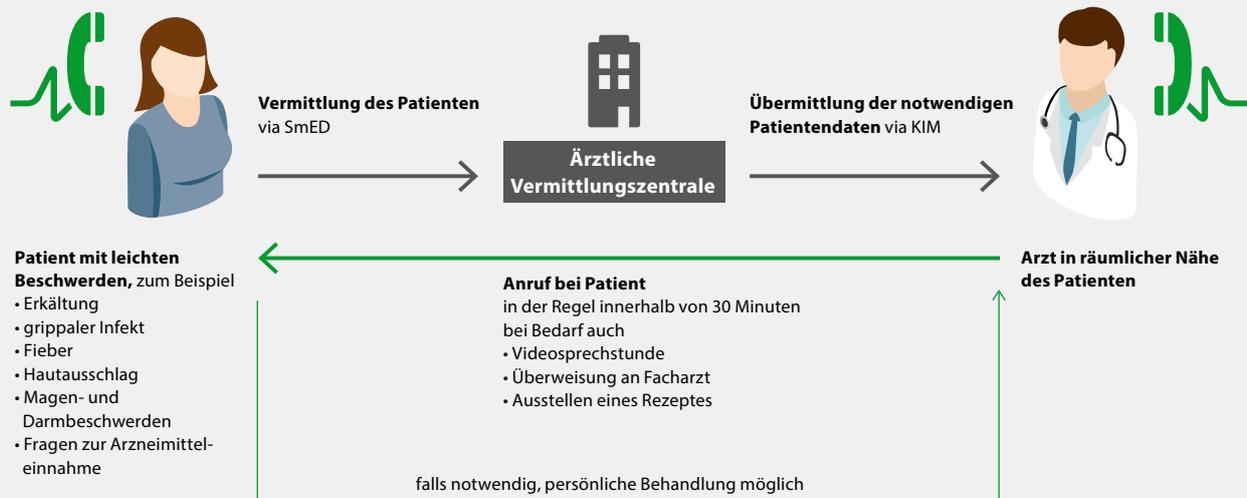


Foto: © dolgachov – www.fotosearch.de

Umsetzung des Fernbehandlungsmodells



Wer kann am Fernbehandlungsmodell teilnehmen?

Am Fernbehandlungsmodell können vorerst nur Vertragsärzte aus den Regionen **Leipzig (Stadt), Chemnitz (Stadt), Sächsische Schweiz/Osterzgebirge** sowie **Wurzen/Grimma** teilnehmen. Ab dem 1. Januar 2022 ist eine Ausweitung des Projekts auf ganz Sachsen vorgesehen. Grundlage des Fernbehandlungsmodells ist ein Vertrag zu einem Modellvorhaben, welcher zwischen KV Sachsen, AOK PLUS, IKK classic, KNAPPSCHAFT und der DAK-Gesundheit geschlossen wurde. Patientenseitig können am Modellprojekt demnach nur Versicherte der entsprechenden Krankenkassen teilnehmen.

Welche technischen Voraussetzungen müssen erfüllt werden?

Zur Teilnahme am Modellprojekt erfüllen Sie sicher schon die meisten Voraussetzungen:

- Anschluss des teilnehmenden Leistungsorts an die Telematik-Infrastruktur (TI)
- Update des TI-Konnektors auf die Version des eHealth-Konnektors (PTV3) oder höher
- Telefonanschluss im Behandlungszimmer
- Vertrag mit einem KIM-Anbieter Ihrer Wahl
- Beantragung einer KIM-Adresse
- Implementierung des eNachrichtenmoduls in Ihrem PVS (ggf. bereits im PVS vorhanden)

Welche Vergütung erhält der teilnehmende Arzt?

Im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung (ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt), erhält der teilnehmende Arzt 25 Euro je Patient (einmal im Arztfall). Wird im Laufe der

weiteren Behandlung ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig, erhält der teilnehmende Arzt anstelle der Fernbehandlungspauschale einen Zuschlag zur Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschale in Höhe von neun Euro je Patient (einmal im Arztfall). Die Vergütung beider Pauschalen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Interessierte Ärzte können sich fortlaufend bei der KV Sachsen melden

Mit dem Fernbehandlungsmodell der KV Sachsen soll ein ergänzender Baustein in der sächsischen Versorgungslandschaft etabliert werden. Besonderes Potential bietet unter anderem die Möglichkeit der Entlastung anderer Versorgungsbereiche, durch Reduktion der Behandlungsfallzahlen in Arztpraxen und Notaufnahmen. In Zeiten mit hohem Infektionsgeschehen können durch derartige Modelle zudem Ansteckungsrisiken für Praxispersonal und Patienten erheblich reduziert werden.

Die KV Sachsen bietet regelmäßig digitale Informations- und Schulungsveranstaltungen an, um Näheres zum Fernbehandlungsmodell zu erläutern und offene Fragen zu beantworten. Konkrete Termine erhalten Sie auf Anfrage unter der u.g. E-Mail-Adresse oder auf unserer Internetpräsenz. Sollten Sie an einer Teilnahme am Fernbehandlungsmodell interessiert sein oder weitere Fragen haben, freuen wir uns über Ihre Rückmeldung unter der nachfolgenden E-Mail-Adresse.

Informationen

www.kvsachsen.de > Veranstaltungen
E-Mail: fernbehandlung@kvsachsen.de
Telefon: 0351 8290-9345 oder -9314

– Sicherstellung/osw –

Leserbrief: Hausbesuch im Bereitschaftsdienst – wie begründen sich Entscheidungen?

Sehr geehrte Damen und Herren,

den in der KVS Mitteilung 04/2021 gedruckten Artikel „Hausbesuch im Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich Pflicht – eine externe juristische Bewertung“ nehme ich zum Anlass dieses Schreibens. Dass die Nichtdurchführung des Hausbesuches im beschriebenen Fall eine Pflichtverletzung darstellt ist unbestritten und Bedarf meines Erachtens und nach meinem Berufsverständnis keinerlei Kommentierung. Die weiteren Ausführungen im Artikel werfen jedoch Fragen und Unverständnis auf. Weiterhin schüren sie Ängste und schüchtern ein.

Zunächst möchte ich die Erfahrungen meines ersten Fahrdienstes am Karfreitag 02.04.2021 (Nacht) im Leipziger Land schildern. Als wesentlichen Vorteil der Umstrukturierung sehe ich die Anwesenheit eines weiteren „Kollegen“, was das eigene Sicherheitsgefühl bei nächtlichen Hausbesuchen deutlich erhöht sowie hinsichtlich medizin-rechtlicher Aspekte (Anwesenheit eines Zeugen) Sicherheit gibt.

1 Mein erster Hausbesuch führte mich gegen 20 Uhr zu einer Frau mittleren Alters mit Ohrenschmerzen (einfache soziale Verhältnisse, die 18-jährige Tochter war ebenfalls vor Ort). Im Anamnesegespräch stellte sich heraus, dass bereits am frühen Nachmittag desselben Tages ein Kollege des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vor Ort war. Ein Rezept für Ohrentropfen war durch diesen bereits rezeptiert, von der Patientin bzw. deren Tochter jedoch nicht aus der Apotheke geholt, da der Weg zu dieser zu weit gewesen wäre.

2 Der Folgeeinsatz war glücklicherweise in derselben Ortschaft. Bei Eintreffen war die Ehefrau des Hilfesuchenden über mein Erscheinen ganz überrascht. Da sich die Beschwerden des Ehemannes zwischenzeitlich verschlechterten, hätten diese bereits den Rettungsdienst informiert, welcher den Patienten ins Krankenhaus transportiert hätte. Darüber wurde ich nicht informiert. Wären die Einsatzorte beispielsweise Narsdorf und Markranstädt gewesen, wären 120 km und zirka 1,5 Stunden (für Hin- und Rückfahrt) umsonst gewesen.

3 Der dritte Einsatz erfolgte gegen 3 Uhr. Die ärztliche Vermittlungszentrale schickte mich zu einer Patientin, welche sich vor zirka 1,5 Jahren eine Rippe angebrochen hätte und die Beschwerden zuletzt stärker geworden seien. Vor Ort zeigte sich eine allein lebende, ängstliche Patientin (so wie von mir bei Eingang des Einsatzes auf dem Handy bereits vermutet) und es bedurfte lediglich eines Gespräches im psychosomatischen Sinne sowie einer marginalen Anpassung der vorbestehenden Schmerzmedikation.

Diese Einsätze waren unnötig und wären nicht zustande gekommen, wenn die Notwendigkeit einer Hausbesuchsanforderung durch mich, den durchführenden Dienstarzt, festgelegt worden wäre. Sie sind das Resultat der ausschließlichen Entscheidungskompetenz der ärztlichen Vermittlungszentrale. Daher erwarte ich eine lückenlose Beschreibung der Kommunikationsabläufe innerhalb der ärztlichen Vermittlungszentrale vom Eingang des „Notrufes“ bis zur Information des Fahrdienstes.

4 Insbesondere interessiert mich die fachliche Qualifikation aller in den Prozessabläufen beteiligten Personen. Wie der Name „ärztliche Vermittlungszentrale“ implementiert, gehe ich davon

aus, dass die Notwendigkeit wirklich jedes einzelnen Einsatzes von einem Arzt getroffen wird, was ich mir anhand der beschriebenen Einsatzberichte nicht vorstellen kann. Und falls doch, welche Qualifikationen/Berufserfahrungen sind gefordert?

Jeder niedergelassenen Arzt ist zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Nach meinem Verständnis ist dessen gewissenhafte Durchführung eine Selbstverständlichkeit. Ebenso selbstverständlich sehe ich aber auch das Recht, die Notwendigkeit eines Hausbesuches als durchführender Arzt selbst festzulegen.

Ich erinnere mich an Worte von Herrn Dr. Windau im Rahmen von Einführungsveranstaltungen anlässlich der Neustrukturierung des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, welcher – damals für mich glaubhaft und authentisch – die Politik rügte, welche ausschließlich die Wünsche der potentiellen Wähler interessieren würde und dies zu einer kostenlosen 24 Stunden „Rund um Sorglos Medizin“ ohne jegliche Eigenverantwortung der Patienten führt.

Genau dies sehe ich allerdings bei der aktuellen Umsetzung der ärztlichen Vermittlungszentrale. So entsteht für mich nach meinen bisherigen Erfahrungen der Eindruck, dass nichtärztliche Mitarbeiter der Vermittlungszentrale oder im schlimmsten Fall der Patient selbst über einen Hausbesuch entscheiden. Das geht meiner Meinung nach nicht. So wie der durchführende Dienstarzt für Fehler haftbar gemacht werden kann, ist es sein Recht über Notwendigkeit und Reihenfolge der Einsätze selbst zu entscheiden.

Die erheblichen Kosten der „Ärztlichen Vermittlungszentrale“ in dieser Form kann jeder niedergelassene Arzt seinem Abrechnungsbescheid entnehmen. Wenn das Resultat dieser Kosten, die sich mir zugetragenem Ereignisse im KV-Dienst sind, ist dies für den dienstausführenden Arzt nicht hinnehmbar. Ebenso unverständlich für mich, weshalb bei den KV-Dienstfahrzeugen hochpreisige Modelle (siehe Foto KVS-Mitteilung: 3er BMW, aktuelles Modell) notwendig sind. Auch erschließt es sich mir nicht, Intubationsbesteck für Säuglinge an Bord zu haben, ein Standardantibiotikum allerdings nicht.

Bei mir entsteht der Eindruck, dass es vielmehr um eine Kontrolle und Überwachung des durchführenden Dienstarztes geht. Und wie in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens gilt auch hier: auf dem Papier alles wunderbar, die Realität zeigt aber ein deutlich anderes Bild, zu Lasten der dienstausführenden Personen.

Ich wünsche, dass mein Beitrag in einer der kommenden KVS-Mitteilungen abgedruckt wird. Insbesondere erwarte ich eine umfassende Beantwortung meiner Fragen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Alexander Schmidt
(Facharzt für Allgemeinmedizin,
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
Frohburg)

5

6

Antwort des Vorstandes

Sehr geehrter Herr Kollege Schmidt,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 26.04.2021 und dass Sie sich die Zeit genommen haben, Ihre Erfahrungen aus Ihrem Dienst vom 02.04.2021 zu berichten.

Da Sie darum gebeten hatten, Ihren Beitrag in den KVS-Mitteilungen abzdrukken und diesem Wunsch selbstverständlich auch nachgekommen wird, möchte ich auch unsere Antwort allen Kolleginnen und Kollegen zur Kenntnis geben. Auf sechs Punkte möchte ich konkret eingehen und sie sind deshalb in Ihrem Leserbrief entsprechend markiert.

Vorangestellt seien aber einige wenige Anmerkungen zum Vermittlungsablauf im Bereitschaftsdienst:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind seit dem 1. Januar 2020 gesetzlich dazu verpflichtet, rund um die Uhr für Patienten mit akuten Beschwerden erreichbar zu sein. Der Patient muss auf Basis eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens an ein angemessenes Versorgungsangebot weitervermittelt werden. Dies erfolgt mittels SmED (strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland). Als Ergebnis erhalten die Mitarbeiter der Ärztlichen Vermittlungszentrale die Entscheidungsgrundlagen zur Dringlichkeit („Notfall“, „Sofort“, „Heute“, „Telefonische Konsultation“, „Wenn in den nächsten 2 bis 3 Tagen keine Besserung eintritt, zum Hausarzt“) sowie zum Ort der Versorgung („Rettungsdienst“, „Notaufnahme“, „Hausarzt“, „Arzt/Bereitschaftsdienst“).

Sie äußern Zweifel, ob die durch die Ärztliche Vermittlungszentrale vermittelten Hausbesuche wirklich notwendig gewesen sind und fordern eine transparente Darstellung der Kommunikationsabläufe.

In allen drei geschilderten Fällen lag zum Aufnahmezeitpunkt eine Einschätzung in der Versorgungsebene „Arzt/Bereitschaftsdienst“ und mit der Dringlichkeit „heute“ vor, weshalb Hausbesuche vermittelt worden sind.

1 Das in der Ärztlichen Vermittlungszentrale installierte System hat bisher nicht die Möglichkeit, die Historie des vermittelten Patienten aufzurufen. Dies ist zukünftig jedoch geplant und würde dann bewirken, dass in der geschilderten Situation ein Zweitbesuch wahrscheinlich nicht mehr erfolgt wäre. Die Kenntnis der gesamten Patientenhistorie ist natürlich auch für manch andere Fälle hilfreich.

2 Leider wird die hier geschilderte Konstellation immer wieder auftreten, da weder der Patient noch die Rettungsleitstelle verpflichtet werden können, der Ärztlichen Vermittlungszentrale eine zwischenzeitliche Anforderung des Rettungsdienstes zu melden. (Auch hier wäre, wie in vielen anderen Fällen, eine Gebühr für die Inanspruchnahme im Notfall sehr hilfreich, würde sie doch dann zwei Mal anfallen.)

3 Dieser Einsatz wäre (nach Abhören der Bandaufzeichnung) nicht vermeidbar gewesen, weil das primäre Meldebild eine Kategorisierung in „Telefonische Konsultation“ oder „Wenn in den nächsten 2 bis 3 Tagen keine Besserung eintritt, zum Hausarzt“ nicht erlaubt hätte.

4 „Ärztliche Vermittlungszentrale“ bedeutet Vermittlung an einen Arzt und nicht Vermittlung durch einen Arzt – letzteres gibt es aus gutem Grund nirgends. Trotzdem soll sich, wie auf der Vertreterversammlung der KV Sachsen am 19. Mai 2021 beschlossen, die Möglichkeit einer telefonischen Beratung (bisher am Mittwoch und Freitag 14–19 Uhr sowie am Wochenende/Feiertag/Brückentag 7–19 Uhr) zukünftig auf die gesamte Zeit des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erstrecken (in den zusätzlichen Zeiten dann allerdings von zuhause aus).

5 Sie kritisieren die Regelung in der Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen, dass der Bereitschaftsdienstarzt verpflichtet ist, alle von der KV Sachsen vermittelten Hausbesuche durchzuführen. Diese Vorgehensweise wird grundsätzlich praktiziert, schließt aber nicht aus, im Einzelfall Rückfragen zu den Vermittlungsaufträgen bei der Ärztlichen Vermittlungszentrale zu stellen. Sie mögen diese Festlegung als sehr restriktiv empfinden, die KV Sachsen hat die Entscheidung für diesen Vermittlungsablauf aufgrund wiederholter Patientenbeschwerden getroffen, weil Ärzte Einsätze „abtelefoniert“ hatten, auch in Fällen, in denen ein Hausbesuch angezeigt war. Dabei kam es auch bereits in einem Fall zu einem letalen Verlauf. Ein Organisationsverschulden der KV Sachsen ist dann nicht auszuschließen.

6 Ihre Hinweise zur Ausstattung der Fahrzeuge im Bereitschaftsdienst werden aufgenommen und in die Evaluation einfließen. Die Fahrzeuge sind mit einer Notfalltasche und einem halbautomatischen Defibrillator ausgestattet. Das Intubationsbesteck für Säuglinge wurde von der Bereitschaftsdienst-Kommission für erforderlich gehalten, wobei hierzu vielleicht noch nicht das letzte Wort gesprochen ist.

Der Arzt ist dazu angehalten, seine persönliche Arzttasche zum Hausbesuchsdienst mitzubringen, in der die für erforderlich gehaltenen Medikamente inklusive des bevorzugten Standardantibiotikums enthalten sein sollten. Die formal richtige Vorgehensweise bezüglich der nicht dem Sprechstundenbedarf unterfallenen Medikamente ist für den Ausnahmefall, dass weder der Patient noch ein Angehöriger die Apotheke aufsuchen kann, das Ausstellen eines Rezeptes auf den Namen des Patienten und spätere Einlösen dieses in einer Apotheke, was allerdings auch eventuell ein Kassieren des Zuzahlungsbetrages (der in diesen Fällen sicher immer bei fünf Euro liegen sollte), bedeutet. Alternative Vorgehensweisen sind natürlich möglich ...

Zu Ihrer Kritik, dass hochpreisige Fahrzeuge im Einsatz sind, ist anzumerken, dass die konkrete Fahrzeugauswahl durch den Fahrdienstleister getroffen wird. Die KV Sachsen gibt in der Ausschreibung einen Ausstattungsstandard vor, der zu erfüllen ist, trifft jedoch keine Festlegung zu Herstellerfirmen bzw. Preissegment.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die drei konkreten Hausbesuchsfälle (und damit auch relativ typischen Konstellationen) doch sehr differenziert zu bewerten sind:

In einem Fall gibt es absehbar eine Lösung, im zweiten Fall kann der eigentliche Missbrauch momentan nicht verhindert werden, im dritten Fall gibt es keinen wirklichen Änderungsbedarf.

Ich hoffe mit dieser Antwort zumindest einige Ihrer Fragen geklärt zu haben, danke für Ihr diesbezügliches Engagement und wäre für weitere sachbezogene Anregungen dankbar.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung – Entscheidungsfindung in der Ärztlichen Vermittlungszentrale

Unsere Mitarbeiter der Ärztlichen Vermittlungszentrale sind täglich mit vielfältigen Erwartungen konfrontiert, wobei zum Teil auch konträre Zielstellungen vorgegeben sind. Zum einen steht die Versorgung und Sicherheit der Patienten im Vordergrund und zum anderen sollten alle an der Patientenversorgung beteiligten Strukturen ressourcenschonend eingesetzt werden. An die Mitarbeiter wird die Anforderung gestellt, einerseits eine optimale Vermittlung vorzunehmen und andererseits in jedem Fall eine rechtssichere Entscheidung zu treffen.

1. Gesetzlicher Auftrag

Mit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 wurde eine Rechtsgrundlage für die Anwendung eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens durch die KVen geschaffen. Konkret wurden die KVen nach § 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 3 SGB V verpflichtet, als Teil ihres Sicherstellungsauftrages, spätestens seit dem 1. Januar 2020 rund um die Uhr mindestens telefonisch für Versicherte mit akuten Beschwerden erreichbar zu sein.

Der Patient muss dann auf Basis eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens an ein angemessenes Versorgungsangebot weitervermittelt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist gemäß § 75 Abs. 7 Nr. 5 und 6 SGB V verpflichtet, das Angebot und insbesondere das Verfahren der Ersteinschätzung durch Richtlinien zu regeln. In der Richtlinie-Ersteinschätzungsverfahren vom 17. Juli 2019 hat die KBV das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik

Deutschland (Zi) verpflichtet, den KVen SmED als einheitliches Ersteinschätzungsverfahren zur Verfügung zu stellen.

SmED sieht derzeit vier Dringlichkeitsstufen und vier Versorgungsebenen vor. Daraus ergeben sich die in ► **Tabelle 1** dargestellten neun Endpunkte. Der Gesetzgeber hat mit dem TSVG auch die Aufgaben der Terminservicestellen der KVen erweitert. Diese sollen auch für Akutfälle kurzfristige Termine in Vertragsarztpraxen vermitteln, wenn dies aufgrund der Ersteinschätzung indiziert ist. Der Begriff Akutfall bezieht sich hierbei auf Versicherte mit Beschwerden, die innerhalb von 24 Stunden ärztlich behandelt werden müssen.

2. Entwicklung

Grundlage ist das seit Jahren in der Schweiz etablierte evidenzbasierte Verfahren SMASS (Swiss Medical Assessment System), das u. a. auf das Projekt und die Publikation Red Flags des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern zurückgeht und

Tabelle 1
SmED: 9 Ergebniskategorien

Dringlichkeitsstufe (medizinisches Regelwerk):

1. Notfall
2. schnellstmögliche ärztliche Behandlung
3. ärztliche Behandlung binnen 24 Stunden
4. ärztliche Behandlung nicht binnen 24 Stunden notwendig

Versorgungsebene (nationales Regelwerk):

1. Rettungsdienst (112)
2. Notaufnahme
3. Arzttermin*/vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst
4. ärztliche Telekonsultation

SmED-Endpunktmatrix

	Rettungsdienst (112)	Notaufnahme Krankenhaus	Arzttermin*/ärztlicher Bereitschaftsdienst	ärztliche Telekonsultation
Notfall	X	X		
schnellstmögliche ärztliche Behandlung		X	X	
ärztliche Behandlung binnen 24 Stunden		X	X	X
ärztliche Behandlung nicht binnen 24 Stunden notwendig			X	X

* Verweis in der Regel an den Hausarzt, bei Kindern Kinderarzt, gegebenenfalls Facharzt

in das jahrelange Erfahrungen in der Telefon-Triage bzw. Telemedizin eingeflossen sind. Im Auftrag des Zi wurde das Verfahren unter dem Namen SmED für den Einsatz in Deutschland angepasst und weiterentwickelt. Zur Unterstützung dieser Aufgabe hat das Zi einen medizinischen Beirat einberufen, in dem neben Vertretern der niedergelassenen Haus- und Fachärzte auch Vertreter von Ärztekammern, des Marburger Bundes sowie Vertretern der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) tätig sind. Partner des Zi ist die Health Care Quality Systems (HCQS) GmbH, Göttingen, ein Joint Venture des aQua-Instituts, Göttingen und der Schweizer in4medicine AG, Bern.

SmED ist ein Medizinprodukt der Klasse I. Es wird gemäß europäischer Medizinprodukterichtlinien entwickelt, ist beim Schweizerischen Heilmittelinstitut swissmedic registriert und trägt das CE-Kennzeichen. Die Anwendung setzt gemäß MPBetreibV eine ausreichende Qualifikation bzw. Berufserfahrung sowie eine Schulung in der Nutzung von SmED voraus.

Die Mitarbeiter der Ärztlichen Vermittlungszentrale verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung im medizinischen Bereich. Der Einsatz von Medizinstudenten erfolgt ab dem 5. Fachsemester mit nachgewiesenen Famulaturen auf der Intensivstation, der ZNA oder im Rettungsdienst. ▶ **Abbildung 1**

3. SmED in der täglichen Anwendung

SmED berücksichtigt derzeit 100 Leitbeschwerden. Alle Fragen, die im Zusammenhang mit dem dokumentierten Alter und Geschlecht und dem gewählten Leitsymptom relevant sind, erscheinen üblicherweise in einer Prioritätenansicht als Liste, wobei die Fragen absteigend nach Dringlichkeitsstufen geordnet sind.

Die Fragen sind farbcodiert und weisen dadurch auf die damit angesprochene Dringlichkeitsstufe hin. Fragen, aus denen ein Notfall resultieren könnte, sind rot codiert, eine schnellstmögliche ärztliche Behandlung orange, eine ärztliche Behandlung binnen 24 Stunden gelbgrün. Auf einen Blick sieht der Mitarbeiter, wie viele Fragen und welche Antwortoptionen zum Erkennen einer hohen Dringlichkeit notwendig sind.

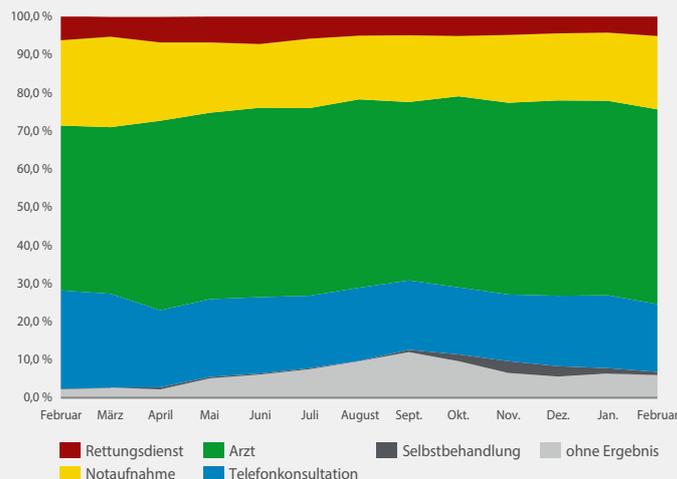
Eine weitere Menüleiste erlaubt es, Begleitbeschwerden hinzuzunehmen. Das kann sich auf die Art und die Reihenfolge der Fragen in der Prioritätenansicht auswirken. So kann auch zu einem späteren Zeitpunkt im Gesprächsverlauf noch ein Warnzeichen auf eine höhere Behandlungsdringlichkeit erkannt werden. Die Dokumentation anhand der Antwortoptionen muss nicht in der angezeigten Reihenfolge der Fragen erfolgen. Das System unterstützt somit einen offenen Gesprächsverlauf. In der Regel sind es jedoch wenige Fragen, die zur Identifikation einer höheren Behandlungsdringlichkeit führen.

Abbildung 1
Berufsgruppen im Bereich Bereitschaftsdienst und Akutvermittlung

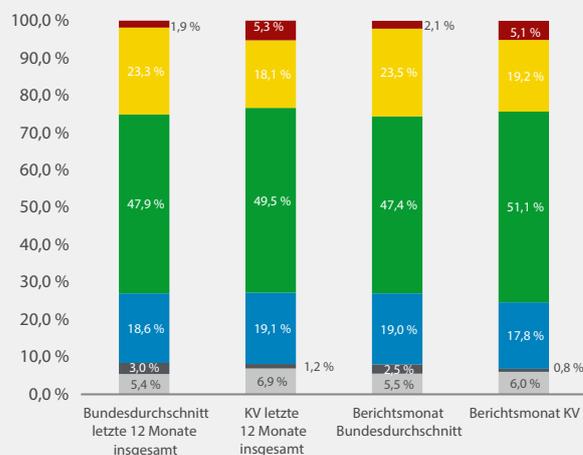


Abbildung 2
Darstellung und Vergleich der Verteilung der empfohlenen Versorgungsebene der KV Sachsen mit dem Bundesdurchschnitt im Berichtsmonat Februar*

Entwicklung des Anteils der empfohlenen Versorgungsebenen je Monat



Vergleich mit Bundesdurchschnitt



* eine aktuellere Auswertung lag der KV Sachsen zum Zeitpunkt noch nicht vor

Tabelle 2

Anzahl der Assessments je KV/Bundesland pro Monat und pro 100.000 Einwohner

	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	Summe
Arztrufzentrale NRW	56,3	53,7	61,2	71,0	55,6	41,8	30,9	48,7	63,8	69,0	80,7	78,8	63,3	774,7
KV Baden-Württemberg	–	–	–	–	–	–	–	–	0,0	0,7	2,4	11,3	8,6	23,0
KV Bayerns	198,6	61,3	0,8	102,9	178,4	217,4	199,1	183,7	201,5	199,1	237,9	176,5	142,0	2.099,3
KV Berlin	135,6	43,9	97,6	129,3	136,0	135,3	152,4	126,8	128,0	122,1	131,1	110,8	121,0	1.569,8
KV Brandenburg	15,1	6,1	12,5	17,4	16,5	11,9	10,0	6,9	21,5	14,5	6,7	8,6	12,7	160,4
KV Bremen	475,2	479,2	295,5	282,1	220,8	238,1	247,2	274,4	300,9	287,7	348,5	281,7	226,7	3.958,0
KV Hamburg	21,1	0,1	0,3	0,6	0,1	–	0,2	–	–	0,3	0,2	–	0,1	23,0
KV Hessen	59,7	24,2	0,6	52,1	65,6	57,2	48,6	50,1	52,3	51,0	49,0	63,0	82,7	656,1
KV Mecklenburg-Vorpom.	0,4	0,1	–	0,1	0,2	0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	2,8
KV Niedersachsen	46,5	84,6	140,9	199,2	204,3	203,0	233,5	205,6	192,5	178,8	204,8	176,1	115,4	2.185,2
KV Rheinland-Pfalz	15,9	32,1	20,3	34,1	24,2	52,4	74,5	87,8	93,8	113,0	147,0	118,6	119,6	933,5
KV Saarland	61,2	4,4	4,9	19,9	47,7	70,9	62,8	73,8	59,4	65,6	73,5	53,3	57,8	655,0
KV Sachsen	125,4	147,7	140,4	190,5	175,0	188,6	220,7	201,1	255,1	272,0	280,8	214,1	196,4	2.607,8
KV Sachsen-Anhalt	9,3	5,1	6,3	5,9	4,3	4,3	3,6	6,2	3,9	1,7	4,9	2,6	2,0	60,2
KV Schleswig-Holstein	112,0	38,0	5,2	35,4	56,8	45,5	42,1	33,7	35,8	27,6	25,3	39,3	90,4	587,2
KV Thüringen	23,9	13,2	6,0	15,7	11,1	38,9	57,7	28,7	26,1	4,5	16,4	8,2	10,3	260,7
Durchschnitt // Summe	75,7	47,9	42,5	76,2	85,8	90,8	91,5	88,2	96,6	96,4	110,8	94,1	81,8	996,7

Ist eine Empfehlung für eine bestimmte Dringlichkeit erreicht, wird diese durch ein Icon in der Titelzeile angezeigt. Das Icon gibt jeweils die Empfehlung mit der bei gegebenem Alter, Geschlecht, Beschwerden und abgegebenen Antworten höchstmöglichen Dringlichkeit an. Zudem wird die Empfehlung für die Versorgungsebene durch das Icon angezeigt. Ist hier etwa ein Notfall oder schnellstmögliche ärztliche Behandlung in der Notaufnahme erreicht, kann der Mitarbeiter die Befragung beenden. Ebenso kann die Befragung beendet werden, wenn eine vertragsärztliche Behandlung noch heute empfohlen wird und keine höherrangigen Fragen (diese müssten orange eingefärbt sein) in der Liste enthalten sind.

Eine Diagnose wird durch SmED nicht gestellt. Das bleibt weiterhin der ärztlichen Untersuchung vorbehalten. Die Mitarbeiter der Ärztlichen Vermittlungszentrale erhalten durch SmED eine Empfehlung zur Dringlichkeitsstufe und zur geeigneten Versorgungsebene für die Beschwerden des Patienten als Entscheidungsgrundlage für ihre weiteren Veranlassungen. Es handelt sich jedoch nur um eine Entscheidungshilfe. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

SmED wird kontinuierlich weiterentwickelt. Unter anderem werden abweichende Dispositionsentscheidungen durch das Zi gesammelt und ausgewertet, um eventuellen Überarbeitungsbedarf in SmED zu ermitteln. Ziel ist es, den nach Ersteinschätzung und Vermittlung behandelnden Ärzten künftig den SmED-Befund zur Kenntnis zu geben. Zudem wird das Zi in Kürze analog zu CIRS ein anonymes Meldesystem Akutversorgung auf den Weg bringen, in dem alle an der Versorgung von Akutpatienten Beteiligten Eintragungen vornehmen können, die zu einer Verbesserung der Ersteinschätzung und/oder Vermittlung von Versorgungsangeboten auf Grundlage einer Ersteinschätzung beitragen können.

Die Versorgungsebene „Arzt“ umfasst alle Vermittlungen im Bereich Akutterminvermittlung, Vermittlung in Bereitschaftspraxen und Vermittlung in den Fahrdienst.

Die KV Sachsen hat im Bundesdurchschnitt eine überdurchschnittlich hohe Quote der Versorgungsebene Rettungsdienst (► **Abbildung 2**). Hier werden mittelfristig genaue Analysen erfolgen, worin dies begründet ist.

– Ärztliche Vermittlungszentrale/rau
in Zusammenarbeit mit Dr. Dominik von Stillfried (Zi) –

Meilenstein für Forschung und Versorgung: Facharzt für „Innere Medizin und Infektiologie“

Auf dem 124. Deutschen Ärztetag wurde Anfang Mai 2021 beschlossen: Zukünftig ist es Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung bundesweit möglich, sich zum Facharzt „Innere Medizin und Infektiologie“ weiterzubilden. Bislang bestand diese Spezialisierung lediglich aus einer einjährigen Zusatzweiterbildung.

Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V. begrüßten die Entscheidung. Die beschlossene Einführung eines Facharztes stelle sicher, dass die Ausbildung nun der Komplexität des Faches gerecht und damit auch die Versorgungssituation für Infektionspatienten langfristig verbessert wird. Zudem sei sie ein wichtiger Schritt, um den künftigen Herausforderungen in der Infektionsmedizin zu begegnen.

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung von Infektionskrankheiten eindrücklich ins öffentliche Bewusstsein gebracht. Doch die Herausforderungen in der Infektionsmedizin bestehen weit über die aktuelle Pandemie hinaus: durch die Zunahme von Antibiotikaresistenzen, die Behandlung komplizierter und schwerer Infektionen, etwa von Krankenhausinfektionen, Infektionen bei Organtransplantierten oder immunkompromittierten Patienten, aber auch durch die Klimaveränderungen

und die vermehrte Migrations- und Reisetätigkeit, welche die Ausbreitung von bisher bei uns wenig verbreiteten Erregern begünstigen.

Trotz dieser Herausforderungen gab es in Deutschland, anders als in vielen anderen Ländern, bislang keinen Facharzt für Infektiologie. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass die Infektiologie ein Nebenfach anderer Fachdisziplinen blieb – die Karriere- und Forschungsmöglichkeiten für junge Ärzte blieben auf diesem Gebiet begrenzt.

Der Beschluss des Ärztetages, die Ausbildung zum Infektiologen nun auf Facharztniveau in der Inneren Medizin anzuheben, sei deshalb ein Meilenstein für die infektiologische Forschung und Versorgung in Deutschland, der das Fach insgesamt stärke.

– Nach Informationen von DGI und DGIM –

Anzeige



KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

→ WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE



Illustration by Freepik Stories: <https://stories.freepik.com/>

Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

Schwerpunkte: Ovarial-/Tubenkarzinom und Kolonkarzinom

Hybrid-Veranstaltung

17. Juli 2021 | 9:30 Uhr - 15:30 Uhr

6 Fortbildungspunkte | Teilnahme kostenfrei

Info und Anmeldung:

Telefon 0351 8267-376

E-Mail geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

Verbot der Suizidhilfe aus (Muster-)Berufsordnung gestrichen

Der 124. Deutsche Ärztetag hat in Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 zum assistierten Suizid die berufsrechtlichen Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zur Suizidhilfe geändert. Paragraf 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung wird aufgehoben. Darin hieß es bislang: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Urteil den § 217 Strafgesetzbuch, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte, für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit für nichtig erklärt. Es leitete in seiner Entscheidung aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab. Das ärztliche Berufsrecht war nicht Gegenstand der Verfassungsbeschwerde und wurde nur insofern in Bezug genommen, als es der Bereitschaft, Suizidhilfe zu leisten „weitere Grenzen jenseits oder gar entgegen der individuellen Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes“ setze.

Positiv sei nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts anzumerken, dass keine Ärztin und kein Arzt strafrechtliche Konsequenzen zu befürchten habe, wenn der Patient bei einer unheilbaren schweren, gegebenenfalls schmerzhaften Krankheit zur Linderung entsprechende Medikamente erhält, selbst wenn dadurch der ohnehin unvermeidliche Tod im Einzelfall früher eintritt. Die Beschwerdeführer aus dem Kreis der Palliativmedizin hätten damit einen Erfolg für die Rechtssicherheit einer umfassenden Palliativmedizin errungen.

Die Streichung von § 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung ändert nach Überzeugung des Ärztetages aber nichts daran, dass „ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist“. Es sei Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Mithin zähle es nicht zu dem Aufgabenspektrum der Ärzteschaft, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.

Dies betonte der Ärztetag auch vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte im Deutschen Bundestag über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe. Es könne niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein, für Nichterkrankte eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen.

Das Ärzteparlament forderte ferner den Gesetzgeber auf, die Suizidprävention in Deutschland in den Fokus zu nehmen, zu unterstützen, auszubauen und zu verstetigen.

– Nach Informationen der Bundesärztekammer –

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
- Kassensartzulassung; Honorarbescheid
- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
- Einstellung oder Entlassung von Ärzten und Personal
- Ehevertrag, Ehescheidung oder Testament bei Ärzten

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

Entscheidung über psychotherapeutische Behandlung muss beim Therapeuten liegen

Die vom Gesetzgeber geplanten Änderungen bei der ambulanten Psychotherapie stoßen auf Ablehnung. In einem Schreiben an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages fordert die KBV, die Pläne fallen zu lassen und zunächst die Auswirkungen der vergangenen und aktuellen Strukturänderungen zu analysieren, bevor weitere Anpassungen vorgenommen werden.



Foto: © Zinkevych - www.fotosearch.de

Verbände befürchten „Raster-Therapie“

Auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) sowie mehrere Verbände fordern die Streichung des Änderungsantrages. Es wird befürchtet, dass an die Stelle von individueller Diagnose und Behandlung künftig eine Versorgung nach groben Rastern treten könne, die festlegen würden, wie lange Patientinnen und Patienten je nach Erkrankung behandelt werden dürften.

In einem Brief an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags bekräftigten die Verbände, dass psychotherapeutische Leistungen der ambulanten Richtlinienpsychotherapie schon jetzt bedarfsgerecht und am Schweregrad orientiert eingesetzt würden. Dazu seien kontingentbezogene Anzeige- und Genehmigungsschritte gegenüber den Kostenträgern festgeschrieben. Daten zeigten zudem, dass die Therapielängen erheblich variierten, sodass individuell dosiert und bedarfsgerecht indiziert und behandelt werde.

Anlass für die Kritik ist ein kurzfristig eingebrachter Änderungsantrag zum Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG). Danach soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis Ende 2022 überprüfen, „wie die Versorgung von psychisch kranken Versicherten bedarfsgerecht und schweregradorientiert sichergestellt werden kann“.

„Das Vorhaben klingt stark danach, dass in die Therapiehoheit der Therapeuten eingegriffen werden soll. Wir lehnen derartige Pläne ab“, sagte KBV-Vorstandsmitglied **Dr. Thomas Kriedel**. „Die Entscheidung über die bestmögliche psychotherapeutische Behandlung muss bei den Kolleginnen und Kollegen und ihren Patienten liegen“, stellte er klar. Das erfolge bereits jetzt bedarfsgerecht und schweregradorientiert nach der Psychotherapie-Richtlinie.

Die Psychotherapeuten weisen außerdem darauf hin, dass eine bedarfsgerechte Versorgung von Versicherten mit komplexem Behandlungsbedarf insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen bereits in der Richtlinie nach § 92 Abs. 6b angelegt sei. Diese neue Richtlinie, die der G-BA voraussichtlich im Herbst verabschiedet werde, müsse zunächst in der Versorgung ankommen und evaluiert werden, bevor gegebenenfalls erneute Anpassungen erfolgten. Das breite Verbände-Bündnis, dem ca. 30.000 ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angehören, betont, dass zusätzliche Regelungen und Eingriffe daher zurzeit nicht notwendig seien.

Nun stehen zunächst weitere Beratungen im Ausschuss für Gesundheit an, bevor das Gesetz in zweiter und dritter Lesung voraussichtlich im Juni in den Bundestag geht.

– Nach Informationen der KBV und der BPTK –



Robert Nippoldt, Hans-Jürgen Schaal

Jazz

Im New York der wilden Zwanziger

Big City, Big Bands: Eine illustrierte Geschichte des New Yorker Jazz der 1920er Jahre. Wir schreiben die wilden Zwanziger, und in New York grassiert das Jazz-Fieber. Die Menschen strömen in Scharen in die Nachtclubs und Tanzsäle von Harlem, um Größen wie Louis Armstrong zu sehen und zu hören, der mit dem Fletcher Henderson Orchestra im Kentucky Club spielt, oder Duke Ellington, der im Roseland Ballroom oder dem weltberühmten Cotton Club auftritt.

Entworfen, illustriert und herausgegeben von Robert Nippoldt, huldigt dieses vielfach preisgekrönte Werk einer glanzvollen Ära mit einer spannenden Mischung aus virtuoser, fesselnder Zeichenkunst, historischen Fakten und amüsanten wie unterhaltensamen Anekdoten. Das Buch stellt 24 herausragende Persönlichkeiten der New Yorker Jazz-Szene in den Roaring Twenties vor. Autor Hans-Jürgen Schaal schildert in seinen Texten eindrücklich die faszinierende Clubszene, die Bandwettbewerbe sowie legendäre Aufnahmesessions. Als nostalgischer Trip ins goldene Zeitalter des New Yorker Jazz wartet diese packende Lektüre mit wunderbaren Musikempfehlungen auf und entwirft ein überwältigendes Porträt des Sounds, der Amerika veränderte. Ein unersetzliches Buch nicht nur für bekennende Jazz-Fans.

2021

224 Seiten, zahlreiche Abbildungen

Format 21,6 × 34,0 cm, 30,00 Euro

Hardcover

ISBN 978-3-8365-8669-6

TASCHEN Verlag



Michael Köckritz

Männersachen

Hier werden „existenzielle“ Fragen beantwortet: Wie fange ich ohne Angel einen Fisch? Gibt es den perfekten Plattenspieler? Was ist der Porsche 911 unter den Möbelstücken? Welches ist das richtige Motorrad für eine Reise in die große, weite Welt?

Männersachen ist eine Art Supergroup: ramp und teNeues werfen ihre geballte Kompetenz in Sachen Lifestyle für Männer zusammen. Der Autor Michael Köckritz hat nach dem Autokulturmagazin ramp auch im Genre der Männerlifestyle-Magazine neue Maßstäbe definiert. Das vielfach ausgezeichnete Feuilleton-Magazin wird seit der ersten Ausgabe als ebenso stil-sicheres wie stilprägendes Magazin international gefeiert.

Pünktlich zur 20. Ausgabe bietet Männersachen jetzt einen ersten Best-of-Remix, der mit ausgewählten Texten und Bildern, liebevollen Grafiken und Illustrationen, nützlichem und unnützem Wissen sowie einer Fülle von Zitaten und Gadgets als zeitlos anregend-unterhaltsames Sammelsurium begeistert. Lässig entspannt, augenzwinkernd, gut gelaunt, eloquent, nicht immer politisch korrekt, dafür immer mutig, abenteuerlustig und überraschend. Ein Buch für echte Männer, wilde Kerle und coole Jungs. Ein Geschenk, aber auch ein kurzweiliger Leitfaden zum „Mitreden“.

2020

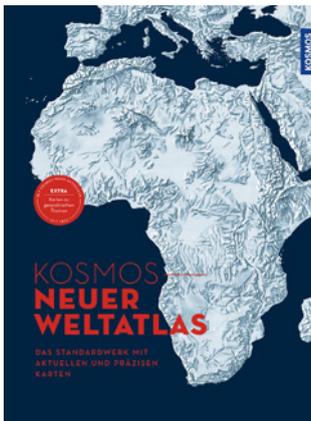
224 Seiten, 120 Farb- u. 80 Schwarz-Weiß-Fotografien

Format 21,0 × 28,0 cm, 29,90 Euro

Hardcover

ISBN 978-3-96171-317-2

teNeues Verlag



Hrsg. KOSMOS

Kosmos neuer Weltatlas Standardwerk mit aktuellen und präzisen Karten

Der „KOSMOS Neuer Weltatlas“ bietet Karten der ganzen Welt und aktuelles geografisches Wissen in höchster buchbinderischer Qualität und ausgezeichnetem wissenschaftlichen Wert. Seine Kartografie besticht durch die besonders plastische, naturnahe und ästhetische Darstellung. Ein besonderes Highlight ist die dreidimensionale Darstellung des Meeresbodens der Ozeane und Meere, einem bislang wenig bekannten Teil unserer Erde. Alle Kontinente werden als Übersichtskarten im Maßstab 1:30 Millionen und im Detailmaßstab 1:4,5 Millionen dargestellt.

Der große Kartenteil „Thematische Weltkarten“ wartet mit aktuellen Informationen zu Natur, Bevölkerung, Kultur, Wirtschaft, Politik und Klima auf. Sonderteile wie: Kurze Geschichte der Kartografie, Die Erde in Satellitenbildern oder Länderlexikon runden den Inhalt in perfekter Weise zu einem umfassenden Karten- und Kunstwerk ab. Der große beindruckende Weltatlas präsentiert beste Kartografie in Spitzenqualität, die in keiner Büchersammlung fehlen sollte. Ein umfangreicher Sonderteil vereint aktuelle thematische Karten und eine profunde Länderkunde. Ein vielseitiges geografisches Nachschlagewerk und haptisch analoges Erlebnis für Schule, Studium, Hobby, Beruf und Interessierte.

2021
528 Seiten, 60 Farbfotos, 210 Farbzeichnungen, 8 Farbtafeln
Format 35,8 x 26,2 cm, 50,00 Euro
gebunden
ISBN 978-3-44017-234-6
Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG

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*
Michael Rabe, *Hauptgeschäftsführer*
Heiko Thiemer, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9175, Fax: 0351 8290-7916
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 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 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.

© 2021

Kostenfalle: Vorsicht beim „Branchenbuch“-Business-Eintrag

Die Digi Medien GmbH, 2701 Centerville Rd., New Castle County, 19808 Wilmington, Delaware versendet derzeit per E-Mail Aufforderungen, den Branchenbucheintrag zu prüfen. Doch wer das Formular zurücksendet, löst einen kostenpflichtigen Antrag aus.

Gewerbetreibende und Freiberufler, darunter auch viele Vertragsärzte, erhalten immer wieder die Aufforderung zum Branchenbucheintrag – und sind dieser hoffentlich nicht nachgekommen! Denn es wird sehr viel Geld für eine höchst fragwürdige Leistung verlangt. Nur heißt es jetzt „Business Eintrag“, bedient sich an Daten aus der Arztsuche auf der Internetpräsenz der KV Sachsen, mit denen der Auftrag schon vorausgefüllt wurde. Die Offerte nennt sich „Onlineeintrag“ auf www.brancheneintrag.online, kostet 899 Euro pro Jahr – und der Vertrag gilt für zwei Jahre. Er verlängert sich automatisch, wenn man nicht mindestens drei Monate vor Ablauf kündigt.

Mit den bekannten „Gelben Seiten“ hat das nichts zu tun. Die Formblätter werden massenhaft versendet und sollen den Eindruck erwecken, dass es um einen seriösen Branchenbucheintrag geht. Bei flüchtiger Betrachtung sollen nur die Daten „abgeglichen“ werden.

Liebe Kolleginnen und Kolleginnen, wir sind der Auffassung, dass alle, die ihr Geld unter den derzeit überaus schwierigen Bedingungen verdienen, auf derartige Leistungen verzichten können.

Nach unserem Verständnis erfüllen solche „Angebote“ den Tatbestand des Betrugs und müssten strafbar sein. Sollten die vorhandenen Gesetze dafür nicht ausreichen, müssten diese geändert werden!

– Vorstand –

Brancheneintrag

Sachsen

Offerten Datum: 03.05.2021
 Offerten Nummer: 461418860
 Offerten Art: Online Eintrag
 Eintragung: 2021 - 2022

Retour an Telefax
0041 715 604 015

Brancheneintrag

Sehr geehrte Damen und Herren,
 bitte überprüfen Sie die untenstehenden Angaben auf ihre Richtigkeit und korrigieren oder ergänzen Sie gegebenenfalls Ihre firmenrelevanten Daten für die korrekte Eintragung in unserem Branchenbuch und senden Sie uns diese Offerte unterzeichnet bei Abnahme an die oben aufgeführte Telefaxnummer zurück.

- Bitte Firmendaten überprüfen und gegebenenfalls ergänzen -

<p>Branche: Allgemeinarzt</p> <p>Firma: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Telefax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Webseite: www.kvs-sachsen.de/arztstuche/pages/detail.jsf</p>	<p>Business Eintrag Der Business Eintrag beinhaltet unter anderem folgende Daten Ihres Unternehmens: Branche, Firmenname, Straße, PLZ / Ort, Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse, Webseite, Ihr Logo, Google-Maps, Bilder, Videos und zusätzliche Informationen. Die Eintragungsgebühr für den Business Eintrag beträgt pro Jahr netto 899 € und die Mindestlaufzeit ist zwei Jahre.</p> <p>Betriebsaufgabe / Löschung Im Falle einer Betriebsaufgabe oder sonstiger Gründe für die Löschung Ihrer Firmendaten, bitten wir Sie uns schriftlich per E-Mail zu informieren zwecks interner Datenlöschung.</p>
---	--

Leistungsbeschreibung und Geschäftsbedingungen der Digi Medien GmbH, 2701 Centerville Rd., New Castle County, 19808 Wilmington, Delaware: Mit Unterzeichnung dieser Offerte gilt diese als angenommen und zugleich als Auftrag und Vertragsdokument. Der Gegenstand dieses Vertrages ist die Veröffentlichung des hiermit offerierten Business Eintrages in unserem online Branchenbuch unter www.brancheneintrag.online. Die AGB, einsehbar unter www.brancheneintrag.online/agb, sind Vertragsbestandteil und werden mit der Unterschrift bestätigt. Der Unterzeichner bestätigt, dass seine Daten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung veröffentlicht werden dürfen. Des Weiteren versichert der Unterzeichner, im Besitze der für den Abschluss dieses Vertrages erforderlichen Vollmacht zu sein. Die Veröffentlichung des Business Eintrages erfolgt unmittelbar nach Auftragserteilung, dies gilt **zugleich als Auftragsbestätigung**. Die Mindestvertragslaufzeit ist zwei Jahre. Die Eintragungsgebühr beträgt pro Jahr **netto 899 €** und ist im Voraus, nach Rechnungserhalt innerhalb von zehn Tagen zur Zahlung fällig. Dieser Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern dieser nicht mindestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit schriftlich gekündigt wird. Bitte beachten Sie, dass dies eine behörden- und kammerunabhängige Offerte ist. Es ist möglich, diesen Auftrag innerhalb von vierzehn Tagen nach Rücksendung schriftlich zu widerrufen.

Ort & Datum

Rechtsgültige Unterschrift, Firmenstempel

Auch im Internet Ihre **KVS-Mitteilungen** aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen Sie!

Mitarbeiter (m/w/d) für unsere Bereitschaftspraxen

in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt in

- Borna
- Chemnitz
- Delitzsch/
Eilenburg
- Dresden
- Freiberg
- Freital
- Leipzig
- Niesky
- Pirna
- Plauen
- Riesa
- Rodewisch

Bewerben Sie sich jetzt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
www.kvsachsen.de > Karriere