



**In welchen Ausnahmefällen
kann einer schriftlichen
ärztlichen Anforderung**

gegebenenfalls gefolgt werden?

**57. Vertreter-
versammlung**

Änderung zur Honorarverteilung
Seite 4 bis 7, HVM als Beilage

Arzneimittelinitiative

Modellprojekt Sachsen/Thüringen
Seite 8

**Online-Initiative
der KV Sachsen**

Stand und Neuigkeiten
Seite IV bis V

Inhalt

Rubriken

Editorial

Vertreterversammlung

Berufs- und Gesundheitspolitik

In eigener Sache

Nachrichten

Wir erinnern an

Zur Lektüre empfohlen

Wer entscheidet über die Teilung von Tabletten?	3
Änderungen zur Honorarverteilung im Zeichen der Schiedsamsentscheidung	4
Lagebericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung	4
Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden	4
Dr. Heckemann zum Schwerpunktthema Änderung des HVM	5
Anträge zum HVM und Diskussion	6
Weitere Themen der 57. Vertreterversammlung	7
Das ABDA-KBV-Modell wird zur Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen	8
Vom Studenten zum Facharzt – Informationsveranstaltung in Leipzig	9
Feldmann: Studierenden den Praxisalltag näherbringen	9
Köhler: Fürsorge und Verständnis sind Kernkompetenzen eines jeden Arztes	10
Hochwasserhilfe	11
Sommerheft Ende Juli	11
Servicekärtchen für Bürger	11
Online-Umfrage zum Schnittstellenmanagement gestartet – Mediziner sind eingeladen, ihr Wissen einzubringen	12
OECD- und Kassenstudie belegen: Deutschland hat kürzeste Wartezeiten	12
Der Vorstand der KBV begrüßt den Kompromiss des Ärztetages zur Weiterbildungsordnung	13
Julien Offray de La Mettrie	15
Die Nonnen von Sant' Ambrogio	16
Die soziale Eroberung der Erde	16
Verdi – Eine Biographie	16
Impressum	11

Informationen	<i>In der Heftmitte zum Herausnehmen</i>	
Qualitätssicherung	Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung – elektronische Dokumentation	I
Abrechnung	Ultraschallscreening im 2. Trimenon der Schwangerschaft	I
	Osteodensitometrie künftig bei weiteren Indikationen	II
	Kassenleistung	II
eDMP	Neue Formulare (Asthma, COPD, Brustkrebs) der Teilnahme-/ Einwilligungserklärung ab 1. Juli 2013 verbindlich	II
	DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 – jährliche Augenuntersuchung	II
	Einreichung und Erstellung von DMP-Dokumentationen	III
Vertragswesen	Vertrag zu den Vorsorgeuntersuchungen U 10 und U 11 zwischen BVKJ, KV Sachsen und TK	III
Online-Initiative	Online-Initiative der KV Sachsen – Stand und Neuigkeiten	IV
Schutzimpfungen	Abschluss der Grippeimpfstoffausschreibung für die Impfsaison 2013/2014	V
Recht	Praxisraummietvertrag und Konkurrenzschutz	V
Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	Wirtschaftliche Verordnung von Berodual N Dosieraerosol	VI
Sicherstellung	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	VII
Fortbildung	5. Dresdner Schlaganfalltag	VIII
	Termine für die kontinuierliche Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Homöopathie	VIII
Personalia	In Trauer um unseren Kollegen	VIII
Beilagen:	<i>HVM in der Fassung vom 22. Mai 2013</i>	
	<i>Neue Praxen stellen sich vor</i>	
	<i>Einladung Seminar Praxisabgabe in Chemnitz</i>	
	<i>Rationale und rationelle Pharmakotherapie in der Praxis</i>	
	<i>KVH aktuell – Nr. 2/2013</i>	
	<i>Servicekärtchen für Bürger</i>	
Anzeigenbeilage:	<i>Eumedias</i>	

Editorial

Wer entscheidet über die Teilung von Tabletten? Oder: In welchen Ausnahmefällen kann einer schriftlichen ärztlichen Anforderung gegebenenfalls gefolgt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer regelmäßig Patienten in Pflegeheimen aufsucht, kennt die Problematik der kurzfristigen Medikationsänderung im Wechselspiel Arzt-Patient-Apotheke. Nun wurde im Juli 2012 mit der Novellierung der Apothekenbetriebsordnung den Apothekern verboten, geteilte Tabletten zu verblistern:

**Apothekenbetriebsordnung
§ 34 Abs. 1, Nr. 3
Patientenindividuelles Stellen
oder Verblistern
von Arzneimitteln**

Im Qualitätsmanagementsystem nach § 2a sind ... Festlegungen zu treffen: u. a. 3. zur Entscheidung, **in welchen Ausnahmefällen einer schriftlichen ärztlichen Anforderung über eine vor dem Stellen oder Verblistern vorzunehmende Teilung von Tabletten, ... gegebenenfalls gefolgt werden kann**, obwohl das nachträgliche Verändern des Fertigarzneimittels grundsätzlich verhindert werden sollte.

Lassen Sie sich diesen Satz bitte auf der Zunge zergehen! Wenn nur noch „in Ausnahmefällen den ärztlichen Anforderungen gegebenenfalls gefolgt werden kann“, braucht es unseren Berufsstand wohl nicht mehr?!

Im Zuge einer (offensichtlich bundesweit abgestimmten) Änderung der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörden wird das Verbot des Teilens von Tabletten im Rahmen des Verblisterns durch die Apotheken jetzt auch auf das Stellen von Medikamenten durch Apotheken ausgeweitet. Hierdurch entsteht jetzt sowohl ein medizinisches als auch ein wirtschaftliches Problem.

Medizinisches Problem

Gerade in Pflegeheimen ist es häufig notwendig, kurzfristig die Medikation zu ändern und dabei auch Tabletten zu teilen. Beispielhaft seien hier die Antidiabetika

und Antihypertensiva genannt, ganz besonders aber Diuretika und Cumarine. Hier ist es oft erforderlich, teilweise auch nach telefonischer Absprache die Dosierungen zu verändern. Bei Patienten mit individuell verblisterten Medikamenten ist das so nicht mehr möglich, da im Heim dann keine nicht patientenindividuell abgepackten Medikamente mehr vorhanden wären.

Wirtschaftliches Problem

Bekanntermaßen erfolgt die Preisgestaltung der Hersteller vor allem (aber nicht nur) im Generika-Bereich so, dass Medikamente mit halber Wirkstärke nicht den halben Preis sondern etwa 80 % des Preises haben. Das liegt aber auch an den Fixbeträgen für die Distribution. Wenn man das Teilen von Medikamenten auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten bewusst einsetzt, ist das besonders für Patienten in Pflegeheimen sinnvoll. Hier erfolgt das Setzen und Teilen der Tabletten durch Fachpersonal und nicht durch einen möglicherweise motorisch oder mental eingeschränkten Patienten (oder einen in etwa gleichaltrigen Angehörigen). So wird auch die Compliance nicht beschädigt. Wenn diese Leistung – die übrigens in den Vergütungssätzen der Heime abgebildet ist! – jetzt an Apotheker weitergereicht werden soll, können dadurch entstehende Folgeprobleme nicht zu Lasten der Ärzte gehen. Zur generellen Kritik am Teilen von Tabletten sei hier noch angemerkt, dass, da schon seit längerer Zeit so genannte „Schmuckkerben“ nicht mehr zulässig sind, davon ausgegangen werden kann, dass teilbare Tabletten auch bedenkenlos geteilt werden können.

Regressgefahr

Weil zumindest nach der bisherigen Rechtsprechung Verordnungen für Patienten in Pflegeheimen nicht per se als Praxisbesonderheit anerkannt werden, besteht heute schon eine erhebliche Regressbedrohung für die Ärzte, die viele polymorbide Patienten (also z. B. Pflegeheimbewohner) versorgen. Deshalb würde ein de facto Verbot geteilter Tabletten



(mit der Folge noch höherer Medikamentenkosten) die ärztliche Versorgung von Pflegeheimpatienten akut gefährden. Ein Festhalten an der bestehenden Rechtsauffassung würde natürlich auch die von der GKV zu tragenden Kosten der Medikation von Heimbewohnern erheblich und unnötigerweise erhöhen.

Nicht hinnehmbar

Wir haben die Verantwortlichen in Bund und Land deshalb aufgefordert, zumindest die Interpretation, das Stellen von Medikamenten durch Apotheker dem Verblistern gleichstellen zu müssen, aufzugeben und zu den vorherigen Regelungen zurückzukehren. Der Wunsch des Arztes nach geteilten Tabletten ist klar begründet und es darf nicht sein, dass die Probleme zwischen Apotheke und Heim auf seinem Rücken ausgetragen werden. Lassen Sie sich nicht durch ein Pflegeheim unter Druck setzen, sondern informieren Sie in solchen Fällen Ihre KV. Wir werden erforderlichenfalls auch die die Heime beaufsichtigenden Institutionen einschalten.

Zusammenfassend gilt: Eine ärztliche Anordnung bleibt eine ärztliche Anordnung und kann bestenfalls in begründeten Ausnahmefällen hinterfragt und gemeinsam mit dem Arzt geprüft werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Vorstandsvorsitzender
Klaus Heckemann

Vertreterversammlung

57. Vertreterversammlung (VV) der KV Sachsen tagte am 22. Mai: Änderungen zur Honorarverteilung im Zeichen der Schiedsamtentscheidung

Das Parlament der sächsischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten befasste sich vor allem mit notwendigen Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM). Neben bereits getroffenen sowie noch ausstehenden EBM-Änderungen bildete die Schiedsamtentscheidung vom 15. April 2013 dafür eine maßgebliche Grundlage.

Dr. Stefan Windau konnte zur Veranstaltung in Dresden neben den 39 anwesenden Vertretern auch den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, Dr. Hans-Jürgen Hommel, sowie Babette Seiter vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz begrüßen.



Blick in den Beratungsraum

Lagebericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung



Referierte zur berufspolitischen Lage:
Dr. Stefan Windau

Der Vorsitzende der VV ging in seinem Bericht auf aktuelle und zu erwartende gesundheitspolitische Entwicklungen ein. Insbesondere warf er einen Blick voraus auf die im Mai anstehenden Beratungen des Deutschen Ärztetages in Nürnberg und die dort ebenfalls stattfindende KBV-VV. Dr. Windau erwartet Beschlüsse zur Trennung der Vergütung und erhofft sich dabei vernünftige Regelungen zur Trennung der Versorgungsbereiche.

Akzente in Nürnberg erwartet der sächsische VV-Chef bezüglich einer Stärkung der sektorübergreifenden Weiterbildung. Im Sinne des auf dem Ärztetag zu erwartenden KBV-Antrages plädiert auch er für eine ambulante Pflichtweiterbildung in vielen Fächern. Zur Frage der diesbezüglichen Finanzierung im ambulanten Be-

reich forderte der Redner: „Das Geld muss aus dem Gesundheitsfonds bereitgestellt werden.“

EBM-Änderungen wahrscheinlich frühestens im Oktober

Was den EBM betrifft, erwartet Dr. Stefan Windau erste Änderungen frühestens zum 1. Oktober 2013 (Hausärztkapitel), bezüglich der fachärztlichen Grundpauschalen auch im Oktober sowie weitere Änderungen dann im nächsten Jahr. Zum Abschluss seiner Ausführungen bewertete der Redner noch die Tendenzen der Krankenversicherung in der Zukunft. Dabei zeichnen sich aus seiner Sicht parteiübergreifend Tendenzen ab, „dass in der nächsten Legislaturperiode die scharfe Trennung von GKV und PKV nicht so bleibt.“

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden

Mit Blick auf das zentrale Thema Honorarverteilung richtete der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. Klaus Heckemann, im Geschäftsbericht sein

Augenmerk auf ausgewählte Schwerpunktthemen. Er ging noch einmal auf die **novellierte Bedarfsplanung** ein und begrüßte in diesem Zusammenhang

die Fortführung des Demografiefaktors. Kritikwürdig findet er jedoch bei den jetzigen Regelungen eine „gewisse Negierung der Alterung in der Vergangenheit“,

mit dem Effekt einer fast durchgängigen Reduzierung der Bedarfszahlen. Der KV-Chef informierte die Delegierten über das vom Vorstand initiierte **Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“**. Nach dem aktuellen Stand werden am 1. September dieses Jahres 20 „sorgfältig ausgewählte Sachsen“ im ungarischen Pécs ihr Medizinstudium aufnehmen. Er warb vor dem Auditorium dafür, dass Hausärzte auf dem Lande entsprechende Praktikumsplätze zur Verfügung stellen.

Neues Modell zur Arzneimittelversorgung

Zum Abschluss dieses TOP informierte Dr. Heckemann die Vertreterversammlung über das so genannte **KBV-ABDA-Modell** zur Arzneimittelversorgung.

Es soll gemeinsam mit der KV Thüringen, der AOK PLUS und den Apothekerverbänden in Sachsen und Thüringen vereinbart werden und wird wahrscheinlich frühestens ab IV. Quartal 2013 umge-

setzt. Der Vorstandsvorsitzende bedauerte, dass die Rabattverträge der Krankenkassen wohl bleiben werden. Mit dem neuen Modell wird jedoch angestrebt, dass der Patient dann ein Rezept bekommt, das nur noch die Verordnung eines Wirkstoffes erhält.

Dr. Heckemann betonte erneut, dass die Teilnahme am Modell für den Arzt freiwillig ist (*weitere Informationen zum KBV-ABDA-Modell finden Sie auf Seite 8 in diesem Heft*).

Dr. Heckemann zum Schwerpunktthema Änderung des HVM

Gleich zu Beginn seiner detaillierten Ausführungen stellte der Vorstandsvorsitzende klar, dass die jetzt zu beschließende Honorarverteilung ganz im Zeichen der Schiedsamtentscheidung vom 15. April zur Weiterentwicklung der Gesamtvergütung 2013 steht. Diese sei neben bereits getroffenen bzw. noch ausstehenden EBM-Änderungen maßgebliche Grundlage der notwendigen HVM-Änderungen.

Behandlungsbedarf zumindest teilweise anerkannt

„Unsere Forderung nach einer wenigstens teilweisen Anerkennung des tatsächlichen Behandlungsbedarfs wurde vom Schiedsamt letztendlich anerkannt“, zeigt sich Dr. Heckemann mit dem Ergebnis zufrieden. Wie der Verhandlungsführer der KV Sachsen herausstellte, hat das Schiedsamt den honorarwirksamen Anpassungsbedarf mit einer aus sechs Faktoren bestehenden Gesamtvergütungserhöhung von insgesamt sieben Prozent festgesetzt, die je nach Ziel bzw. Zweckbindung in der Honorarverteilung unterschiedlich berücksichtigt werden müssen.

Zusätzlich erkannte es der KV Sachsen einen strukturellen Anpassungsbedarf in Höhe von 1,38 Prozent im Zusammenhang mit der Ausbudgetierung der Psychotherapie zu.

Der Referent schilderte den Anwesenden die chronologische Abfolge eines mehrmonatigen und aufreibenden Verhandlungsmarathons mit den Krankenkassen. Besonders bedankte er sich beim KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler sowie Dr. Dominik von Stillfried vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung für die tatkräftige Mitwirkung und die Teilnahme am zweiten Schiedsamtverfahren.

HVM-Änderungen erst ab Juli 2013 möglich

Weil rechtliche und finanzielle Regelungen (das betrifft auch den EBM) noch nicht vollständig vorliegen, ist die Umsetzung im HVM nach Aussage von Dr. Heckemann erst ab 1. Juli 2013 möglich. Dennoch bleibt der Anspruch gegenüber den Krankenkassen bestehen, nur die



Referierte zum neuen HVM:
Dr. Klaus Heckemann

Auszahlung verzögert sich, da der Schiedsspruch erst offiziell ausgefertigt und durch mit den Kassen konsentrierte Berechnungen finanziell umgesetzt werden muss. Der Vorstandsvorsitzende versicherte: „Die Verhandlungen laufen derzeit auf Hochtouren.“

Dr. Heckemann erläuterte dem Auditorium die angedachten HVM-Änderungen ausführlich. Negativ bewertete der Redner die von den Krankenkassen im Rahmen der Benehmensherstellung abgegebene Stellungnahme zum neuen HVM. Er empörte sich darüber, dass die Kassen die Umsetzung eines ihnen nicht genehmten Schiedsspruchs offensichtlich behindern und zwischenzeitlich die Auszahlung der betreffenden Mittel blockieren will. Für diesen Fall kündigte er eine Aufsichtsbeschwerde an. Die Aufsichtsbehörde müsste dann dafür sorgen, dass die für die sächsische Bevölkerung entsprechend den auftretenden Erkrankungen benötigten und vom Schiedsamt zuerkannten Mittel auch schnellstmöglich an die KV Sachsen ausgezahlt werden.



Auditorium: gespannte Aufmerksamkeit beim HVM-Vortrag

Anträge zum HVM und Diskussion

Nach den Grundsatzausführungen von Dr. Heckemann zu den vom Vorstand vorgeschlagenen Änderungen des HVM mit entsprechendem Antrag beschäftigte sich das Gremium mit weiterführenden Anträgen zu Einzelaspekten.

In einem vom Vorsitzenden des Regionalausschusses Dresden vorgetragenen **Antrag der Laborärzte betreffs Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen** wurde angeregt, dass die von der KBV vorgegebene bundesweite Quote für die Kostenerstattung der angeforderten Laboranalysen nach Kap. 32 EBM auch in Sachsen vollständig ausgezahlt und dafür die im HVM festgelegte zusätzliche Quotierung nur anzuwenden, wenn die Quote Q nicht unter 90 Prozent festgesetzt wird. Demgegenüber sprach sich **Dr. Heckemann** in einem eigenen **Antrag** gegen die völlige Abschaffung der zusätzlichen Quotierung aus. Er erinnerte an die Zielstellung, „für Laborleistungen nur so viel Geld auszugeben, wie wir dafür haben.“ Er unterbreitete den Kompromissvorschlag, ab 1. Quartal 2013 die zusätzliche Quotierung nur unter bestimmten Voraussetzungen anzuwenden.

Des Weiteren brachte der **Vorstandsvorsitzende noch einen HVM-Antrag zum Thema Vergütung der Restleistungen** ein. Er schlug vor, ab 1. Juli 2013 das Volumen zur Vergütung von Restleistungen in Höhe von bisher zwei Prozent des dem Versorgungsbereich zur Verfügung stehenden Gesamtvolumens auf ein Prozent zu reduzieren, um weiteren finanziellen Spielraum zur Vergütung von Leistungen innerhalb des RLV zu erhalten.



Frau Dipl.-Psych. Angela Gröber kritisierte in ihrem **Antrag die HVM-Vorschriften zur Leistungssteuerung** für die so genannten Restleistungen der Psychotherapie. Nach ihrer Auffassung stellen die Quotierungsregelungen die Psychotherapeuten schlechter als die Fachärzte. Dies sei nicht sachgerecht, da die Fachärzte im Rahmen der Ausbudgetierung der Psychotherapie eine Entschädigung bekämen.

Brücken bauen, statt Gräben aufreißen

In der Diskussion zu den HVM-Themen würdigte **Dr. Stefan Windau** noch einmal den Schiedsspruch als „gutes Verhandlungsergebnis“. **Dr. Andreas Teich** beklagte generell, dass die Methodik der Beschlussfassung leider nicht immer die aktuelle Versorgungssituation widerspiegelt. **Dr. Bernd Schönraht** thematisierte die aus seiner Sicht unbefriedigende Situation beim Wegegeld für Anästhesisten. Mehrere Diskussionsredner (so **Dr. Hagen Bruder** und **Dr. Klaus Hamm**) bewerteten die Aussagen von Frau Gröber als unberechtigte Kritik. Man dürfe die fachlich fundierte Arbeit in der VV und seinen Fachausschüssen in dieser Form nicht in Frage stellen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung erinnerte in diesem Zusammenhang an die kürzlich im Gremium verabschiedete Resolution pro Psychotherapie. Sein Credo: „Wir sollten nicht Gräben aufreißen, sondern Brücken bauen.“ In diesem Sinne schlug er Frau Gröber vor, den Antrag in der nächsten VV erneut vorzulegen und



unter Würdigung aller Gesichtspunkte diskutieren und entscheiden zu lassen.

Beschlussfassung

Bei der Abstimmung zu den einzelnen HVM-Anträgen kam die 57. Vertreterversammlung zu folgenden Ergebnissen:

- Zum Antrag von Frau Gröber stellte Dr. Johannes Baumann einen Geschäftsordnungsantrag auf Nichtbefassung, weil dieser zu kurzfristig eingebracht worden sei. Das Gremium schloss sich mit Mehrheit dieser Argumentation an.
- Den Antrag der Laborärzte zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen lehnte die VV mit großer Mehrheit ab. Der Kompromissvorschlag des Vorstandsvorsitzenden zum gleichen Thema hingegen fand eine mehrheitliche Zustimmung.
- Auch der Antrag von Dr. Heckemann zum Thema Restleistungen fand die Zustimmung der VV.
- Letztlich wurde das „Gesamtpaket der HVM-Änderungen“ (mit dem eingangs von Dr. Heckemann begründeten komplexen Antrag des Vorstandes sowie unter Beachtung der vom Vorstandsvorsitzenden eingebrachten Vorschläge zu den Themen laboratoriumsmedizinische bzw. Restleistungen) bei vier Gegenstimmen und drei Enthaltungen mit deutlicher Mehrheit angenommen.

Der ab 1. Juli 2013 gültige HVM der KV Sachsen wird, einschließlich einer ausführlichen Erläuterung, als Beilage zu diesem Heft veröffentlicht.



Diskutierten zum Thema HVM: Dr. Andreas Teich, Dipl.-Psych. Angela Gröber, Dr. Bernd Schönraht (v. li.)

Weitere Themen der 57. Vertreterversammlung

Wahl in Gremien

Dr. Stefan Windau schlug dem Auditorium weitere (aus der Verwaltung der KV Sachsen kommende) stellvertretende Mitglieder für den Erweiterten Landesausschuss vor. Die VV bestätigte diese bei einer Enthaltung.



Begründete Anträge zum Thema Reisekosten- und Sitzungsgeldregelungen: Prof. Dr. Heiner Porst

Für das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V (soll die medizinische

Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung optimieren) waren seitens der KV Sachsen Vertreter und deren Stellvertreter zu wählen.

Die Vertreter folgten den Personalvorschlägen des VV-Vorsitzenden einstimmig: Dr. Klaus Heckemann und Prof. Dr. Heiner Porst (Mitglieder) sowie Dr. Jan Kaminsky und Andreas Altmann (Stellvertreter).

Reisekosten- und Sitzungsgeldregelungen

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende **Prof. Dr. Heiner Porst**, begründete dem sächsischen Ärzteparlament einen Antrag auf „Änderung der Reisekosten- und Sitzungsgeldregelung für ehrenamtlich tätige Ärzte und Psychotherapeuten (Kommissionen, Ausschüsse und sonstige Entschädigungen) der KV Sachsen“. Im Detail geht es dabei um eine Anpassung der Vergütung für Qualitätszirkeltutoren an die Honorare für ärztliche Referenten.

Darüber hinaus soll die Differenzierung der Aufwandsentschädigung für Qualitätszirkelmoderatoren ohne bzw. mit anerkannter Moderatorenausbildung aufgehoben werden. Der Antrag erhielt bei einer Enthaltung das Votum der Versammlung.



Begründete Anträge zum Thema Sonderkostenumlagen: Dr. Frank Eisenkrätzer

Sonderkostenumlagen

Im Anschluss befasste sich die Vertreterversammlung noch mit Anträgen zur „Notwendigen Erhöhung der Sonderkostenumlage für den organisierten Bereitschaftsdienst im Bereich Dresden/Freital/Radebeul bzw. im Bereich Dippoldiswalde. Sie wurden begründet von **Dr. Frank Eisenkrätzer**, dem Vorsitzenden des Regionalausschusses Dresden. Beide Anträge erhielten im Gremium eine große Mehrheit.

Nach Abarbeitung der Tagesordnung beendete Dr. Stefan Windau die 57. Vertreterversammlung der KV Sachsen mit einem Dank an die Teilnehmer. Er kündigte die nächste VV für den 13. November 2013 an und wünschte sich dort wieder sachlich gute Lösungen.

– Öffentlichkeitsarbeit/ KS –

Delegierte der 57. Vertreterversammlung



Berufs- und Gesundheitspolitik

Das ABDA-KBV-Modell wird zur Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

Sicher ist Ihnen das ABDA-KBV-Modell schon einmal in der Presse begegnet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) haben im Jahr 2011 ein Konzept zur Arzneimittelversorgung entwickelt. Dieses Konzept wurde vom Gesetzgeber aufgegriffen und als Modellvorhaben in das Sozialgesetzbuch der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen (§ 64a SGB V).

Die Hürden für eine solche Umsetzung waren allerdings sehr hoch. Insbesondere hätte es gemeinsam und einheitlich mit allen Krankenkassen auf den Weg gebracht werden müssen; ggf. per Schiedsverfahren.

Die Therapietreue insbesondere multimorbider Patienten durch ein gemeinsames Medikationsmanagement von Arzt und Apotheker zu stärken, war für die Vorstände der KV Sachsen und der KV Thüringen angesichts der Alters- und Morbiditätsstruktur in diesen Regionen ein lohnenswerter Ansatz, dies in einem Modellvorhaben doch noch umzusetzen.

Gemeinsam mit der AOK PLUS, dem Sächsischen und dem Thüringer Apothekerverband sind wir deshalb dabei, das ABDA-KBV-Konzept als „Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen“ im Sinne eines Modellvorhabens nach § 63 SGB V zu entwickeln und zu etablieren.

Die drei Säulen des Modells

Das ursprüngliche Konzept wird dabei mit seinen drei Stufen – **Wirkstoffverordnung**, **Medikationskatalog** und **Medikationsmanagement** – übernommen. Die Teilnahme ist für Ärzte und Apotheker freiwillig, ebenso das Medikationsmanagement für die Versicherten der AOK PLUS.

Die **Wirkstoffverordnung** soll maschinell gestützt durch das Praxisverwaltungssystem erzeugt werden. Der Arzt wird sich dabei an kein neues Verordnungsprozedere gewöhnen müssen. Das System erkennt, ob das vom Arzt gewählte Arzneimittel unter die Wirkstoffverordnungsliste fällt und ob damit ein AOK PLUS-Versicherter versorgt werden soll.

Der Arzt entscheidet selbst, ob gemäß der Voreinstellung im Praxisverwaltungssystem eine Wirkstoffverordnung ausgestellt werden soll oder bei einzelnen Patienten wegen medizinischer Gründe auf eine Präparateverordnung unter Autidem-Ausschluss gewechselt wird.

Bei dem **Medikationskatalog** handelt es sich nicht um eine Positivliste, wie fälschlicherweise von manchen Skeptikern behauptet wird. In ihm werden Wirkstoffe, die in versorgungsrelevanten Indikationen zum Einsatz kommen, evidenzbasiert klassifiziert. Wählt der teilnehmende Arzt einen dieser Wirkstoffe aus, hält das Praxisverwaltungssystem während des Ordnungsvorganges entsprechende Hinweise zu deren Vorrangigkeit bzw. Nachrangigkeit gegenüber anderen Wirkstoffen bereit.

Dem Arzt wird empfohlen, für den Großteil seiner Patienten die als vorrangig eingestuften Wirkstoffe einzusetzen. Unbenommen jedoch ist es seine alleinige Entscheidung als Arzt, für bestimmte Patienten auf einen anderen Wirkstoff zurück zu greifen.

Erstmals sollen Ärzte und Apotheker mit Hilfe eines elektronischen Medikationsplanes über alle haus- und fachärztlich verordneten Arzneimittel sowie über die Selbstmedikation ihrer eingeschriebenen Patienten informiert werden. Werden diese mit mindestens fünf systemisch wirkenden Dauermedikamenten versorgt, kann ein gemeinsames **Medikationsmanagement** durchgeführt werden. Dabei wird überprüft, ob der Patient alle Arzneimittel regelmäßig in

der verordneten Dosis und im vorgegebenen zeitlichen Abstand einnimmt, ob ihm die Bedeutung der einzelnen Medikamente bewusst ist, er sicher in der Anwendung ist (Tropfen, Tablettenteilung), welche Beschwerden ggf. auf Arzneimittelwechselwirkungen zurückgeführt werden können. Der Arzt kann dann mit Hilfe einer Multimedikationspriorisierung den Umfang an Medikamenten ggf. reduzieren.

Technische Voraussetzungen der Teilnahme

Damit die oben beschriebenen EDV-gestützten Maßnahmen genutzt werden können, benötigt der Arzt ein Praxisverwaltungssystem mit einer hierfür geeigneten Schnittstelle sowie im Späteren einen Zugang zum KV-Safenet. Dadurch entstehende Investitionskosten sollen mit Hilfe einer Anschubfinanzierung aufgefangen werden.

Vorteile für den teilnehmenden Arzt

Bereits die Umsetzung der **Wirkstoffverordnung** wird für die teilnehmenden Ärzte zu einer spürbaren Entlastung bei der Richtgrößenprüfung führen, insbesondere wenn bei vielen Patienten den Empfehlungen des **Medikationskatalogs** gefolgt wird. Für das zeitintensive **Medikationsmanagement** erhalten Ärzte und Apotheker eine angemessene Vergütung. Zudem werden die teilnehmenden Ärzte an den durch das Modellvorhaben eingesparten Arzneimittelausgaben beteiligt.

Die KV Sachsen ist gerne bereit, interessierten Ärztegruppen (z. B. Qualitätszirkeln, Stammtischen) das Modell näher vorzustellen. Richten Sie einfach eine Anfrage an verordnung@kvsachsen.de.

– *Verordnung- und Prüfwesen/mae* –

Qualitätssicherung

Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung – elektronische Dokumentation

Im Bereich der Hörgeräteversorgung von Jugendlichen und Erwachsenen setzte die Verpflichtung zur elektronischen Dokumentation (eDoku) zum 1. April 2013 ein. Es handelt sich um eine behandlungsfallbezogene Dokumentation, das heißt, es werden pseudonymisierte Angaben zu einzelnen Fällen gemacht (gemäß Anlage 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung).

Dabei wird unterschieden zwischen der eigentlichen Hörgeräteverordnung und der ersten Nachuntersuchung. Die Angaben sind elektronisch zu dokumentieren.

Das entsprechende eDoku-Portal können Sie über das Mitgliederportal der KV Sachsen erreichen. Hilfe zur Handhabung der eDoku können Sie direkt im Portal in Anspruch nehmen. Unter dem Punkt „Wissenswertes zur Qualitätssicherung in der Hörgeräteversorgung“ auf der Startseite des Portals sind folgende Dokumente für Sie hinterlegt:

- Kurzanleitung
- Ausfüllanleitung
- FAQ-Liste (Frequently Asked Questions)
- APHAB-Fragebogen
- QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung

Informationen können ebenfalls über www.kbv.de/edoku.html und www.kbv.de/41298.html bezogen werden.

Wir weisen darauf hin, dass Vertragsärzte ihre behandlungsfallbezogene Dokumentation für das zweite Quartal (April bis Juni) bis zum **14. Juli 2013** erfassen sollten, damit gegebenenfalls Prüfungen zur Datenqualität durch die KV Sachsen umgesetzt werden können. Es besteht die Möglichkeit, die Datensätze bis zum 30. September nachzuerfassen. Danach sind Ergänzungen oder Korrekturen nicht mehr möglich. Grundsätzlich können die Dokumentationsfristen der Anlage 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung entnommen werden.

Aufgrund technischer Probleme sind Verzögerungen bei der elektronischen Dokumentation denkbar. In der Qualitätssicherungsvereinbarung sind derzeit keine Qualitätssicherungsmaßnahmen oder Sanktionen im Zusammenhang mit den Ergebnissen der elektronischen Dokumentationen vorgegeben.

Weiterhin möchten wir daran erinnern, dass die Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung der Angaben zur Hörgeräteversorgung und -abnahme von **Kindern** am **1. Juli 2013** beginnt (vgl. § 11 Absatz 2 Qualitätssicherungsvereinbarung).

Wir bemühen uns, Ihnen zukünftig eine Abgabe mit der Onlineabrechnung zu ermöglichen.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihre zuständige Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

– *Qualitätssicherung/wun* –

Abrechnung

Ultraschallscreening im 2. Trimenon der Schwangerschaft

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im September 2010 die Mutterschafts-Richtlinien per Vorratsbeschluss geändert und ein Ultraschallscreening im 2. Trimenon eingeführt. Die Ausführung und Abrechnung dieser Leistung setzt eine Genehmigung der KV Sachsen voraus. Hierzu ist es u. a. erforderlich, dass eine Online-Prüfung absolviert wird.

Im März dieses Jahres hat der G-BA beschlossen, dass der Vorratsbeschluss zum 1. Juli 2013 in Kraft tritt – vorbehaltlich einer Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium.

Die derzeit im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene Gebührenordnungsposition (GOP) 01770 bezieht sich

ausschließlich auf die Betreuung einer Schwangeren nach den alten Mutterschafts-Richtlinien und bildet den erforderlichen Aufwand der neuen Ultraschallmethode nicht ab.

Da das Ultraschallscreening im 2. Trimenon mit seiner Aufnahme in die Mutterschafts-Richtlinien zum 1. Juli 2013 Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird, hat die Patientin einen Anspruch auf diese Leistung gegen ihre Krankenversicherung. Eine entsprechende Vergütungsregelung für die neue Ultraschalluntersuchung im EBM steht jedoch noch aus. Deswegen empfehlen wir, ab dem 1. Juli 2013 für die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung gemäß den neuen Mutterschafts-Richtlinien die GOP 01770 abzurechnen.

Für den zusätzlichen Aufwand wäre eine Privatrechnung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erstellen. Die Höhe des Steigerungssatzes ist dabei aufgrund der Abrechenbarkeit der ursprünglichen Ultraschalluntersuchung nach den alten Mutterschafts-Richtlinien im Rahmen zwischen 1,0 und 2,3 als angemessen anzusehen. Die Patientin kann die Rechnung bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen. Auf der Rechnung sollte ein entsprechender Hinweis erfolgen.

Sollten Sie Leistungen nach dem bisherigen Umfang der Mutterschafts-Richtlinien durchführen, ist weiterhin die GOP 01770 des EBM berechnungsfähig.

– *Qualitätssicherung/nit* –

Osteodensitometrie künftig bei weiteren Indikationen Kassenleistung

Die Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) konnte bisher nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen, wenn Patienten einen Knochenbruch ohne die normalerweise dafür erforderliche Belastung (adäquates Trauma) erlitten hatten und gleichzeitig ein begründeter Verdacht auf eine Osteoporose bestand.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach Auswertung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse den Indikationsbereich erweitert. Die Knochendichtemessung kann nunmehr für alle Patienten mit dem Verdacht auf eine Osteoporose durchgeführt werden, bei denen eine medikamentöse Therapie geplant ist. Eine Wiederholung dieser Diagnostik ist alle fünf Jahre möglich –

oder wenn in der Zwischenzeit neue Befunde ergeben, dass eine Optimierung der Therapie erforderlich ist.

Der Beschluss des G-BA über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL): Osteodensitometrie bei Osteoporose muss zunächst noch vom dem Bundesministerium für Gesundheit geprüft werden und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Mit Inkrafttreten des Beschlusses haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf die Leistung der Osteodensitometrie. Eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) steht allerdings noch aus. Bis zu

einer Anpassung des EBM sind daher entsprechende Leistungen vorerst nach den Kriterien der Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V) zu erbringen. Die Versicherten müssen auch in diesen Fällen das Procedere der Kostenerstattung einhalten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfiehlt in den Fällen mit Kostenerstattung auf der gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausgestellten Rechnung einen entsprechenden Hinweis aufzunehmen.

Wird dagegen die Osteodensitometrie nach dem bisherigen Umfang der Richtlinie des G-BA erbracht, ist weiterhin die Gebührenordnungsposition 34600 „Osteodensitometrische Untersuchung“ des EBM berechnungsfähig.

– Abrechnung/eng/silb –

eDMP

Neue Formulare (Asthma, COPD, Brustkrebs) der Teilnahme-/ Einwilligungserklärung ab 1. Juli 2013 verbindlich

Ab 1. Juli 2013 sind Sie verpflichtet, die neuen indikationsspezifischen Formulare Teilnahme-/ Einwilligungserklärung (TE/EWE) zu verwenden. Diese können Sie beim Vordruckleitverlag Freiberg beziehen und sofort nutzen.

Die alten Formulare für die Indikationen Asthma, COPD und Brustkrebs verlieren ab Juli 2013 ihre Gültigkeit. Die neuen Formulare erkennen Sie am neuen Verweis auf die Rechtsgrundlage der DMP,

dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Weitere inhaltliche Änderungen wurden nicht vorgenommen.

Die weiteren Indikationen (KHK, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2) folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

Auch wenn die DMP-Dokumentationen nur in elektronischer Form erstellt werden dürfen, so muss weiterhin die TE/EWE des Versicherten in Papierform erstellt

werden, welche dann die Unterschrift des Patienten erhält.

Nutzen Sie bitte auch weiterhin nur die Originalformulare und keine Blankofor- mularbedruckung. Computerausdrucke und Kopien der TE/EWE werden von der DMP-Datenstelle nicht angenommen und mit der Bitte zur Einreichung der Originalformulare wieder an den Arzt zurück- gesandt.

– Vertragswesen/hof –

DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 – jährliche Augenuntersuchung

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2 können im Erkrankungsverlauf diabetesassoziierte Augen- komplikationen (z. B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) erleiden.

Zur Früherkennung dieser Erkrankungen sind DMP eingeschriebene Versicherte vom koordinierenden Arzt **mindestens einmal im Jahr** zu einer **ophthalmologischen Netzhautuntersuchung** in My-

driasis an den Augenarzt zu überweisen. Dies ist im Dokumentationsbogen unbedingt zu vermerken. Folgende Optionen stehen dafür zur Verfügung:

„veranlasst“ – „nicht durchgeführt“ – „durchgeführt“

Gemäß den DMP-Verträgen zum Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist vorgesehen, dass bei Erreichen einer Quote von

60% überwiesener Patienten aller koordinierenden Ärzte in Sachsen eine Zusatz- vergütung in Höhe von 5 EUR erfolgt, welche sich bei Erreichung von 70 % nochmals um 3 EUR erhöht. Bitte kreuzen Sie daher die Kästchen „veranlasst“ und/oder „durchgeführt“ an, sofern der Patient die Überweisung erhalten hat bzw. bereits zur Augenuntersuchung war.

– Qualitätssicherung/dae –

Einreichung und Erstellung von DMP-Dokumentationen

Damit eine Erst- oder Folgedokumentation gültig werden kann, muss diese gemäß den gesetzlichen Vorgaben bis spätestens zum 52. Tag nach Quartalsende an die Datenstelle übermittelt worden sein, um den Status fristgerecht zu erhalten. Weitere Voraussetzungen sind:

- die Dokumentation muss inhaltlich vollständig und plausibel sein,
- die Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung des Patienten wurde im Original eingereicht (hierfür gilt eine verlängerte Frist von Quartalsende + 1 Quartal + 52 Tage),
- eine Erstdokumentation zu Beginn des DMP wurde eingereicht,
- die Erstellung weiterer Dokumentationen erfolgte im Quartal des Arzt-Patienten-Kontaktes (das Unterschriftsdatum der erstellten Dokumentation ist ausschlaggebend für die Zuordnung zum Quartal).

Beachten Sie bitte, dass die 52 Tage nach Quartalsende nur für zusätzliche Korrekturzeiten bzw. Versandzeiten vorgesehen sind und nicht für die Leistungserbringung.

Um einen kontinuierlichen Ablauf der Prozesse sicherzustellen, bitten wir Sie, der DMP-Datenstelle die Dokumentationen zeitnah zu übermitteln. Obwohl die DMP-Verträge noch zehn Tage nach Er-

stellung für den Versand vorsehen, so muss die Dokumentation möglichst am gleichen Tag, jedoch spätestens bis Ende des Quartals der Leistungserbringung erstellt werden.

Außerdem ist es erforderlich, notwendige Korrekturbelege so schnell wie möglich unterschrieben zurückzusenden. Als Übersicht zu Ihren eingereichten Dokumentationen erhalten Sie ca. am 12. Tag nach Monatsende eine „Arztinformation“ mit einer entsprechenden Aufstellung aller Patienten sowie den Status der Dokumentationen von der Datenstelle. Bitte lassen Sie sich telefonisch vereinbarte Absprachen mit der Datenstelle schriftlich bestätigen, andernfalls ist nur die monatliche Arztinformation verbindlich (z. B. im Rahmen sachlich-rechnerischer Richtigstellung).

Verfristungstermine 2. Halbjahr 2013:

21.08.2013

- für Erstdokumentationen aus dem 1. Quartal 2013
- für Folgedokumentationen aus dem 2. Quartal 2013

21.11.2013

- für Erstdokumentationen aus dem 2. Quartal 2013
- für Folgedokumentationen aus dem 3. Quartal 2013

Nur Dokumentationen, die bis zu den genannten Terminen vollständig und plausibel in der Datenstelle vorliegen, werden an die Krankenkassen übermittelt. Die Krankenkasse prüft dann im Rahmen ihres Fallmanagements, ob der Patient eingeschrieben ist (d. h., ob Erstdokumentation und Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung vorliegen).

Sofern Sie von der Kasse Aufforderungen zur Nachreichung bestimmter Dokumente (zumeist Erstdokumentation oder Teilnahmeerklärung) erhalten, kommen Sie dem bitte nach. Andernfalls können die weiterhin erbrachten Leistungen durch die Kassen sachlich-rechnerisch richtig gestellt werden und es kann unter Umständen zu Honorarkürzungen kommen.

Bitte bewahren Sie die DMP-Arztinformationen, welche Sie als Listen von der DMP-Datenstelle erhalten, mindestens sechs Jahre auf.

Aus diesen Listen geht eindeutig hervor, welchen Status (Vollständigkeit/Plausibilität/Frist) die jeweilige Dokumentation eines Patienten hat. Bitte nutzen Sie diese Listen ebenfalls für Ihren aktuellen Abgleich zwischen versendeten und in der Datenstelle verarbeiteten Dokumentationen.

– *Qualitätssicherung/dae* –

Vertragswesen

Vertrag zu den Vorsorgeuntersuchungen U 10 und U 11 zwischen BVKJ, KV Sachsen und TK

Zwischen BVKJ, KV Sachsen und TK wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2008 ein Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V (U 10 und U 11) geschlossen. Die Ärzte erhielten für Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation bisher eine Vergütung von 50,00 Euro.

In den KVS-Mitteilungen 5/2013 informierten wir Sie über die Vergütungsanpassung im Rahmen des bundesweiten

Vertrages zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J 2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin sowie über das Abstimmungsverfahren mit der TK über eine analoge Vergütungserhöhung für den o. g. Vertrag (U 10 und U 11). Zwischenzeitlich wurden die Abstimmungen mit der TK abgeschlossen.

Mit Wirkung ab dem 1. April 2013 wird die Vergütung für die Vorsorgeuntersuchungen U 10 und U 11 auf 53,00 Euro erhöht. Die Abrechnung erfolgt wie bis-

her unter Verwendung der Pseudo-GOP 92302 (U 10) und 92303 (U 11). Vertraglich werden die Änderungen in Form einer Protokollnotiz zum Vertrag umgesetzt.

Die Protokollnotiz befindet sich derzeit im Unterschriftsverfahren und kann nach Abschluss auf der Internetpräsenz der KV Sachsen (www.kvs-sachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „F“) abgerufen werden.

– *Vertragswesen/py* –

Online-Initiative

Online-Initiative der KV Sachsen – Stand und Neuigkeiten

Die letzten Informationen zur Online-Initiative der KV Sachsen und speziell zur Online-Abrechnung liegen schon eine Weile zurück. Mittlerweile nähern wir uns mit 3.764 online eingegangenen Abrechnungen der Marke von 4.000. Ebenso rege genutzt wird weiterhin die Online-Abgabe der Dokumentationen zum Hautkrebs-screening (HKS), der Koloskopie und der Dialyse. Zum Beispiel wurden im 1. Quartal 2013 750 HKS-Dokumentationen abgegeben.

Auch die Erklärung zur Abrechnung erhalten wir online von mittlerweile 55 Ärzten, signiert mittels elektronischem Heilberufsausweis (eHBA). Dies entspricht 49 vollständig signierten Erklärungen zur Abrechnung, da hierbei berücksichtigt wird, dass auch Gemeinschaftspraxen signieren.

Mit der elektronischen Signatur der „Erklärung zur Abrechnung“ im Mitgliederportal der KV Sachsen, entfällt das bisher übliche Papierdokument. Die elektronisch

Auf einen Blick:

- Fördermaßnahmen der KV Sachsen zur Online-Abrechnung:
 - Absenkung der Verwaltungskostenumlage von 2,4% auf 2,05%
 - Rahmenverträge mit zwei KV-SafeNet*-Providern über die Einrichtung von KV-SafeNet*-Anschlüssen (genaue Konditionen siehe Homepage der KV Sachsen)
 - Befristete Förderung – Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis: Der Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)/elektronischen Psychotherapeutenausweises (ePtA) wird befristet gefördert für die Signatur der Erklärung zur Abrechnung je Arzt/Psychotherapeut. Die Höhe der Förderung beträgt 20 Euro je Quartal für eine Laufzeit von acht Quartalen. Die Gesamtförderung beläuft sich damit auf 160 Euro je Arzt/Psychotherapeut. (weiteres zur Förderung des eHBA unter www.kvsachsen.de → Online-Initiative → Elektronischer-Heilberufsausweis)
- Online-Abrechnungszeitraum für das Abrechnungsquartal II/2013: 30.06.2013 – 15.07.2013 Sollen Sie z. B. aufgrund von Urlaub nicht im genannten Zeitraum die Abrechnung online einreichen können, haben Sie ab dem 15.06.2013 die Möglichkeit, Ihre Abrechnung vorzeitig einzureichen. Die Bearbeitung Ihrer Abrechnung erfolgt allerdings erst zu den üblichen Zeiträumen. Achtung: Die vorzeitige Abrechnungsabgabe ist aus technischen Gründen für:
 - neue Mitglieder, die die erste Abrechnung abgeben und
 - Praxen, deren Betriebsstättennummer sich geändert hat, nicht möglich.
- Registrierung Mitgliederportal der KV Sachsen für das Abrechnungsquartal II/2013: 15. Juni 2013
- Weiterführende Informationen und Anträge zur Online-Abrechnung: www.kvsachsen.de → Online-Initiative → Online-Abrechnung.
- Ihr Ansprechpartner:
 - EDV-Support
 - Tel.: 0341 23493737
 - Fax: 0341 23493738
 - E-Mail: safenet@kvsachsen.de

* Rechtlicher Hinweis:
Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

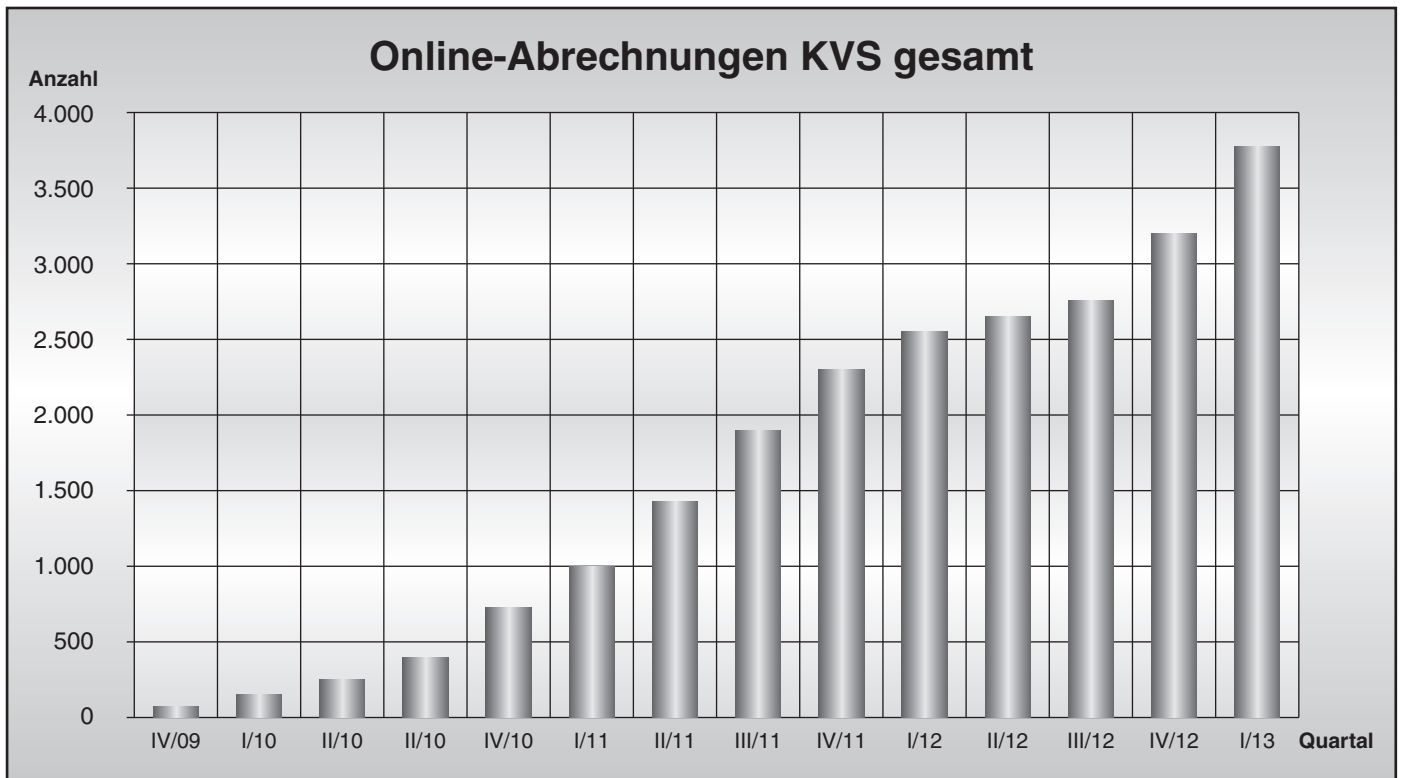


Abb.: Entwicklung der Anzahl der online bei der KV Sachsen eingereichten Abrechnungen.

signierte Erklärung zur Abrechnung ist gespeichert und kann nachträglich im Mitgliederportal eingesehen werden. Der Karteninhaber kann sich mit diesem elektronischen Ausweis in Computersystemen als Person und in seiner Funktion als Arzt ausweisen. Neben der Signatur der „Erklärung zur Abrechnung“ kann der Arzt auch andere elektronische Dokumente mit seinem eHBA rechtsicher und qualifiziert unterschreiben. Die Online-Signatur der Erklärung zur Abrechnung ist eine erste Anwendung der KV Sachsen, der weitere folgen werden.

Wir wollen an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, dass die Nutzung des eHBA durch die KV Sachsen gefördert wird (zur Förderung siehe auch die Informationen auf unserer Homepage: www.kvsachsen.de → online-initiative → foerderung).

Neues im Mitgliederportal: Die neue nichtöffentliche Artsuche

Wir arbeiten ständig an neuen Anwendungen für das Mitgliederportal. Eine neue Anwendung können wir Ihnen ab sofort im Mitgliederportal der KVS zur Verfügung stellen: die neue nichtöffentliche Artsuche für Ihre detaillierte Suche nach Ärzten/Psychotherapeuten, deren Fachspezifik und Praxismerkmalen.

Die Artsuche stellt eine sehr ausführliche und fachbezogene Möglichkeit der Auswahl von Suchkriterien zu Fachbegriffen zur Verfügung, die speziell auf das Nutzerprofil der Teilnehmer im Mitgliederportal zugeschnitten ist.

Bisher nicht einbezogene Inhalte, wie die Suche nach lebenslanger Arztnummer, Betriebsstättennummer oder Genehmi-

gungspflichtigen Leistungen sowie die Angabe zum jeweiligen Arzt oder Psychotherapeuten, werden dargestellt.

Besondere Funktionen wie die Anzeige der Abwesenheit des Arztes/Psychotherapeuten sowie die Umkreissuche werden ebenfalls angeboten. Eine Vorauswahl der Fachkriterien Hausarzt, Facharzt oder Psychotherapeut ist nun möglich.

Da die neue Artsuche das bisherige Ärzteverzeichnis ersetzt, stehen Ihnen pdf-Druck und csv-Export von Ergebnislisten zur Verfügung. Diese dürfen aus Datenschutzgründen allerdings nicht an unberechtigte Dritte weiter gegeben werden.

Die bisherige öffentliche Artsuche bleibt für unsere Internetnutzer erhalten.

– PG Online-Abrechnung/ditt/hanz –

Schutzimpfungen

Abschluss der Grippeimpfstoffausschreibung für die Impfsaison 2013/2014

Das federführend von der AOK PLUS für alle gesetzlichen Krankenkassen durchgeführte Ausschreibungsverfahren zur Versorgung mit Grippeimpfstoffen in Sachsen für die kommende Saison konnte inzwischen abgeschlossen werden. Die Ausschreibungsgewinner sind Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH für die Regionen Chemnitz und Dresden sowie Sanofi Pasteur MSD GmbH für die Region Leipzig. Wie die AOK PLUS informierte, werden die Impfstoffe voraussichtlich ab Mitte August zur Verfügung stehen.

Den Impfstoffherstellern ist die Anzahl der in Sachsen in den vergangenen Jahren verimpften Dosen bekannt. Daher können sie den voraussichtlichen Bedarf abschätzen und werden diesen sicherstellen. **Vorbestellungen von Grippeimpfstoff sind somit nicht erforderlich.**

Die **Bevorratung mit Grippeimpfstoff** soll wie in der vergangenen Saison **für den jeweiligen Monatsbedarf** mit dem Impfstoff des Ausschreibungsgewinners erfolgen. Eingesetzt werden soll dieser nach Möglichkeit bei allen Standard- und

Indikationsimpfungen gegen Influenza gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie (Pflichtleistungen). Bei Grippeimpfungen als Satzungsleistung ist der Vertragsarzt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots weiterhin frei in der Wahl des Impfstoffes.

Individuelle schriftliche Informationen an die Ärzte im Auftrag aller gesetzlichen Krankenkassen sind durch die AOK PLUS für Juli geplant.

– Verordnungs- und Prüfwesen/cz –

Recht

Praxisraummietvertrag und Konkurrenzschutz

Ein Mietrechtsprozess aus dem OLG-Bereich Dresden beschäftigt schon längere Zeit die Instanzen.

Der Fall landete sogar vor dem Bundesgerichtshof. Der Volltext kann auf

der Internetseite des BGH nachgelesen werden (www.bundesgerichtshof.de, Az. XII ZR 117/10).

In dem o. g. Fall hatte ein Facharzt für Orthopädie einen Mietvertrag zur Nut-

zung als Arztpraxis für die Fachdisziplin Orthopädie (Prävention, Erkennung und Behandlung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz-

und Bewegungsorgane und Rehabilitation) abgeschlossen unter Einbeziehung der laut Sächsischer Weiterbildungsordnung damit verbundenen Zusatzqualifikationen. Zusätzlich wurde im Mietvertrag eine Konkurrenzschutzklausel mit folgendem Wortlaut vereinbart:

„Der Vermieter gewährt für die Fachrichtung Orthopädie und den Schwerpunkt Chirotherapie des Mieters Konkurrenzschutz im Projekt, ausgenommen ist die Traumatologie für Kinder und Jugendliche und die Chirotherapie Kinder und Jugendlicher. Der Vermieter kann an einen Arzt derselben Fachdisziplin mit demselben Schwerpunkt, die bereits im Projekt vertreten ist, nur dann eine Vermietung an einen solchen Kollegen vornehmen, wenn der Mieter sein Einverständnis hierzu schriftlich erklärt hat.“

Etwa ein Jahr später hatte der Vermieter mit einem Facharzt für Chirurgie einen Mietvertrag über Räume im selben Haus zur Nutzung als Arztpraxis für die Fachdisziplin Chirurgie/Unfallchirurgie abgeschlossen.

In diesen Vertrag trat ein weiteres Jahr später ein zweiter Facharzt mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie ein.

Beide Ärzte schlossen sich zu einer Gemeinschaftspraxis zusammen.

Ohne hier auf die näheren Details einzugehen kam es schließlich zum Streit. Der Mieter forderte Beseitigung der Konkurrenzsituation und zahlte die vereinbarte Miete nur noch unter Vorbehalt. Der Facharzt für Orthopädie (Mieter) verklagte schließlich die Vermieter, forderte u. a. Beseitigung der eingetretenen Konkurrenzsituation zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ferner wollte er feststellen lassen, dass die Miete wegen der bestehenden Konkurrenzsituation um 50 % der Warmmiete gemindert ist und verlangte gleichzeitig Rückzahlung der infolge Minderung überzahlten Miete.

Das Landgericht hatte der Klage stattgegeben. Das OLG Dresden hatte das Urteil teilweise aufgehoben. Das Oberlandesgericht bejahte zwar die Konkurrenzsituation sowie den Anspruch auf Herstellung des Konkurrenzschutz, verneinte jedoch einen Anspruch auf Mietminderung mit der Begründung, dass die vertragswidrige Konkurrenzsituation nicht unter den Mangelbegriff des Mietrechts falle.

Dagegen wehrte sich der Kläger und hat den Bundesgerichtshof angerufen, der

das Urteil des OLG aufgehoben hat, soweit die Klage wegen der begehrten Mietminderung abgewiesen wurde. Der Rechtsstreit wurde vom BGH zur erneuten Verhandlung an das OLG zurückverwiesen.

Die Konkurrenzsituation war nicht der Streitpunkt und wurde von allen Instanzen bejaht. Auch der BGH bestätigte ausdrücklich, dass die Konkurrenzschutzklausel den Kläger auch auf dem dem Fachgebiet der Orthopädie zuzuordnenden Gebiet der orthopädischen Chirurgie durch einen Facharzt für Chirurgie schützt.

Der BGH hat jedoch auch einen Mietmangel wegen der Verletzung der Konkurrenzschutzpflicht bejaht, der zur Mietminderung berechtigen kann. Zur Mietminderung führte der BGH aus, dass eine solche neben dem Vorliegen eines Mangels voraussetzt, dass dadurch der vertragsgemäße Gebrauch der Mietsache mehr als nur unerheblich beeinträchtigt wird. Da das OLG dazu keine Feststellungen getroffen hatte, wurde der Rechtsstreit zur Klärung dieser Frage zurückverwiesen.

– Dr. Jürgen Trilsch –
Rechtsanwalt Dresden

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Wirtschaftliche Verordnung von Berodual N Dosieraerosol

Vor dem Hintergrund zahlreicher neuer Anträge auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsmenge von Berodual N Dosieraerosol möchten wir Ihnen erneut folgende Informationen geben:

Das BSG hat mit Urteil vom 27. Juni 2007 (B 6 KA 44/06 R) einen Arzneikostenregress wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise von Berodual N Dosieraerosol bestätigt. Der behandelnde Vertragsarzt hatte für einen Patienten, der an einer Emphysemerkrankung litt, dieses Medikament in extremer Überdosierung verordnet (83 Hübe pro Tag). Die Maximaldosierung beträgt für Berodual N Dosieraerosol gemäß Fachinformation 12 Hübe pro Tag. Nach Information der Firma Boehringer Ingelheim bringen mehr als 12 Hübe pro Tag keinen zusätz-

lichen therapeutischen Nutzen. Es besteht im Gegenteil die Gefahr schädlicher Nebenwirkungen.

Das BSG bestätigte, dass unter Berücksichtigung einer gewissen Zahl an Fehlhuben eine Verordnungsmenge von **mehr als 16 Hüben pro Tag als unwirtschaftlich** anzusehen ist. Die Anträge auf Prüfung in besonderen Fällen wurden unter Bezugnahme auf dieses Urteil gestellt.

Wir bitten zu beachten, dass ein Maximalverbrauch von 16 Hüben pro Tag etwa einer Menge von ca. 7 Einzelpackungen Berodual N Dosieraerosol im Quartal entspricht bzw. pro Jahr 5.840 Hüben in ca. 29 Einzelpackungen. Eine Packung (N1) enthält 10 ml und entspricht 200 Hüben.

Angelehnt an das BSG-Urteil hat die AOK PLUS ebenfalls für Berodual Respimat Prüfanträge gestellt. Hier beträgt die Tagesmaximaldosierung (TMD) 6 Hübe, einschließlich der 4 Fehlhuben werden mehr als 10 Hübe pro Tag als unwirtschaftlich angesehen. Eine Packung mit 4,5 ml enthält 120 Hübe, d. h. pro Quartal könnten ca. sieben Einzelpackungen Berodual Respimat Lösung bzw. pro Jahr maximal 3.650 Hübe (ca. 30 Einzelpackungen zu 4,5 ml) verordnet werden.

Patienten, die offensichtlich Probleme bei der Anwendung von Dosieraerosolen haben, sollten auf die Möglichkeit der Teilnahme an Schulungen (z. B. DMP-Schulungen COPD) hingewiesen werden.

– Verordnungs- und Prüfwesen/tr –

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der Planungsbereiche zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen. Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Wir weisen außerdem darauf hin,

- dass sich auch die in den **Wartelisten** eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen,
- dass diese Ausschreibungen ebenfalls im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Freiberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 13/C030
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2013

Zwickauer Land

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 13/C031

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 13/C032
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2013

Facharzt für Chirurgie
(Vertragsarztsitz in einer
Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg.-Nr. 13/C033
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2013

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Reg.-Nr. 13/C034

Mittweida

Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut/Verhaltenstherapie
Reg.-Nr. 13/C035

Zwickau-Stadt

Psychologischer Psychotherapeut/
Tiefenpsychologie
Reg.-Nr. 13/C036

Psychologischer Psychotherapeut/
Tiefenpsychologie
Reg.-Nr. 13/C037
(Praxisgemeinschaft)
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2013

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.07.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
(Vertragsarztsitz in einer
Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg.-Nr. 13/D021
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2013

Löbau-Zittau

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
(Vertragsarztsitz in einer bedarfs-
planungsrelevanten Nebenbetriebsstätte
eines medizinischen Versorgungszentrums)
Reg.-Nr. 13/D022

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.07.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/L016

Facharzt für Innere Medizin –
hausärztlich*)
Reg.-Nr. 13/L017

Muldentalkreis

Facharzt für Radiologie
Reg.-Nr. 13/L018

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/L019

Facharzt für HNO-Heilkunde
Reg.-Nr. 13/L020

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.07.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 24 32-154.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisübergabe:
ab Februar 2014

Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Praxis in Waldhufen OT Baarsdorf
Praxisübernahme ab sofort möglich

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351/8828-310.

– Sicherstellung/we –

Fortbildung

5. Dresdner Schlaganfalltag

Fortbildungstag für alle Berufsgruppen mit Tätigkeiten in der Schlaganfalltherapie – Treffen der SOS-NET Partner

Veranstalter:	Schlaganfallversorgung Ostsachsen Netzwerk (SOS-NET)
Wissenschaftliche Leitung:	Dr. med. Ulf Bodechtel
Zielstellung:	Fortbildung und Erfahrungsaustausch über Neuerungen in der Schlaganfalltherapie
Zielgruppen:	Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Mitarbeiter des Rettungsdienstes
Zeit:	29. Juni 2013, Beginn 9.00 Uhr, Ende ca. 15.30 Uhr
Veranstaltungsort:	Maritim – Internationales Kongress Zentrum in Dresden
Gebühren:	Ärzte 40,00 €, nichtärztliches Personal: 25,00 €
Fortbildungspunkte:	7 Punkte der Kategorie A bei der SLÄK
Anmeldung/Auskunft:	Frau Claudia Wojciechowski, E-Mail: schlaganfalltag@uniklinikum-dresden.de

Termine für die kontinuierliche Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Homöopathie

13.07.2013	Leipzig – Dr. med. Maria Bormann	Einseitige Krankheiten
31.08.2013	Meißen – Dr. med. Katharina Tost	Spinnenmittel
05.10.2013	Leipzig – Dr. med. Silke Meisel	Neurologische und psychiatrische Krankheiten
02.11.2013	Meißen – Dr. med. Silke Meisel	Die Fallaufnahme bei akuten und chronischen Krankheiten
23.11.2013	Leipzig – Dr. med. Maria Bormann	Wie studiere ich ein Mittelbild, wie lerne ich die Arzneimittelbilder?

Die Weiterbildungen finden samstags 9.00 bis 14.00 Uhr statt (6 Unterrichtsstunden)

In Meißen: Evangelische Akademie, Freiheit 16 (im Torhaus)

In Leipzig: Gemeindehaus Paul-Gerhard-Kirche, 04277 Leipzig-Connewitz, Selneckerstraße 7

Personalia

In Trauer um unseren Kollegen

Herr Dr. med. Frank Oppelt

geb. 18.09.1952

gest. 02.05.2013

Facharzt für Urologie in Görlitz

Vom Studenten zum Facharzt – Informationsveranstaltung in Leipzig

Medizinstudenten und junge Ärzte konnten sich auch in diesem Sommersemester im Rahmen der Veranstaltung „STEX in der Tasche – wie weiter?“ zu Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen informieren.

Nach dem Eröffnungsvortrag durch den Studiendekan für Allgemeinmedizin, Prof. Dr. Christoph Baerwald, folgte eine Podiumsdiskussion mit Weiterbildungsbefugten und Ärzten in Weiterbildung sowie Vertretern ärztlicher Standesorganisationen. Im Anschluss hielten zahlreiche Stände im Foyer des Hörsaals Informationsangebote zu Chancen und Perspektiven im ambulanten und stationären Bereich bereit. Die KV Sachsen informierte u. a. zu den regionalen Rahmenbedingungen der Niederlassung und den Fördermöglichkeiten in Sachsen.



– Öffentlichkeitsarbeit/kbb –

Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion standen den Studenten Rede und Antwort.

Feldmann: Studierenden den Praxisalltag näherbringen

KBV-Vertreterversammlung – Die Delegierten beschließen, sich für mehr ambulante Tätigkeit in der Ausbildung einzusetzen. Die KBV wird einen Reformvorschlag erarbeiten. Das KV-System stehe zur Kooperation mit Hochschulen bereit, sagte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann.

„Was sagt die Tatsache, dass ein Schulabgänger einen Abiturdurchschnitt von 1,0 hat, eigentlich darüber aus, ob er oder sie ein guter Arzt werden wird? Natürlich sind Leistungsbereitschaft und ein gutes Lernvermögen wichtig. Aber die Frage ist doch, ob wir mit solchen Kandidaten auch diejenigen gewinnen, die später beispielsweise eine Hausarztpraxis auf dem Land führen oder als grundversorgender Facharzt ambulant tätig sein wollen.“ Das hat Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dipl.-Med. Regina Feldmann, heute auf der Vertreterversammlung der Körperschaft in Hannover gesagt.

Die universitäre Ausbildung müsse nicht nur an dieser Stelle dringend an die Versorgungserfordernisse der Bevölkerung

angepasst werden, sagte Feldmann. In der ambulanten Ausbildung sei ein größerer Anteil der Grundversorgung und von patientennahen Fachgebieten nötig. „Wir sind als KV-System bereit, bei der Vermittlung ambulanter Ausbildungseinrichtungen stärker mit den medizinischen Hochschulen zu kooperieren – damit die Studierenden überhaupt eine Chance haben, den Praxisalltag wirklich kennenzulernen“, sagte Feldmann.

Die Vertreterversammlung sprach sich dafür aus, dass die KBV einen Vorschlag zur Reform der Approbationsordnung erarbeitet. Ziel ist, das Auswahlverfahren zum Medizinstudium im Hinblick auf die Gewinnung von Nachwuchs für die Grundversorgung zu überprüfen. Insbesondere sollen Direktbewerbungsverfahren der Universitäten gefördert werden. Außerdem forderte die Vertreterversammlung, grundversorgende Anteile in der Ausbildung zu stärken. Dafür seien in die Ausbildung für die patientennahen ambulanten Fachgebiete ambulante Einrichtungen zu integrieren. Das Praktische Jahr und die Famulaturen müssten in Zukunft auch ambulante Präsenzzeiten um-

fassen. Die KBV wird für einen umfassenden Reformvorschlag alle bisherigen gesetzlichen Reformschritte zur Stärkung der Allgemeinmedizin und die Übertragbarkeit von erfolgreichen Ideen in anderen Gesundheitssystemen auf die deutsche Situation prüfen.

Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig einen zweiten Antrag zur Weiterbildung. Damit schlagen die Delegierten eine Änderung zum Entschließungsantrag der Bundesärztekammer (BÄK) für den Ärztetag vor. Die BÄK plant, die ambulante Weiterbildung in der (Muster-)Weiterbildungsordnung stärken. Die KBV fordert, konkret eine ambulante Pflichtweiterbildung festzuschreiben, die zwingend in ambulanten Einrichtungen zu erfolgen habe.

Dafür zugelassene Stätten sollen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gefördert werden. Die Landesärztekammern richten dem Antrag zufolge Organisationsstellen für die neue sektorübergreifende Weiterbildung ein. Eine Rahmenvereinbarung sichert ambulant wie stationär die gleichen finanziellen Bedin-

gungen für die Assistenten. Finanziert werden soll dies durch Mittel aus dem Gesundheitsfonds.

„Die Aufrechterhaltung einer flächen-deckenden wohnortnahen ambulanten Versorgung ist eine gesamtgesellschaftli-

che Aufgabe. Hierzu fordern wir gesetzliche Regelungen“, stellte Feldmann klar.

„Wir beobachten, dass die ambulante Grundversorgung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zunehmend vernach-

lässigt wird. Dies führt zu heute schon erkennbaren Sicherstellungsproblemen – die Auswirkungen in der Zukunft werden verheerend sein“, warnte Feldmann.

(Pressemitteilung der KBV vom 27. Mai 2013)

Köhler: Fürsorge und Verständnis sind Kernkompetenzen eines jeden Arztes

KBV-Vertreterversammlung – KBV-Chef Dr. Andreas Köhler kündigte in Hannover an, den Einfluss der Körperschaften stärker auszuspielen, und kritisierte die Krankenkassen scharf. Dipl.-Med. Regina Feldmann forderte eine Reform der Aus- und Weiterbildung.

„Empathie, Fürsorge und Verständnis sind und bleiben Kernkompetenzen eines jeden Arztes. Sie sind eines der mächtigsten Wirkprinzipien einer jeden Therapie. Es muss wieder unsere Aufgabe und Pflicht als ärztliche Körperschaft werden, daran stets aufs Neue zu erinnern! Wir dürfen uns nicht einreden lassen, das sei eine romantische Vorstellung, die wir uns nicht leisten können, weil sie nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht.“ Das hat Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, heute auf der Vertreterversammlung seiner Organisation in Hannover gesagt.

Mit der angelaufenen Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ sei es gelungen, Ärzte als Menschen zu zeigen, sagte Köhler. Die Plakate, Spots und Broschüren würden wahrgenommen und der überwiegende Teil der zahlreichen Rück-

meldungen sei positiv. Es seien sogar Foto- und Videobewerbungen von Ärzten eingegangen, die gerne selbst mitmachen würden.

KBV und Kassenärztliche Vereinigungen sollten wie mit der Kampagne insgesamt mehr auf die menschliche Seite des Berufes Arzt setzen und sich nicht in das Wirtschaftlichkeitsdenken anderer Akteure pressen lassen, sagte Köhler. „Ich habe nämlich den Eindruck, dass wir unsere Stärken gar nicht richtig ausspielen. Wir haben viel mehr Gewicht und Einfluss als wir uns selbst bewusst sind.“

Bisher hätten die Körperschaften zu viel Energie darauf verschwendet, sich intern zu beharken, erklärte der KBV-Chef. Deshalb sei es ein wichtiges Zeichen, dass der Streitpunkt bei der Trennung der Vergütungen von Haus- und Fachärzten endgültig erledigt sei. Nun sei es an der Zeit, die Speere nach außen zu richten.

Als Stoßrichtung gab Köhler den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vor, der sich nach wie vor darin gefalle, das Feindbild Ärzteschaft zu pflegen und alle Ärzte unter General-

verdacht zu stellen. Köhler verschärfte seine Kritik am Online-Formular des Verbands, mit dessen Hilfe Patienten anonym Hinweise auf vermutetes Fehlverhalten von Ärzten anzeigen können. „Die Sprache, die dort verwendet wird, ist hochsuggestiv. Dort ist von ‚tatverdächtiger Person‘, von ‚Tatort und Tatzeit‘ die Rede. Dieses Vokabular ist eine Unverschämtheit! Es erzeugt ganz automatisch den Eindruck, es läge bereits eine Straftat vor.“

KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann warnte, dass künftige Ärzte durch Aus- und Weiterbildung heute nur unzureichend auf die ambulante Versorgung vorbereitet seien. „Der Anteil an Haus- und grundversorgenden Fachärzten geht zurück und zwar auch wegen der Struktur unserer Ausbildung. Am Ende des Medizinstudiums können sich zwar noch über dreißig Prozent der Studierenden eine Tätigkeit als Hausarzt vorstellen. Der Anteil des Faches Allgemeinmedizin an allen Gebietsanerkennungen liegt aber nur bei elf Prozent. Der anfänglich also durchaus vorhandene Wunsch, in die Basisversorgung zu gehen, wird offenkundig nicht gefördert beziehungsweise sogar konterkariert. Das kann eine älter werdende Gesellschaft, in der der Anteil der Betreuungsbedürftigen vor allem in strukturschwachen Gegenden steigt, sich einfach nicht leisten“, sagte sie.

Bei den regionalen Bedarfsplänen kämen die KVen gut voran. Sie haben nach der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie Zeit bis zum 30. Juni. Es hätten sich allerdings auch unerwünschte Effekte gezeigt, wie dass in Bayern und Thüringen Gebiete für Hausärzte gesperrt wurden, obwohl im regionalen Kontext ein Mangel herrschte. Deshalb sei es wichtig und richtig, dass die KVen jetzt die Möglichkeit haben, von den bundesweiten Vorgaben abzuweichen, sagte Feldmann.

(Pressemitteilung der KBV vom 27. Mai 2013)



In eigener Sache

Hochwasserhilfe

Mitglieder der KV Sachsen, die vom Hochwasser direkt oder indirekt betroffen sind, möchten sich bitte in ihrer jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle bei den nachfolgend genannten Ansprechpartnern melden:

**Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Abteilung Sicherstellung,
Sekretariat, Telefon 0371 2789-403**

**Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Abteilung Sicherstellung,
Frau Ute Werner, Telefon 0351 8828-310**

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Abteilung Sicherstellung,
Frau Karina Hase, Telefon 0341 2432-147**

Die KV Sachsen unterstützt Sie bei Aufnahme und Bewertung des Schadens sowie organisatorisch gegenüber Ämtern und Versicherungen.

Bitte informieren Sie uns auch, wenn Sie sich in dieser Angelegenheit bereits an die Sächsische Landesärztekammer gewendet haben, damit die Aktivitäten koordiniert werden können.

Sommerheft Ende Juli

Auch in diesem Jahr möchten wir Ihren Briefkasten in der Urlaubszeit wieder ein wenig entlasten. In bekannter Weise produzieren wir deshalb auch 2013

in den Monaten Juli und August nur ein Heft der KVS-Mitteilungen.

Die Auslieferung ist für Ende Juli (31. KW) geplant.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern schöne Urlaubstage und gute Erholung.

– Die Redaktion –

Servicekärtchen für Bürger

In dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen finden Sie als Beilage wieder unsere „Servicekärtchen für Bürger“, die Sie gern an Ihre Patienten weiterreichen können.

Der kommenden Sommerausgabe unseres Heftes werden dann die „Servicekärtchen für Mitglieder“ mit Informationen rund um das ServiceTelefon und den EDV-Support beiliegen.

– Die Redaktion –

Anzeigen

www.dokuhaus.com

Praxisschließung? Ihre Dokumente sind bei uns in guten Händen!

Wir übernehmen die physische und digitale Einlagerung sowie Verwaltung Ihrer Akten nach datenschutzrechtlichen Vorgaben.

dokuhaus Archivcenter GmbH
Dornierstraße 4
D-04509 Wiedemar

d o k u h a u s | Tel. (03 42 07) 40 68-0

Anzeigen

Wunderschöne Praxisräume

gestaltet nach Ihren Wünschen,
200 m² Grundfläche (beliebig zu verkleinern),
bezugsfertig ab Anfang 2014,
behindertengerechter Zugang (Fahrstuhl),
Mietpreis 5–6 € je m², kostenfreie Parkplätze,
in einem sich entwickelnden
Gesundheitszentrum (2 Ärzte, Apotheke,
Krankenpflege, 2 Physiotherapien)

**in 01640 Coswig, Moritzburger Straße 74
Kontakt: 0172/9 04 53 65, tengler@freenet.de**

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.)
Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. agr. Jan Kaminsky
Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Wirtsch. Klaus Schumann

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12 · 01099 Dresden
Tel.: 0351 8290630 · Fax: 0351 8290565
E-Mail: presse@kvsachsen.de
www.kvsachsen.de

E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:

Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

Druckerei Böhlau

Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig
Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8
Fax: 0341 9608309

E-Mail: info@druckerei-boehlau.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.
Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranftsche Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

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.

Wichtiger Hinweis: 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,-; Einzelheft € 3,-. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

Nachrichten

Online-Umfrage zum Schnittstellenmanagement gestartet – Mediziner sind eingeladen, ihr Wissen einzubringen

Ein organisierter Wechsel zwischen Praxis und Krankenhaus gewinnt zunehmend an Bedeutung. Zur Unterstützung haben Experten Checklisten zum ärztlichen Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren entwickelt. Um diese zu verbessern, interessiert uns nun Ihre Meinung.

Ein organisiertes Schnittstellenmanagement kann zur Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung beitragen. Es bietet einen Rahmen, um die Übergänge zwischen Praxis und Krankenhaus so zu gestalten, dass eine gute Patientenversorgung ohne Hemmnisse im Behandlungsverlauf gewährleistet werden kann. Dadurch kann die Patientensicherheit erhöht werden. Aus diesem Grund hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter Moderation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entsprechende Empfehlungen zum ärztli-

chen Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren erarbeitet. Seit März 2012 steht die erste Auflage der Checklisten allen Interessenten kostenlos zur Verfügung. Sie umfasst Kriterien für die Einweisung bzw. Aufnahme in das Krankenhaus sowie Entlassungsvorbereitung und Entlassung aus der Klinik. Die Checklisten sollen Mediziner in Krankenhaus und Praxis als Orientierungshilfe für die Gestaltung des Schnittstellenmanagements in der eigenen Einrichtung dienen.

Online-Umfrage

Unter www.leitlinienportal.aezq.de/umfrage/index.php?sid=43173&lang=de können die Checklisten bis zum 16. August 2013 kritisch begutachtet werden. Ärzte aus ambulanten und stationären Einrichtungen sind eingeladen, ihre Erfahrungen zurückzumelden, um die Checklisten noch praxistauglicher zu gestalten. Dabei besteht die Möglichkeit,

die Praktikabilität und Notwendigkeit der einzelnen Abschnitte und Empfehlungen der Checklisten zu evaluieren. Außerdem möchten die Autoren der Checklisten von den Teilnehmern erfahren, ob in ihren Einrichtungen bereits ein organisiertes Schnittstellenmanagement etabliert ist.

Material und Wissen zum Schnittstellenmanagement

Ab Ende Mai erhalten Ärzte und andere Interessierte auf der ARZTBIBLIOTHEK (www.arztbibliothek.de/schnittstellenmanagement) wichtige und nützliche Informationen rund um das Thema ärztliches Schnittstellenmanagement. Das Wissensportal wird neben den Checklisten weitere Tools, Projekte, Links und Dokumente bieten.

– *Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, der BÄK und des ÄZQ vom 16. Mai 2013* –

OECD- und Kassenstudie belegen: Deutschland hat kürzeste Wartezeiten

Patienten in Deutschland müssen im Vergleich der OECD-Länder am kürzesten auf einen Termin beim Facharzt oder einen operativen Eingriff im Krankenhaus warten. Dies zeigt die jüngst veröffentlichte Studie des Wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenversicherung (WIP) zu Rationierung und Versorgungsunterschieden in Gesundheitssystemen im internationalen Vergleich.

„Damit ist das Hauptargument für eine rot-grüne Bürgerversicherung klar widerlegt. Es gibt in Deutschland kein Wartezeitenproblem aufgrund einer so genannten Zwei-Klassen-Medizin durch das duale System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Im Gegenteil: In fast allen anderen Ländern mit langen Wartezeiten existieren öffentliche Steuer- oder Sozialversicherungssysteme, wie sie

die Opposition fordert“, erklärt der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich. Dennoch sei die Versorgung dort nicht besser, sondern schlechter. Laut der WIP-Studie gaben bei einer internationalen Erhebung in den OECD-Ländern 83 Prozent der deutschen Befragten an, weniger als einen Monat auf einen Facharzt-Termin warten zu müssen. 78 Prozent mussten weniger als einen Monat auf einen operativen Eingriff im Krankenhaus warten. Bei beiden Werten liegt Deutschland im Länder-Vergleich an erster Stelle. Der Anteil der Patienten, die zwei Monate oder länger auf einen Facharzt-Termin warten müssen, liegt hierzulande bei sieben Prozent. Nur in der Schweiz gibt es weniger überlang Wartende.

Auch die Patienten sehen keinen Trend zur Zwei-Klassen-Medizin in der Bun-

desrepublik. Bei einer Ende vergangener Woche veröffentlichten repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag der IKK Classic bemängeln lediglich neun Prozent der Befragten eine Bevorzugung Privatversicherter.

Gleichzeitig gaben 78 Prozent an, dass sie mit der kurzfristigen Terminvergabe der Ärzte zufrieden seien. „Das Nebeneinander von Privaten und Gesetzlichen Krankenkassen ist der große Vorteil für den Gesundheitsstandort Deutschland. Dass zeigen die Zahlen deutlich. Kommt die Bürgerversicherung nach den Plänen der Opposition, droht die Patientenversorgung Schaden zu nehmen“, warnt Dr. Heinrich. Das Beispiel lieferten alle anderen entwickelten Länder mit staatlichen Einheitssystemen.

– *Pressemitteilung NAV-Virchow-Bund vom 27. Mai 2013* –

Patienten profitieren von zeitgemäßer ärztlicher Weiterbildung Einigung Der Vorstand der KBV begrüßt den Kompromiss des Ärztetages zur Weiterbildungsordnung.

„Immer mehr Behandlungen finden mittlerweile ambulant statt. Viele Fähigkeiten und Bildungsinhalte lassen sich heute ohne die ambulanten Praxen nicht mehr vermitteln.“

Deshalb ist es absolut notwendig, in der Weiterbildung stärker auf sektorenübergreifende Kompetenzen zu setzen. Dies kommt auch den Patienten bei ihrer Behandlung zugute.“

Das hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, heute zu einem Beschluss des Ärztetages erklärt.

KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann ergänzte: „Es muss garantiert sein, dass die Weiterzubildenden in beiden Sektoren die gleichen finanziellen Rahmenbedingungen vorfinden. Wir freuen uns, dass der Marburger Bund hier als Ansprechpartner zur Verfügung steht und den Beschluss mit trägt. Der Gesetzgeber ist jetzt aufgefordert, klarzustellen, dass der zusätzliche Aufwand der Weiterbildungsstätten durch einen Aufschlag zum Orientierungspunktwert erfolgt“, sagte Feldmann.

Der Beschluss sieht vor, dass Ärzte in Weiterbildung diejenigen Inhalte, die sich

nur in ambulanten Einrichtungen vermitteln lassen, auch dort erwerben müssen. Gleiches gilt für die stationäre Versorgung.

Sind Weiterbildungsinhalte sowohl ambulant als auch stationär zu erlernen, kann ein Bereich gewählt werden. Laut Beschluss sollen die Landesärztekammern Organisationsstellen einrichten. Der Ärztetag fordert, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, um die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu gewährleisten.

– Pressemitteilung der KBV vom 31. Mai 2013 –

Anzeigen



**Immer das richtige Rezept.
Treuhand Steuerberatung.**

Ganz gleich, wo es bei Ihren Finanzen drückt, unsere erfahrenen »Fachärzte für Steuerberatung« wissen, was wirklich hilft.
Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

Treuhand Hannover GmbH - Steuerberatungsgesellschaft - Niederlassungen deutschlandweit, auch in
CHEMNITZ · Carl-Hamel-Str. 3a · Tel. 0371 281390
DRESDEN · Schützenhöhe 16 · Tel. 0351 806050
GÖRLITZ · Hartmannstr. 3 · Tel. 03581 47410
LEIPZIG · Richard-Wagner-Str. 2 · Tel. 0341 245160
ZWICKAU · Dr.-Friedrichs-Ring 35 · Tel. 0375 390200

treuhand
erfolgreich steuern

Anzeigen

Erf. FA f. Allgemeinmedizin sucht
Vertretungstätigkeit (Hausarztpraxis)
im Raum Dresden.
Angebote bitte unter **Tel. 0351 / 89 51 05 73**
bzw. info@dr-hoekner.de

**Praxiseinrichtung
individueller Möbelbau
Behandlungszeilen**

Tel. 03385 / 51 24 65
Fax: 03385 / 5 17 96 63
Handy: 0171 / 2 31 24 93
E-Mail: info@tischlerei-beuster.de

Notfallkoffer

Verkaufe zwei Notfallkoffer Weinmann,
neuwertig, 1x groß 150 €, 1x klein 90 €

Arztpraxis Reinheckel
Meißen, Telefon 03521 / 45 21 31

**Hier könnte Ihre
Anzeige stehen.**

KVS  **MITTEILUNGEN**
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anzeigen

Anzeigen

Rechnen Sie mit den Besten!

Vertrauen Sie auf die Erfahrung der AeV



Gesellschaft für Abrechnung
von Privatliquidationen mbH

Ihre Privatabrechnung ist bei uns in sicheren Händen.
Denn wir bieten Ihnen fachliche Kompetenz, die uns so
schnell keiner nachmacht: Seit über 80 Jahren ist die
AeV starker und engagierter Partner für Ärzte und Zahnärzte.

Rufen Sie uns an.
Für Informationen, die sich lohnen.

Ihre Praxis profitiert davon:

- Schnelle Bearbeitung - Gebührenrechtliche Kompetenz
- Faire Konditionen - Persönliche Betreuung

Eisenacher Str. 82 | 04155 Leipzig | Tel. 0341/585 79-0
Katharinenstr. 9 | 10711 Berlin | Tel. 030/89 38 57-0
Götzstr. 11 | 80809 München | Tel. 089/89 60 10-0
www.aev.de

Aktiv engagiert Vertrauenswürdig

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen

Uwe Geisler

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Steuerrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorararbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträge zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlagerecht

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Arbeitsrecht

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Georg Wolfrum
Rechtsanwalt

Mandy Krippaly
Steuerberaterin

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Tel. 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99
info@alberter.de

medicplus
Dienstleistung für die Medizin



Medizintechnik – für Arzt und Patient!

Unsere Leistungen für Ihre Praxis:

- ≡ Neueste Medizintechnik von namhaften Herstellern für einen permanent hohen Innovationsgrad
- ≡ Wartung und Kontrolle aller Geräte Ihrer Praxis (STK, MTK)
- ≡ Leihgerätepool bei Ausfall eines Gerätes zur Sicherstellung des Praxisbetriebes
- ≡ Systemlösungen zur Vernetzung Ihrer gesamten Medizintechnik

Fordern Sie uns! Das Team der Medic Plus ist gern für Sie da!



Medic Plus GmbH • Uttmannstraße 15 • 01591 Riesa • Telefon: 03525 772 62 20 • E-Mail: info@medicplus.de

www.medicplus.de

Auch er war Arzt

Julien Offray de La Mettrie Materialist und Frühaufklärer

Von Manfred P. Bläske

Es war ein kurzes, von Höhen und Tiefen geprägtes Leben von nur zweiundvierzig Jahren, das im Frankreich Ludwigs XIV. in Saint-Malo begann und unter mysteriösen Umständen im Preußen Friedrichs II. in Sanssouci ein jähes Ende fand. La Mettrie gehört zu den meistgeschmähten Männern der Philosophiegeschichte, der, obwohl bereits 1751 verstorben, in den einschlägigen Biographien bis um die Mitte des 19. Jahrhunderts kaum zu finden war. Der Enzyklopädist Denis Diderot (1713–1784) erwähnte ihn zwar, aber nur, um ihn lange nach seinem Tode zu verunglimpfen; in der berühmten „Encyclopédie“, die unter Diderots Federführung erschien, war La Mettrie jedoch nicht verzeichnet. In Deutschland hingegen befassten sich Vertreter verschiedenster Disziplinen recht früh mit dem umstrittenen Franzosen, insbesondere nachdem der Physiologe Emil Du Bois-Reymond (1818–1896), der durch seine formvollendeten Gedächtnisreden auch als Historiker bekannt wurde, den Arzt La Mettrie ins Blickfeld gerückt hatte.

★

Julien Offray de La Mettrie wurde am 23. Dezember 1709 in Saint-Malo als Sohn eines wohlhabenden Kaufmanns geboren. In der Schule entdeckte er seine Liebe zur Literatur und zeichnete sich durch besondere rhetorische Fähigkeiten aus. Vom Vater zum Geistlichen bestimmt, brachte die Physik den Sohn auf andere Gedanken: Er studierte in Paris Medizin, erwarb 1728 an der Universität Rennes (dort war er preisgünstig zu haben) den Doktorhut und praktizierte danach in der Heimatstadt. Fünf Jahre später ging La Mettrie zu *Hermann Boerhaave* (1668–1738), dem „holländischen Hippokrates“, der – für jene Zeit eine revolutionäre Neuerung – in Leiden einen regelrechten Klinikbetrieb mit zwölf Betten eingeführt hatte.

La Mettrie übersetzte Boerhaaves lateinisch geschriebene Werke ins Französische, darunter als wichtigstes die Vorlesungen „*Institutiones Boerhaavii*“, die Bibel der Medizin des 18. Jahrhunderts.



Julien Offray de La Mettrie

Der Einfluss seines großen Lehrers ist noch in den spätesten Schriften zu spüren, die La Mettrie aus eigenen Erfahrungen herausgab. Durch seinen schroffen Materialismus – eine konsequente Weiterführung Boerhaavescher Ideen – geriet er bald in Streit mit einigen namhaften Medizinern, mit denen er sich jedoch in geschickten satirischen Schriften auseinanderzusetzen wusste.

Im Jahre 1742 zog La Mettrie nach Paris. Auf Empfehlung einflussreicher Mediziner berief ihn der Herzog von Grammont zum Arzt der französischen Garden, mit denen er an mehreren Feldzügen teilnahm, bis der Herzog in der Schlacht von Fontenoy starb. Bei einer eigenen schweren Erkrankung beobachtete La Mettrie das Wechselverhältnis seiner körperlichen und geistigen Kräfte, was ihn veranlasste, sich in die Abhängigkeit des Geistes vom Körper zu vertiefen; seinem Materialismus bot dies reichlich Stoff. Die Untersuchungen fanden ihren Niederschlag in der 1745 erschienenen Schrift „*Naturgeschichte der Seele*“, mit der sich La Mettrie die Theologen zum Feinde machte. Als Ketzer musste er die

Garde verlassen; sein medizinisches und militärisches Wissen und seine Persönlichkeit wurden jedoch hoch geschätzt, weshalb man ihn zum gut bezahlten Chef der Militär-Krankenhäuser der Armee ernannte, was wiederum den Neid anderer Ärzte auslöste. In geistvollen aber scharfen Satiren machte er seinem Ärger derart Luft, dass eine seiner zahlreichen Schriften vom Pariser Henker 1746 verbrannt wurde.

Seiner Freiheit nicht mehr sicher, floh La Mettrie nach Leiden, wo im Jahre 1747 jenes anonyme Werk erschien, das ihn berühmt machte: *L'homme machine* – „**Der Mensch eine Maschine**“. Darin erklärte er das Denken aus den körperlichen Funktionen, was den bis dahin schärfsten Angriff gegen die Religion darstellte. Das Buch wurde im Fluge zum Tagesgespräch unter den europäischen Gebildeten, es verband aber zugleich Leidens Geistlichkeit zu einer geschlossenen Front gegen den Verfasser; Calvinisten, Katholiken und Lutheraner vergaßen ihren innertheologischen Streit; La Mettrie musste die Stadt verlassen!

Am 8. Februar 1748 ist in der *Berlinischen privilegierten Zeitung* zu lesen: „Der berühmte Herr Doctor de La Mettrie, welchen Se. Majestät aus Holland anhero berufen lassen, ist gestern allhier eingetroffen.“ Moreau Maupertuis, der 1741 von Friedrich dem Großen als Präsident der Akademie der Wissenschaften nach Berlin berufen worden war, hatte den König auf das Schicksal seines Landsmannes aufmerksam gemacht; La Mettrie kam nach Potsdam, wurde Akademiemitglied und fast täglich Gesellschafter des Königs. Nun hatte er an einem Hof, auf den die Blicke der ganzen Welt gerichtet waren, in einem geistig verwandten Kreis eine ehrenvolle Stellung erlangt.

La Mettrie starb am 11. November 1751 im Alter von 42 Jahren mit Humor, mutig, gelassen und seiner Geistesart gemäß, gar nicht tragisch genug gesinnt, um sich in Erwartung des Todes zu einer Revision seiner Lehren veranlasst zu sehen.

Zur Lektüre empfohlen

Hubert Wolf

Die Nonnen von Sant' Ambrogio**Eine wahre Geschichte**

2013.

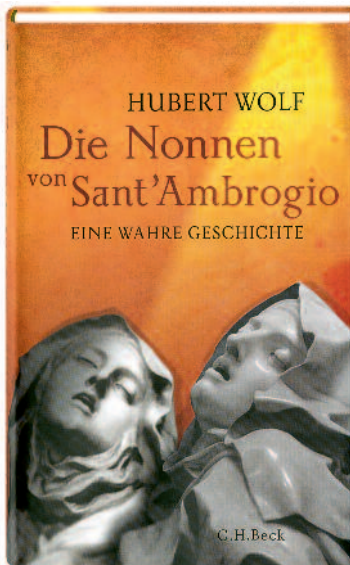
544 Seiten mit 10 Abbildungen
und 3 Grafiken.

Format 14 x 22 cm.

Gebunden mit Schutzumschlag. € 24,95

Verlag C. H. Beck, München

ISBN 978-3-406-64522-8



Rom, im Juli 1859: Eine Nonne ruft um Hilfe, man will sie vergiften, doch sie kann fliehen. Der Mordanschlag auf eine adlige Nonne im römischen Kloster Sant' Ambrogio bringt einen Inquisitionsprozess ins Rollen, in dessen Verlauf alle Befürchtungen der Richter noch übertroffen werden: Nonnen verfallen in eigentümliche Zustände zwischen sexueller und mystischer Ekstase, Novizinnen werden mißbraucht, Beichtväter segnen per Zungenkuss, Zweiflerinnen werden beseitigt – und dies alles über Jahrzehnte zur höheren Ehre Gottes nicht im Mittelalter, sondern in der Mitte des 19. Jahrhunderts, nicht in einer einsamen Klosterburg, sondern mitten in der Hauptstadt der Christenheit, kaum zwei Kilometer Luftlinie vom Vatikan entfernt, dem Sitz des Stellvertreters Jesu Christi auf Erden. – *Professor Hubert Wolf*, ausgewiesener Vatikaner, deckt das Geheimnis von Sant' Ambrogio auf, das durch die Verwicklung vatikanischer Spitzentheologen und des Papstes bis heute eine gewaltige Sprengkraft besitzt.

Krönung eines Lebenswerkes

Edward O. Wilson

Die soziale Eroberung der Erde**Eine biologische Geschichte des Menschen**

Aus dem Englischen von Elsbeth Ranke

2013.

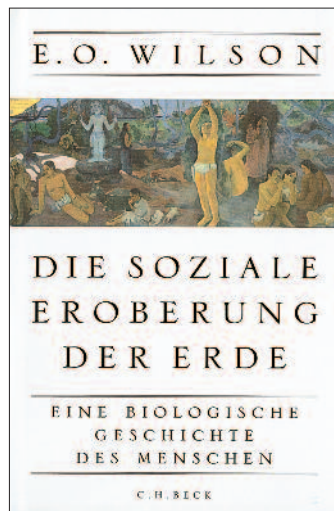
384 Seiten mit 55 Abbildungen.

Format 14 x 22 cm.

Gebunden mit Schutzumschlag. € 22,95

Verlag C. H. Beck, München

ISBN 978-3-406-64530-3



Der 1929 geborene *Edward Osborne Wilson* ist wohl der berühmteste Biologe unserer Zeit. Als (inzwischen emeritierter) Professor forscht und lehrt er über Umwelt, Tierverhalten, Evolution und Biodiversität. – Dieses Buch ist die Summe lebenslanger innovativer Forschungen, die Krönung seines Lebenswerkes. Die drei uralten Fragen: *Woher kommen wir? Wer sind wir? Wohin gehen wir?* kann nur, so Wilson, die Biologie beantworten. Er begründete vor 35 Jahren die Soziobiologie und zeigt uns mit seinem erstaunlichen Fundus an biologischen, verhaltenspsychologischen und anthropologischen Kenntnissen, dass die soziale Gruppe die treibende Kraft der menschlichen Evolution ist. An einer Fülle von Beispielen führt uns Wilson vor, wie wir Moral, Religion, ja die „menschliche Kultur“ insgesamt nur dann wirklich begreifen, wenn wir ihre soziobiologischen Fundamente erkennen.

Joachim Campe

Verdi**Eine Biographie**

2012.

256 Seiten mit 20 Abbildungen.

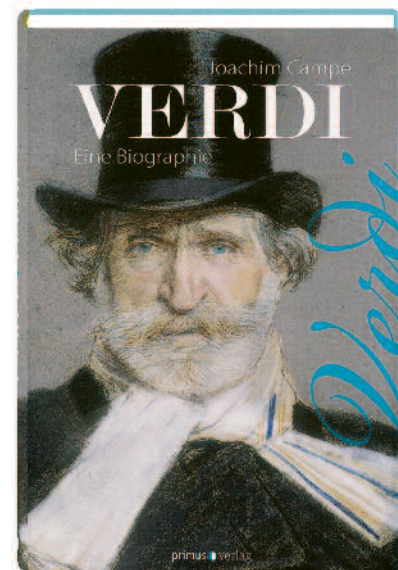
Format 17 x 24 cm.

Gebunden mit Schutzumschlag. € 29,90

Mit 1 CD der schönsten Kompositionen

Primus Verlag, Darmstadt

ISBN 978-3-86312-333-8

**200. Geburtstag am 10. Oktober 2013**

Giuseppe Verdi – einer der bekanntesten und beliebtesten Opernkomponisten überhaupt.

Doch wie wurde aus einem Mann, der aus ärmlichen bäuerlichen Verhältnissen stammte, einer der größten und wichtigsten Musikdramatiker des 19. Jahrhunderts?

In eingängigem Stil zeichnet der Autor das Leben des genialen Komponisten, der es immer ablehnte, über sich und sein Denken zu reden, vor den bewegten Zeiten des *Risorgimento* in Italien nach. Joachim Campe gelingt es, den Menschen Verdi, der sein Privatleben und seine Persönlichkeit stets vor der Öffentlichkeit verbarg, hinter der Musik sichtbar werden zu lassen.

Als gelungene Ergänzung des spannend zu lesenden Textes versammelt die beiliegende CD „The Best of Verdi“ in 16 Aufzeichnungen die Höhepunkte aus Verdis Schaffen.

– *Recherchiert und ausgewählt von M. P. Bläse* –