

Ein zarter Ansatz:

Der neue EBM



Weiterbildung in der
ambulanten Versorgung

Seite 10

Umsetzung der
neuen Bedarfsplanung

Seite 10

Qualitätszirkelarbeit

Seite IX

Inhalt

Rubriken

Editorial

Ein zarter Ansatz: Der neue EBM 3

Meinung

Meinungsvielfalt:
Wie der neue EBM in anderen KVen kommentiert wird 4

Berufs- und Gesundheitspolitik

Impressionen vom Tag der Niedergelassenen
am 5. Juni 2013 in Berlin 6

Patienten sind mit ihren Ärzten sehr zufrieden –
und das bereits seit Jahren 7

Medizinische Versorgung auf dem Land –
Eine Ideenbörse, die Mut macht 9

Weiterbildung in der ambulanten Versorgung –
116. Deutscher Ärztetag Hannover 10

Umsetzung der neuen Bedarfsplanung 10

Buchvorstellung

Erfolgreich zum Medizinstudium 11

Buchempfehlung – Urlaubslektüre

Lesen Sie mich durch, ich bin Arzt 13

Nachrichten

ZI-Praxis-Panel – Vierte bundesweite Befragung
zu den Praxiskosten startet Mitte Juni 14

Wir stellen vor

Auf dem Weg zur Landärztin 15

Zur Lektüre empfohlen

Van Gogh at Work 16

911 – 50 Jahre Porsche 911 16

Auf der Suche nach König Artus 16

Impressum 13

Informationen

Zulassungs- beschränkungen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Bekanntmachung des Landesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen
vom 26. Juni 2013 I

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen VII

Vertretungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst VIII

Fortbildung

„Wenn der Hausarzt gefragt ist: die praktische Behandlung
psychischer Erkrankungen im Alter.“ VIII

3. Treffen der Ethikberatung Sachsen VIII

Qualitätssicherung

Qualitätszirkelarbeit IX

Information zu Präventionsleistungen X

Anzeigepflicht bei Änderungen der apparativ-technischen
Ausstattung X

Vertragswesen

Umsetzung des PatRechteG im Rahmen der bilateralen Verträge
nach § 73c SGB V über die Durchführung ergänzender
Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KV Sachsen
und der HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK) sowie
zwischen der KV Sachsen und der Techniker Krankenkasse (TK) XI

Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen
Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der
vertragsärztlichen Versorgung zwischen der KV Sachsen
und der Knappschaft mit Wirkung ab 1. Juli 2013 XII

eDMP

Überarbeitete Verträge für DMP Asthma bronchiale,
COPD und Brustkrebs XII

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

1. Änderungsvereinbarung zur Prüfungsvereinbarung Sachsen XIII

Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln XIV

Neue Rubrik für Arzneimittelinformationen XIV

Personalia

In Trauer um unseren Kollegen XIV

Verschiedenes

Hilfeportal gegen sexuelle Gewalt XV

Präventionsinitiative 2013 – Kampagne soll Check-up 35 fördern XV

In eigener Sache

Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft gemeinsam mit der Sächsischen Landes-
ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen XVI

Beilagen:

Neue Praxen stellen sich vor

Abrechnungshinweise, 8. Lieferung Austauschseiten

Flyer SWK Chemnitz

Praxisinfo Patientenrechtegesetz

Editorial

Ein zarter Ansatz: Der neue EBM

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie bei jedem EBM und seinen Änderungen steht die Frage nach dem Sinn und den Folgen im Vordergrund, verbunden mit der Angst vor mehr Bürokratie und vor gravierenden Honorarumverteilungen. Je nach Interessenlage des Einzelnen oder der von Gruppen, wird die Beurteilung immer unterschiedlich ausfallen. Beschlusslage in den Gremien von KBV und KV Sachsen, von Berufsverbänden aber auch Konsens in Politik und Gesellschaft ist es, die haus- und fachärztliche Grundversorgung zu stärken. Es geht also nicht um das Ob, sondern um das Wie!

Eines ist jedoch anzumerken: Wer bisher – teilweise vehement – gefordert hat, die Hausärzte zu detektieren, die nicht hausärztlich im engeren Sinne tätig sind, jetzt aber diesen vorsichtigen Einstieg im neuen EBM massiv kritisiert, ist für mich zumindest inkonsequent.

Selbstverständlich kann und wird dabei immer die Frage gestellt werden: Sind die beabsichtigten Wirkungen mit den Mitteln unserer Vergütungssystematik vom Ansatz her lösbar oder brauchen wir eine Änderung des Systems? Doch muss man ehrlicherweise feststellen, dass gerade auch in Sachsen die erreichten Ergebnisse der Honorarverhandlungen, auf Grundlage der EBM-Systematik und des Kollektivvertrages, respektabel sind. Dies heißt aber nicht, sich selbstgerecht zurückzulehnen und zu meinen, alles könne so bleiben, wie es ist. Auch für mich sind einige der beschlossenen Detailregelungen zumindest nur suboptimal, beispielsweise in der Legendierung gerade des hausärztlichen Gespräches und in der Chronikerregelung sowie begrenzende Maßnahmen.

Die beschlossenen Änderungen sind aber aus meiner Sicht die ersten Schritte auf einem insgesamt richtigen Weg und werden ggf. modifiziert werden müssen.



Doch warum das Ganze und worum geht es wirklich? Es geht zunächst einmal um bessere Darstellbarkeit und Differenzierbarkeit von erbrachten Leistungen. Dies ist aber kein Selbstzweck. Natürlich geht es in der Folge darum, das Honorar adäquater zu verteilen und Honorar in angemessener Höhe zu verhandeln – insoweit scheinbar nichts Neues, aber wir brauchen diese Basis, damit das auch in Zukunft gelingen kann.

Einige Beispiele: Jeder wird sich fragen, was nützt es, wenn Gespräch und Vorhaltepauschale aus der Versichertenpauschale ausgegliedert werden und dafür aber die Versichertenpauschale abgewertet wird. Dies ist doch bei der vorgegebenen Punktzahlneutralität zur Einführung des EBM ein Nullsummenspiel? Es bringt doch nur mehr Arbeit und nicht wirklich neues Geld? Die Praxissoftware bzw. die KV wird aber den größten Teil der sich verändernden GOP's automatisch zusetzen bzw. korrigieren. Insgesamt gibt es nur wenige neue Ziffern.

Es wird sich aber zeigen, unabhängig vom begrenzenden Budget, wie viel oder wie wenig Geld beispielsweise für Gespräche tatsächlich zur Verfügung steht im Vergleich zur sicherlich wesentlich höheren berechtigten Leistungsmengenanforderung. Daran gilt es im nächsten Schritt anzusetzen. Die Vorhaltepauschale

EBM – Was ändert sich wann?

Hausärztlicher Versorgungsbereich (zum 1. Oktober 2013)

1. Hausärztliche Versichertenpauschale untergliedert nach fünf Altersklassen (mit unterschiedlicher Punktzahl abgerechnet, bisher drei)
2. Ausgliederung von hausärztlichem Gespräch und Vorhaltepauschale aus der Versichertenpauschale. Gespräch wieder abrechenbar als Einzelleistung (neben Versichertenpauschale). Vorhaltepauschale (für hausärztliche Struktur) einmal im Quartal, nicht abrechenbar bei Erbringung und Abrechnung von Leistungen, die nicht zum grundsätzlichen hausärztlichen Versorgungsauftrag gehören, wie beispielsweise Akupunktur, Schmerztherapie und Psychotherapie; ausgenommen davon Psychosomatik!
3. Der Chroniker-Komplex wird entsprechend Aufwand vergütet. Es wird zwei GOP's geben, eine für einen Arzt-Patienten-Kontakt und eine weitere bei mindestens zwei Kontakten.
4. Es werden neue Leistungen für die geriatrische Betreuung, die palliativmedizinische sowie für die sozialpädiatrische Betreuung aufgenommen. Hierfür gibt es zusätzliche Finanzmittel.

Fachärztlicher Versorgungsbereich (zum 1. Oktober 2013)

Die pauschale fachärztliche Grundvergütung wird eingeführt. Dafür gibt es zusätzliche Finanzmittel.

schale stärkt die Grundversorger, denn nur sie bekommen diese. Die weitere Altersklassendifferenzierung der Versichertenpauschalen ist ein Instrument, Honorarmittel besser dorthin zu bringen, wo die Morbidität in der Regel höher ist. Die Differenzierung des Chronikerzuschlages und damit das Entfallen der obligaten mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte kommt der Versorgungsrealität näher als die bisherige Regelung.

Es wird nach den Simulationsberechnungen nur punktuelle Umverteilungen im hausärztlichen Versorgungsbereich geben, allerdings beabsichtigte zu Gunsten der Grundversorgung.

Die befürchtete Spaltung der Hausärzteschaft wird nicht eintreten. Der nächste Schritt muss nach der nun erfolgten

Differenzierung der typischen Leistungen aber sein, möglichst viele dieser Grundleistungen extrabudgetär, das heißt zu festen Preisen und ohne Mengengrenzung, vergütet zu bekommen. Für die neuen Leistungen der Geriatrie, Palliativmedizin und der Sozialpädiatrie gibt es neues Geld.

Die Pauschale fachärztliche Grundvergütung wird ebenfalls zu einer Stärkung der Grundversorgung führen. Hier ist aber ggf. mittels des HVM darauf zu achten, dass die beabsichtigten Umverteilungen in einem sinnvollen Rahmen bleiben.

Kurzum, diese EBM-Änderungen sind keine Revolution aber notwendig. Auf unserer Titelseite haben wir den Vergleich mit einem zarten Pflänzchen ge-

wählt, das sich noch entwickeln muss. Der EBM wird eine Baustelle bleiben. Es gibt Chancen und einige strategische Optionen, aber auch Risiken, dass im Einzelnen nicht das erreicht wird, was beabsichtigt ist.

Dann müssen wir aber den Mut haben, das zeitnah zu benennen und zu ändern. Die Alternative des Nichtstuns wäre aktuell die bequemste, strategisch aber die schlechtere Wahl.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihr Stefan Windau
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Meinung

Meinungsvielfalt: Wie der neue EBM in anderen KVen kommentiert wird

KV Baden-Württemberg

Viel Lärm um und für nichts – KVBW zum neuen Hausarzt-EBM

Der neue Hausarzt-EBM bringt aus Sicht des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg keine Vorteile für die Hausärzte.

Der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Norbert Metke, sagte dazu am Montag in Stuttgart: „Ein halbes Jahr wurde nun erbittert darum gerungen, wie ein neuer Hausarzt-EBM gestaltet werden kann. Das Ergebnis kann nur mit ‚Viel Lärm um und für nichts‘ zusammengefasst werden. Es wird ein paar neue Abrechnungsziffern für die Geriatrie, Palliativmedizin und Sozialpädiatrie geben. Außerdem sind die Gesprächsleistungen nicht mehr in der Versichertenpauschale enthalten, sondern werden mit einer eigenen Abrechnungsziffer vergütet. Allerdings wird dafür die Versichertenpauschale abgesenkt.“ Sein Kollege Dr. Johannes Fechner ergänzte: „Aus unserer Sicht ist es ein strategischer Fehler, dass hier nur wieder Geld umverteilt wird, da nur in marginalem Maße neue Mittel zur Verfügung

gestellt werden. Der Vorstand der KVBW hat bereits mehrfach unmissverständlich seine Grundhaltung zu diesem Thema klar gestellt: Wenn Leistungen höher bewertet oder neue Abrechnungsziffern eingeführt werden sollen, dann kann dies nur über zusätzliche Mittel erfolgen. Das war der Grund, warum die Vertreter aus Baden-Württemberg sich entschieden gegen den Hausarzt-EBM gewendet haben.“

Aus Sicht beider Vorstände sollte das Thema nun aber nicht mehr so hoch gehängt werden: „Die Entscheidung ist gefallen, die KVBW ist verpflichtet, diesen neuen EBM umzusetzen. Nach unseren Berechnungen werden die finanziellen Auswirkungen in den Praxen nicht gravierend sein.“ Für Metke steht außer Frage, dass der neue Hausarzt-EBM zu einem Mehr an Bürokratie und ärztlicher Leistung ohne adäquate Gegenfinanzierung sowie einem Verlust an Kalkulationssicherheit führt. „Aus unserer Sicht wird durch den neuen Hausarzt-EBM Qualifikation bestraft und die Nachwuchsproblematik verschärft. Kritisch sehen wir auch die zwangsweise stärkere institutionalisierte Kontrolle. Politisch und strategisch eine Katastro-

phe, handwerklich schlecht und in Teilen nicht umsetzbar“, sagte der KVBW-Chef abschließend.

– Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg vom 2. Juli 2013 –

KV Bayerns

Zehn gute Gründe für den neuen (Hausarzt-)EBM

Man kann die Sorgen und Befürchtungen, die unter den Kolleginnen und Kollegen mit jeder Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) verbunden sind, nicht wegdiskutieren. Jede Veränderung ist erst einmal eine Herausforderung und bedeutet auch einen gewissen Aufwand und Umstellungen in der Praxisorganisation. Auch ist es sicher richtig, dass eine Überarbeitung des EBM per se erst einmal keine neuen Finanzmittel generieren kann. Die Auswirkungen des bundesweit gültigen EBM können in den einzelnen Bundesländern höchst unterschiedlich sein. Auch innerhalb einer Arztgruppe in einem Bundesland sind Umverteilungen nicht auszuschließen.

Warum kann dann nicht einfach alles so bleiben, wie es ist? Oder anders gefragt: Welche guten Gründe gibt es, dass der EBM für die Hausärzte zum 1. Oktober 2013 geändert wird?

Um weiteren Legendenbildungen bezüglich anonymer Unterstützer des neuen EBM entgegenzuwirken: Ich bekenne mich hier als Befürworter zur EBM-Reform, die im Oktober in Kraft treten wird. Ich stehe hinter dem Ergebnis, das der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung letzten Endes mit den Krankenkassen verhandeln konnte. Denn ich sehe die große Chance für den „dritten Weg“, den ich als sinnvolle Parallele für die Hausarztpraxen erachte: neben Selektivverträgen auch den Kollektivvertrag weiterzuentwickeln – in Ergänzung, nicht als Konkurrenz zu den selektiven HzV-Verträgen.

Für diese Meinung habe ich zehn gute Gründe:

1. Die getrennte Weiterentwicklung der Honoraranteile im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich sorgt dafür, dass durch ein Drehen von Schrauben am EBM **kein Mittelabfluss von einem Bereich in den anderen** stattfinden kann.
2. Die **hausärztliche Tätigkeit** wird in dem neuen EBM **in einem eigenen Kapitel** abgebildet.
3. Mit der Neugestaltung des EBM wird ein Beitrag zur Definition des hausärztlichen Arbeitsfeldes geleistet, was auch im Bundesmantelvertrag-Ärzte ergänzend folgen wird. Die Kernkompetenzen des hausärztlichen Versorgungsauftrags werden herausgearbeitet. Der neue EBM soll dabei **alle abrechnungsrelevanten Vorgaben bündeln** und so **für mehr Rechtssicherheit sorgen**.
4. Die Änderung des EBM zum 1. Oktober 2013 ist die notwendige Basis, um ab 1. Juli 2014 eine Strukturkomponente zur **Bereitstellung technischer Leistungen im hausärztlichen Bereich** zu implementieren und damit ohne „Hamsterrad“ die Investition von Geräten, die zum hausärztlichen Versorgungsauftrag gehören, zu refinanzieren.
5. Die Chronikerbehandlung ist ab dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal abrechenbar; die Beurteilung darüber, wer als chronisch krank ein-

zustufen ist, liegt beim behandelnden Arzt. Das bedeutet **Abrechnungs-klarheit und Vermeidung von Abrechnungslücken**, wie sie in der Vergangenheit nicht selten waren. Die Abrechnungsbedingungen haben sich erleichtert, weil die Definition eines chronisch Erkrankten auch durch Praxiskontakt des Patienten belegt werden kann – nicht nur durch den Kontakt mit dem Arzt direkt. Das ist von strukturpolitischer Bedeutung.

6. Es wird eine **eigene Gesprächsleistung eingeführt**, um die Aufgabe der „sprechenden Medizin“ in der primären Versorgung zu verdeutlichen. Eine Mengenentwicklung wie in der Vergangenheit ist ausgeschlossen.
7. Durch eine weitgehende **Auflösung der Pauschalierung** ist der Bedarf an Leistungen besser zu definieren und dadurch dessen Weiterentwicklung treffender zu bestimmen. Langfristig ist es das Ziel, dass diese hausärztlichen Grundleistungen, deren Menge nicht vom ärztlichen Angebot, sondern vom entsprechenden Behandlungsbedarf der Patienten abhängig ist, extrabudgetär vergütet werden.
8. Das Ziel der **extrabudgetären Vergütung der hausärztlichen Grundleistungen** ist nach Auflösung der Pauschalen (siehe 7.) mittelfristig zu realisieren.
9. Bis zum 1. Juli 2014 und damit dem nächsten Meilenstein bei der umfassenden Reform des EBM wird es eine **valide Kostenberechnung** auf der Basis eines Systems der Standardbewertung **für Hausarztpraxen** geben.
10. Bereits zum 1. Oktober 2013 gibt es im EBM **neue Leistungen**, für die die Krankenkassen auch zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung stellen, wie zum Beispiel für die **geriatrische und palliativmedizinische Versorgung**.

Die Reform des EBM schafft die Basis für strukturelle Änderungen in der hausärztlichen Versorgung beispielsweise in Bezug auf Honorarentwicklung, Bedarfsplanung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

– Statement von
Dr. Wolfgang Kromholz,
Vorstandsvorsitzender der KVB,
zur Reform des Einheitlichen
Bewertungsmaßstabes (EBM),
4. Juli 2013 –

KV Hamburg

KV HH – VV kritisiert KBV wegen EBM

Hamburg. Massive Kritik an der KBV aus Hamburg: Die KV-Vertreter in der Hansestadt sind unzufrieden mit der Kommunikation des KBV-Vorstands zur Vertreterversammlung.

Von einer „miserablen KBV-Politik“ berichtete BDI-Chef Dr. Wolfgang Wesiack in der Hamburger Vertreterversammlung. „Es wäre Aufgabe der KBV, neues Geld und feste Preise zu verhandeln ...“

Der neue EBM ist nach seiner Ansicht zugeschnitten auf ostdeutsche KVen. Insbesondere KBV-Vorstand Regina Feldmann steht in der Kritik, reine „Klientelpolitik“ zu betreiben. Wesiack fürchtet, dass mit der EBM-Reform Umverteilungen stattfinden, die für manche Ärzte Existenz bedrohend sein könnten ...“

– aus einem Beitrag der Ärzte Zeitung vom 18. Juni 2013 –

KV Schleswig-Holstein

KV Schleswig-Holstein vermutet „Cliqueswirtschaft“ bei der KBV

Nach Hamburg hat nun auch die Abgeordnetenversammlung der KV Schleswig-Holstein (KVSH) massive Kritik im Vorfeld der stattfindenden Sonder-VV geübt. Auch ein Misstrauensantrag wird nicht mehr ausgeschlossen ...

Insbesondere KBV-Vorständin Regina Feldmann misstraut man im Norden massiv.

Vermutet wird, dass hinter verschlossenen Türen ein auf wenige, hauptsächlich ostdeutsche Regionen zugeschnittener EBM erarbeitet und mit Zusagen an bestimmte Gruppen an Mehrheiten gebastelt wurde.

Dr. Uwe Bannert glaubt nicht, dass Feldmann mit ihrer Strategie viele Hausärzte außerhalb der Regionen, die mutmaßlich vom neuen EBM profitieren werden, hinter sich hat ...

– aus einem Beitrag der Ärzte Zeitung vom 21. Juni 2013 –

Berufs- und Gesundheitspolitik

Impressionen vom Tag der Niedergelassenen am 5. Juni 2013 in Berlin

Kongresseröffnung

Auch in diesem Jahr fand der Tag der Niedergelassenen wieder im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit im ICC Berlin statt. Aus der Fülle der Angebote können hier nur wenige Impressionen wiedergegeben werden.

Der Bedeutung der Veranstaltung angemessen, sprach Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. In dem für die Vertragsärzte wichtigen Teil würdigte er die Bedeutung der Selbstverwaltung bei der Ausgestaltung der Regularien im Gesundheitswesen. Es sei wichtig, „dass dort entschieden wird, wo es umzusetzen ist.“ Er kritisierte allerdings, dass diese Entscheidungsprozesse oft lange dauern und ständig geklagt werde, betonte aber, KVen und Kassen müssen genügend Spielräume haben, um regionale Lösungen zu suchen. Das gilt auch beim Ärztemangel. Er forderte, diesen nicht mehr zu leugnen, sondern zu bekämpfen. Damit bestätigte er nachträglich Herrn Dr. Hommel (langjähriger Vorstands- und jetziger Ehrenvorsitzender der KV Sach-

sen), der bereits im Jahr 2001 von Politikern gerügt wurde, als er einen drohenden Ärztemangel konstatierte. Auch 2013 leugnen immer wieder führende Kassenvertreter diesen Umstand, sie meinen, die Ärzte seien nur ungleich verteilt.

Vielfältige Möglichkeiten

Die Kongressteilnehmer hatten die Wahl zwischen dem Besuch zahlreicher Messestände und einer großen Anzahl parallel stattfindender Veranstaltungen. Zu einem gefragten Treffpunkt wurde der Stand der KBV. Hier wurden die Möglichkeiten, sich beraten zu lassen, den Streitgesprächen der „Speakers Corner“ beizuwohnen, Kollegen zu treffen und sich als Werbegesicht für „Ich arbeite für Ihr Leben gern“ zur Verfügung zu stellen, von sehr vielen Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen.

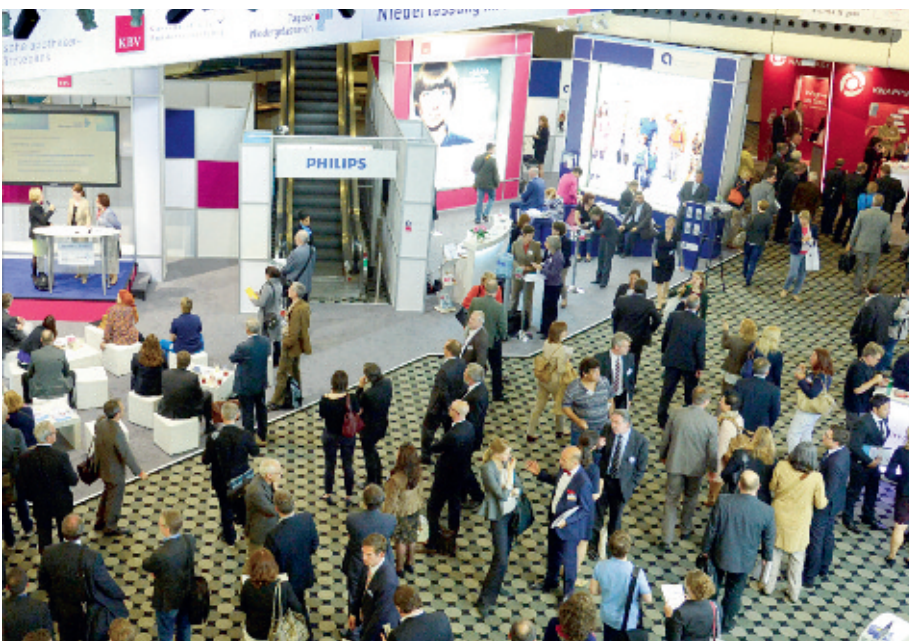
Kontroverse Diskussion

Mit dem Thema „Wie wird die deutsche Gesundheitsversorgung in 20 Jahren aussehen“ startete die Veranstaltung „KBV

kontrovers“. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, diskutierte das Thema „**Eine Frage an die Gesellschaft: Wie viel Gesundheit wollen wir uns künftig leisten?**“ mit Prof. Dr. Ferdinand W. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates, Dr. Joachim Rock, Abteilungsleiter Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und Dr. Oliver Scheel, Partner der Unternehmensberatung A. T. Kearney.

In der vor der Diskussion eingespielten Straßenumfrage kritisierten Passanten u. a. die fehlenden Ärzte, gerade auch auf dem Land. Dem widersprach Prof. Gerlach zum Teil: „Die Zahl der Ärzte im ambulanten und stationären Bereich steigt. Zwischen 1993 und 2011 ist die Zahl der Fachärzte im ambulanten Bereich um 54 Prozent gestiegen, die Zahl der Hausärzte aber um 9 Prozent gesunken. Hier gibt es eine Fehlverteilung.“ Das ließ Dr. Köhler so nicht stehen: „Es mag sein, dass die Zahl der Fachärzte steigt, aber an den falschen Stellen. Augen- und Frauenärzte, die wir dringend brauchen, fehlen. Dafür haben wir bald vermutlich sogar Kardiologen für die linke Herzkammer.“ Er führte weiter aus, dass man dies nur durch eine Anpassung der Aus- und Weiterbildung ändern könne. Dennoch: „Es wird sehr schwierig, die Ärzte zu bekommen, die gebraucht werden“, so Köhler. Daher sei er auch froh darüber, dass der Deutsche Ärztetag die Thematik der Weiterbildung im ambulanten Bereich positiv aufgenommen hat.

Der Sachverständigenrat, so Prof. Gerlach, plädiere für eine Reform der Vergütungen im gesamten Gesundheitswesen. „Die Abrechnung ist so konzipiert, dass Morbidität honoriert wird. Auch bei den Budgets der Kassen (Anm. der Redaktion: die durch den morbiditätsorientierten RSA gebildet werden). Es gibt eigentlich niemanden, der möchte, dass die Menschen gesund bleiben“, sagte Gerlach, „der Sachverständigenrat schlägt deshalb einen Vertrauensvorschuss mit einer Art Flatrate vor, also eine Art Capitation-Modell, flankiert von quali-



Messestände waren gefragte Treffpunkte, z. B. „Speakers Corner“ der KBV (links).

tätorientierten Vergütungsbestandteilen. Wir brauchen eine Populationsorientierung, die das Gesundwerden/-bleiben im Fokus hat.

Pauschalen, egal ob morbiditäts- oder gesundheitsorientiert, müssten ausreichend hoch sein, betonte Köhler. Wichtig sind dabei robuste Ergebnis- und Qualitätsindikatoren. Ein Problem bei dieser Thematik sieht er im Verhältnis vom Kollektiv zum Selektivvertrag. So mag ein Modell dieser Art in der Schweiz zwar funktionieren, aber eben nicht im Sinne eines Kollektivvertrages, sondern nur für 20 % der Bevölkerung.

Zum Thema des Ärztemangels führt Dr. Köhler weiter aus: „Geld allein hilft bei der Ansiedlung von Ärzten in ländlichen Gebieten nicht. Die Ärzte brauchen passende Arbeitsbedingungen. Sie müssten das Recht haben, beispielsweise Sozialarbeiter und Kurzzeitpflege in die Betreuung der Patienten einzubeziehen“, forderte Dr. Rock. „Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt eine ganz zentrale Rolle für den Ärztenachwuchs. Dort, wo heute zwei Ärzte arbeiten, brauchen wir bald drei, weil die jungen Leute nicht mehr bereit sind, so viel zu arbeiten“, erklärte Köhler.

Ein weiteres Thema der Diskussion waren die Möglichkeiten der EDV-technischen Vernetzung. Einigkeit zwischen den Beteiligten bestand darin, dass deren Nutzung grundsätzlich zu einer effizienteren Bedienung der Schnittstellen führen kann. So ist es beispielsweise zwingend notwendig, an den Stellen zwischen ambulant und stationär IT-Schnittstellen zu definieren, die eine bessere Kommunikation zum Nutzen des Patienten gewährleisten. Dr. Köhler betont aber auch, dass es im Rahmen der Gematik nicht sein kann, die Praxen zu Dienstleistern der Kranken-



Podiumsdiskussion: Prof. Dr. Gerlach, Dr. Köhler (v. li.)

kassen zu machen, aber eben keine wirklichen Mehrwerte für die Patienten, Ärzte und Krankenhäuser zu schaffen. Nicht zuletzt führt dies auch zur kritischen Haltung der Ärzteschaft zum Gesamtprojekt elektronische Gesundheitskarte und den bekannten Forderungen der KBV an die Gematik.

Regressgefahr – was tun? Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der Praxis

Dieses „Heiße Eisen“ der niedergelassenen Ärzte wurde in vielen kleineren Foren thematisiert. So führte der Vortrag von Dr. Gerd Benesch, Vorsitzender des BV der Nervenärzte in Berlin, zu sehr emotionalen Diskussionen. Benesch kritisierte zunächst die Regelungswut in Deutschland und stellte eine Liste mit 19 grundsätzlichen Reformgesetzen der letzten 24 Jahre vor und verwies auf mehr als 100 Gesetze und 4.000 untergesetzliche Normen. Er berichtete von der Resolution, welche die Vertreterversammlung der KV Berlin am 23. Mai 2013 verabschiedet hat: Die Vertreterver-

sammlung „lehnt jegliche Regresse für Arzneimittel und Heilmittel ab. Diese setzen die Ärzte unter Druck, bei medizinisch notwendigen Behandlungen Einsparungen auf Kosten der Gesundheit unserer Patienten vorzunehmen und gefährden somit die Versorgung von zumeist schwerkranken Patienten ... Kein Kassenfunktionär oder Politiker haftet mit seinem Privatvermögen für irgendwelche Budgets. Warum sollen wir Ärzte dieses als einzige Berufsgruppe tun?“

Dr. Benesch sprach den Anwesenden aus dem Herzen, als er sagte, „Ich möchte keine besondere Anerkennung, nur einfach meine Arbeit machen. Man legt uns immer mehr Dinge in den Weg, die uns davon abhalten.“ Auch nach seinen Erfahrungen wissen die Patienten oft nicht, „dass wir Ärzte die einzigen im System sind, die nicht am Rezept verdienen.“ So blieb nicht aus, dass einer der Diskutanten unter großem Beifall vorschlug, dass auch Politiker in Regress genommen werden, „wenn sie z. B. Flughäfen bauen.“

– KBV/Ackermann und ÖA/IM –

Patienten sind mit ihren Ärzten sehr zufrieden – und das bereits seit Jahren

Eine Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen belegt: Niedergelassene Ärzte genießen eine hohe Wertschätzung bei den Patienten. Zudem empfinden Versicherte ihre Wartezeit auf einen Termin selten als störend. Die mittlerweile sechste Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat ergeben, dass die Deutschen sehr zufriede-

den mit ihren niedergelassenen Ärzten sind. Über 90 Prozent der Befragten bewerten die fachliche Kompetenz und das Vertrauensverhältnis zum zuletzt besuchten Arzt mit „gut“ oder „sehr gut“. „Trotz aller öffentlicher Debatten und Diffamierungen gegenüber der Ärzteschaft sind die Patienten kontinuierlich sehr zufrieden. Seit der ersten Ver-

sichertenbefragung 2006 ist die Zufriedenheit gegenüber Ärzten gleichbleibend hoch“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, heute in Berlin.

Die Versichertenbefragung führt die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der KBV regelmäßig durch.

Für die aktuelle Untersuchung befragte das Unternehmen vom 15. April bis 16. Mai 2013 insgesamt 6.093 zufällig ausgewählte Bundesbürger. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die deutschsprachige Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Ein Fazit der Befragung ist, dass die Deutschen die Wartezeit auf einen Termin, sofern diese nicht mehrere Wochen beträgt, nur selten als störend empfinden. Längere Wartezeiten seien tendenziell auf Termine bei einem spezialisierten Facharzt zurückzuführen, erklärte Köhler. „Fast die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger kann sofort zum Arzt – ohne Wartezeit. Auch wenn es häufig suggeriert wird: Die Wartezeiten auf einen Termin haben sich im Vergleich zu den vergangenen Jahren praktisch nicht verlängert. Selbst im Warteraum mussten drei Viertel der Patienten weniger als 30 Minuten warten, bis sie bei der Sprechstunde an der Reihe waren“, verdeutlichte der KBV-Chef.

Die Versorgungslage und den wohnortnahen Zugang zu ärztlichen Leistungen bewerten die Befragten unterm Strich positiv. 76 Prozent sagen, dass es genügend

Hausärzte an ihrem Wohnort gibt. 19 Prozent sind der Meinung, es gebe zu wenige, wobei davon 78 Prozent keine Schwierigkeiten hatten, einen geeigneten Hausarzt zu finden. „Wie problematisch die Menschen die Situation einschätzen, unterscheidet sich stark zwischen Stadt und Land“, sagte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann. Dass zu wenige Fachärzte in ihrer Nähe zur Verfügung stünden, empfinden 38 Prozent der Befragten. Selbstzahlerleistungen sind der Befragung zufolge kein großes Konfliktfeld.

21 Prozent der Umfrageteilnehmer bekamen schon einmal von ihrem Arzt ein Angebot für eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) unterbreitet, das sind 3 Prozent weniger als vor zwei Jahren. 90 Prozent der Betroffenen hielten die Bedenkzeit für ausreichend, um sich für oder gegen das Angebot zu entscheiden. „Die Studie belegt, dass die überwältigende Mehrheit der Ärzte und Patienten sinnvoll mit IGeL umzugehen weiß. Das vorverurteilende Bild des Arztes als geldgieriger Verkäufer ist falsch“, sagte Feldmann.

Die Allgemeinmedizinerin zeigte sich mit den Angaben zum Thema Gesundheitsvorsorge zufrieden: „Viele Versicherte, besonders die jüngsten und die ältesten, tun im Bereich Ernährung und Sport sehr viel.“ Allerdings nehmen nur 66 Prozent – davon Männer deutlich seltener als Frauen – Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. „Hier gibt es wirklichen Nachholbedarf. Die Niedergelassenen übernehmen eine wichtige Rolle als ‚Präventionslotse‘. Sie sind Vertrauensperson und erster Ansprechpartner“, betonte Feldmann. Köhler bewertete die Antworten zu ärztlicher Hilfe nachts und am Wochenende kritisch. „64 Prozent der Befragten kennen die bundesweit einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht. Für viele Patienten sind Krankenhäuser und Rettungsdienst noch immer erste Anlaufstelle. Doch die Kosten, die sie verursachen, stehen in keiner Relation zum Bereitschaftsdienst. Bei nichtlebensbedrohlichen Erkrankungen ist die 116 117 die Nummer der Wahl“, erklärte Köhler.

– Pressemitteilung der KBV
vom 9. Juli 2013 –

Anzeige

AN DER SILBERSTRASSE ZWISCHEN DRESDEN UND ERZGEBIRGE

*In ruhigster
Waldrandlage!*



*Wiesen und Wälder statt
Asphalt!*

In unserem 3*** Haus erwarten Sie:

- 17 DZ und 1 EZ, liebevoll eingerichtet (Aufbettungen mögl.)!
- Wintergarten und Freiterrasse mit Panoramablick
- regionale Küche, Fisch- und Wildgerichte im Restaurant täglich ab 11 Uhr
- Räumlichkeiten für Familien- und Gesellschaftsfeiern bis zu 60 Personen
- Schwimmbad- und Saunanutzung in der benachbarten Kurklinik
- Hoteleigener Parkplatz

DZ/Tag ab 59,00 € · EZ/Tag ab 43,00 €

**Wir laden Sie herzlichst ein!
Familie Sohr und das Team
vom Bergschlößchen**

Tagesausflüge zu Sehenswürdigkeiten wie:

- Dresden** – Zwinger, Semperoper, Frauenkirche
 - Elbsandsteingebirge** – Dampfschiffahrt zur Festung Königstein
 - Meißen** – Porzellanmanufaktur mit Schauwerkstatt
 - Silberstadt Freiberg** – weltgrößte Mineraliensammlung
 - Seiffen im Erzgebirge** – Heimat der Holzschnitzerei
- und vieles mehr... sind im Umkreis von nur 40 km zu erreichen.**

Wochenend- Pauschalangebote!

ab zwei zusammen-
hängenden Tagen
pro Tag/Person
im DZ nur 29,50 €
inkl. Frühstück

Waldhotel Bergschlößchen · Familie Sohr
Am Bergschlößchen 14 · 09600 Hetzdorf
Telefon 035209 238-0
E-Mail: info@bergschloesschen.de
www.waldhotel-bergschloesschen.de



Zulassungsbeschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 26. Juni 2013

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

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

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

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnr. 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277) geändert worden ist, und unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) vom 20. Dezember 2012 (BANz. AT vom 31. Dezember 2012 B7), zuletzt geändert durch Beschluss vom 18. April 2013 (BANz. AT vom 17. Juni 2013 B2) werden für die Überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

2. Für die mit einer „Zahlenangabe“ versehenen Arztgruppen erfolgt in den in den Anlagen 1–4 ausgewiesenen Planungsbereichen entsprechend § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Aufhebung einer vorläufigen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Entsprechend der Zahlenangabe sind Neuzulassungen bzw. -anstellungen möglich.

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

Fallkonstellationen (FK):

FK a)	Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung, oder durch Ärzte mit Zulassung bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 Buchst. b) bis e) Bedarfsplanungs-Richtlinie (qualitativer Sonderbedarf).
FK b)	Stelle(n), für die Anträge aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

FK d)	Durch diese oder frühere Anordnung zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet* (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Bei der Besetzung dieser Stelle(n) sollen die Zulassungsausschüsse gemäß § 9 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.
FK da)	Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung, oder durch Ärzte mit Zulassung bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 Buchst. b) bis e) Bedarfsplanungs-Richtlinie (qualitativer Sonderbedarf).
FK db)	Stelle(n), für die Anträge nach FK d) aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

3. In Planungsbereichen, für die gemäß Nr. 1 Überversorgung festgestellt ist, bestehen in den in Anlage 5 ausgewiesenen Bezugsregionen und Arztgruppen zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten in Höhe des festgestellten lokalen Versorgungsbedarfs. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

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

Dresden, 26. Juni 2013

**Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen
gez. Werner Nicolay, Vorsitzender**

* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 27.06.2013 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am **22.08.2013**.

Planungsbereiche	Versorgungsebenen													
	1		2						3					
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. tätige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Annaberg-Buchholz	Ü													
Aue	d:3,5/db:0,5													
Auerbach	0,5/b:1/d:4													
Chemnitz	d:10													
Crimmitschau	0,5/d:1													
Döbeln	5/d:3													
Freiberg	10,5/b:1/d:5													
Glauchau	d:2,5													
Hohenstein-Ernstthal	2/d:2,5													
Limbach-Oberfrohna	d:2,5													
Martenberg	10/b:1,5/d:3													
Mittweida	8,5/d:3,5													
Oelsnitz	Ü													
Plauen	b:1/d:4													
Reichenbach	2,5/b:0,5/d:2													
Stollberg	3,5/b:0,5/d:3,5													
Werdau	db:1,5													
Zwickau	10,5/d:7													
Annaberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Aue-Schwarzenberg		0,5/d:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Chemnitz, Stadt		d:0,5	Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Chemnitzer Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Döbeln		b:0,5/db:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Freiberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Mittlerer Erzgebirgskreis		1,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Mittweida		0,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis		db:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Stollberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü
Zwickau		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Chemnitz, Stadt											Ü	Ü	Ü	Ü
Erzgebirgskreis											a:1,5/da:2	b:0,5	Ü	Ü
Mittelsachsen											Ü	1,5	Ü	Ü
Vogtlandkreis											Ü	Ü	Ü	Ü
Zwickau											Ü	Ü	Ü	Ü
Südsachsen												Ü	Ü	6/b:1

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

Planungsbereiche	Versorgungsebenen													
	1			2						3				
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. tätige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Bautzen	da:1													
Bischofswerda	da:1													
Dippoldiswalde	3/da:1,5													
Dresden	4,5/b:5/d:5,5													
Frettal	7/d:1,5													
Großenhain	3,5/d:0,5													
Görlitz	2,5/b:2,5/d:4													
Hoyerswerda	da:4													
Kamenz	da:0,5													
Löbau	da:1,5													
Meißen	da:1,5													
Neustadt	db:1,5													
Niesky	db:0,5													
Pirna	1/d:4,5													
Radeberg	Ü													
Radebeul	db:0,5/d:2,5													
Riesa	d:2													
Weißwasser	3/b:1/d:1,5													
Zittau	d:2,5													
Bautzen		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Dresden, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Görlitz, Stadt/NOL		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	a:0,5/0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Hoyerswerda, St./Kamenz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Löbau-Zittau		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Meißen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Riesa-Großenhain		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Sächsische Schweiz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Weißeritzkreis		d:0,5	Ü	Ü	1	Ü	Ü	b:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Bautzen											Ü	1,5		
Dresden, Stadt											Ü	Ü		
Görlitz											Ü	2		
Meißen											Ü	Ü		
Sächs. Schweiz/Osterzgeb.											Ü	a:1		
Oberes Elbtal/Osterzgeb.													Ü	1,5
Oberlausitz-Niederschlesien													Ü	5

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

Planungsbereiche	Versorgungsebenen													
	1			2						3				
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. tätige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Borna	Ü													
Delitzsch	1/d:0,5													
Eilenburg	Ü													
Grimma	d:0,5													
Leipzig	Ü													
Markkleeberg	0,5/d:2													
Oschatz	6/d:1													
Schkeuditz	Ü													
Torgau	6,5/d:1													
Wurzen	Ü													
Delitzsch		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipzig, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipziger Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Muldentalkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	0,5	0,5	Ü				
Torgau-Oschatz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipzig											Ü	0,5/d:0,5		
Leipzig, Stadt											Ü	Ü		
Nordsachsen											Ü	Ü		
West Sachsen													Ü	Ü

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

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

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 01.04.2013
 Einwohnerstand zum: 30.09.2012
 Gebietsstand zum: 01.01.2013

Ü = Übersversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

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

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Psychotherapeutenbestand zum: 01.04.2013
 Einwohnerstand zum: 30.09.2012
 Gebietsstand zum: 01.01.2013

Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
		Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
Annaberg	Ü	2,5	0
Aue-Schwarzenberg	1,5	n. g.	n. g.
Chemnitz, Stadt	Ü	16	0
Chemnitzer Land	Ü	3,5	0
Döbeln	Ü	2	0
Freiberg	3,5	n. g.	n. g.
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	2,5	0
Mittweida	Ü	3	0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	1	2,5
Stollberg	Ü	1	0
Zwickau	Ü	5,5	0

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

Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Zulassungsbezirk Dresden

Anlage 2a

Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
		Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
Bautzen	0,5/a:0,5	n. g.	n. g.
Dresden, Stadt	Ü	0	1*
Görlitz, Stadt/NOL	8	n. g.	n. g.
Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	Ü	1,5	1
Löbau-Zittau	Ü	5	1
Meißen	1,5/a:1	n. g.	n. g.
Riesa-Großenhain	0,5	n. g.	n. g.
Sächsische Schweiz	Ü	1,5	0
Weißeritzkreis	Ü	3,5	0

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

Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Zulassungsbezirk Leipzig

Anlage 3a

Planungsbereiche	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
		Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
Delitzsch	3,5	n. g.	n. g.
Leipzig, Stadt	Ü	6/1*	0,5
Leipziger Land	Ü	1	0,5
Muldentalkreis	2/a:0,5	n. g.	n. g.
Torgau-Oschatz	1,5	n. g.	n. g.

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

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

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

n. g. = nicht gesperrt

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

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

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 01.04.2013

Einwohnerstand zum: 30.09.2012

Gebietsstand zum: 01.01.2013

Anlage 4

Planungsbereiche	Versorgungsebene 4							
	Human-genetiker	Labor-ärzte	Neuro-chirurgen	Nuklear-mediziner	Pathologen	Physikalische u. Rehabilitations-Mediziner	Strahlen-therapeuten	Trans-fusions-mediziner
Sachsen	Ü	Ü	1/b:3	16	b:1	Ü	b:2	Ü

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

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

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

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

Für die Arztgruppen:

- Humangenetiker
- Pathologen
- Physikalische und Rehabilitations-Mediziner

Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Für die Arztgruppen:

- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Transfusionsmediziner

Zulassungsausschuss – Ärzte – Dresden
Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Für die Arztgruppen:

- Nuklearmediziner
- Strahlentherapeuten

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

Lokaler Versorgungsbedarf in Planungsbereichen mit Überversorgung

Anlage 5

Zulassungsbezirk	Planungsbereich	Bezugsregion		Augenärzte	Nervenärzte
		Name	Gemeinden		
Chemnitz	Mittweida	Rochlitz	Geringswalde, Königsfeld, Königshain-Wiederau, Lunzenau, Penig, Rochlitz, Seelitz, Wechselburg, Zettlitz		1
Dresden	Görlitz, St./NOL	Weißwasser	Bad Muskau, Boxberg/O.L., Gablenz, Groß Düben, Krauschwitz, Rietschen, Schleife, Trebendorf, Weißkeißel, Weißwasser/O.L.	2	
	Riesa-Großenhain	Großenhain	Ebersbach, Großenhain, Lampertswalde, Priestewitz, Schönfeld, Tauscha, Thiendorf, Weißig a. Raschütz, Wildenhain, Zabeltitz		1

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

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.) angegeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Mittlerer Erzgebirgskreis
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
(Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg.-Nr. 13/C038

Zwickau-Stadt
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/C039

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 12.08.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 27 89-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt
Facharzt für Chirurgie
(Vertragsarztsitz in einem medizinischen Versorgungszentrum)
Reg.-Nr. 13/D023

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 12.08.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 88 28-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipziger Land
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 13/L021

Delitzsch
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/L022

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 12.08.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 24 32-153 oder -154 zu richten.

– Sicherstellung/we –

Vertretungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

Aufgrund vermehrter Anfragen weisen wir Sie auf die Problematik der Haftungsfrage bei Vertretungen im Bereitschaftsdienst hin:

Der Dienst habende Vertragsarzt kann sich gemäß § 7 der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung im Bereitschaftsdienst vertreten lassen. Erfolgt die Vertretung durch einen anderen Vertragsarzt, wird dieser im eigenen Namen tätig und rechnet die erbrachten Leistungen persönlich gegenüber der KV Sachsen ab. Alternativ kann die Vertretung durch einen Nichtvertragsarzt übernommen werden, sofern dieser im Besitz einer deutschen Approbation ist und er mehr

als die Hälfte der Weiterbildungszeit absolviert hat. Der zu vertretende Vertragsarzt hat sich selbst über die Qualifikation des ihn vertretenden Arztes zu vergewissern. Nichtvertragsärzte ohne eigene Abrechnungsgenehmigung werden dann im Auftrag und im Namen des zu vertretenden Vertragsarztes im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst tätig.

Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung **verbleibt hier bei dem zu vertretenden Arzt.**

Verordnungen von Nichtvertragsärzten müssen auf Rezeptvordrucken (Muster 16) des Dienst habenden Vertragsarztes erfol-

gen. Neben dem Arztstempel des zu vertretenden Arztes müssen der Name des Vertreters in leserlicher Form sowie dessen Unterschrift auf der Verordnung erscheinen. Darüber hinaus ist die Angabe einer Telefonnummer, unter welcher der Vertreter zu erreichen ist, hilfreich, um Rückfragen zu ermöglichen.

Bitte beachten Sie, dass der abgebende Arzt entsprechend § 7 Abs. 1 der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung in der Pflicht steht, eine Änderung des Dienstplanes u. a. der KVS-Bezirksgeschäftsstelle mitzuteilen.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

Fortbildung

„Wenn der Hausarzt gefragt ist: die praktische Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter.“

Veranstalter:	Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie Weißer Hirsch des Krankenhauses Dresden-Neustadt, Dr. Katrin Knothe
Wissenschaftliche Leitung:	Prof. Dr. Burkhard Jabs
Zielstellung:	Die ambulante praktische Therapie gerontopsychiatrischer Patienten in der Hausarztpraxis.
Zielgruppe:	Allgemeinärzte; Praktische Ärzte; Internisten, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sind.
Zeit:	25. September 2013, Beginn 17.00 Uhr, Ende 19.00 Uhr
Ort:	Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie Weißer Hirsch, Heinrich-Cotta-Straße 12, 01324 Dresden, Sportraum 1. Etage
Gebühren:	keine
Fortbildungspunkte:	3 beantragt
Anmeldung/Auskunft:	Frau Christin Gommlich, Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie Weißer Hirsch, Heinrich-Cotta-Straße 12, 01324 Dresden, Telefon: 0351/856-6902, E-Mail: christin.gommlich@khdn.de

3. Treffen der Ethikberatung Sachsen

Termin:	18. September 2013, Beginn 16.00 Uhr
Ort:	Sächsische Landesärztekammer, 0199 Dresden, Schützenhöhe 16
Anmeldung/Rückfragen:	Sächsische Landesärztekammer, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Ingrid Hüfner, Telefon: 0351 8267161, Fax: 0351 8267162, E-Mail: presse@slack.de
Gebühren:	Die Teilnahme ist kostenfrei.
Fortbildungspunkte:	Bewertung für das Sächsische Fortbildungszertifikat mit 3 Punkten

Qualitätssicherung

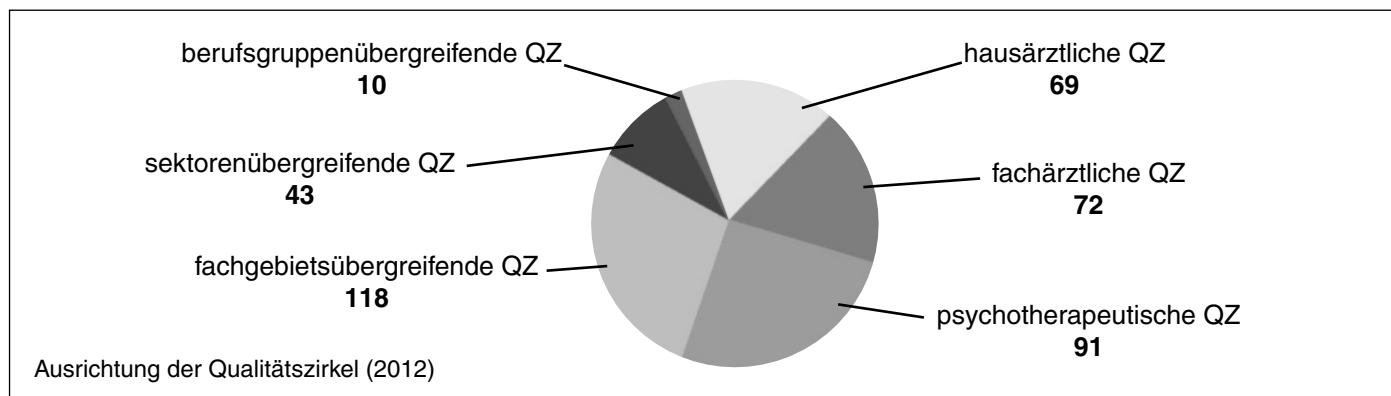
Qualitätszirkelarbeit

Wussten Sie eigentlich?

..., dass fast 400 von der KV Sachsen anerkannte Qualitätszirkel regelmäßig mit dem Ziel der Qualitätsförderung und -sicherung arbeiten.

Neben der oftmals fachgebietspezifischen Ausrichtung der Qualitätszirkel setzen sich mehr als ein Viertel der Zirkel interdisziplinär zusammen. Teilweise erfolgt die Zusammen-

arbeit auch sektorenübergreifend, beispielsweise mit Ärzten und Psychotherapeuten aus Krankenhäusern, oder auch mit anderen Berufsgruppen:



Im Quartal II/2013 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Ina Lenk Zwickau	Zwickauer Qualitätszirkel für Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	– Schwangerschaft – gynäkologische Onkologie – Vorsorge im Fachgebiet
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig			
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Ursula Erben Leipzig	tiefenpsychologisch fundierte/ analytische Gruppenpsychotherapie	– ambulante Gruppenpsychotherapie – Leiterfunktionen – Patientenverhalten – Krisenumgang

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Qualitätszirkel-Handbuch der KBV

Im Jahr 2013 erscheint eine neue, die nunmehr 3. Auflage, des Qualitätszirkel-Handbuches der KBV.

Neben einer Überarbeitung befinden sich auch neue Module im Handbuch, die von Qualitätszirkel-Tutoren mitentwickelt wurden. Bei den Qualitätszirkel-Modulen handelt es sich um Angebote verschiedener Themen zur methodischen Unterstützung für den Moderator. Die Module geben dabei keine Inhalte vor, sondern es handelt sich um strukturierte,

didaktische Konzepte zur Gestaltung der Qualitätszirkelsitzungen. Ein häufig genutztes Modul in den Zirkeln ist beispielsweise die Patientenfallkonferenz.

Neue Qualitätszirkel-Module im Handbuch der KBV sind u. a.:

- Medizinische Intervention bei häuslicher Gewalt
- Frühe Hilfen/Familienfallkonferenz
- Differentialdiagnostik
- Multimedikation

Sie haben Interesse an einem Exemplar des Qualitätszirkel-Handbuches oder einzelnen Modulen?

Kontaktieren Sie uns gern unter Telefon 0351/8290 634 (Frau Mütze).

Das Modul Multimedikation haben die sächsischen Tutoren bereits aufgegriffen und bieten interessierten Moderatoren ein Training im Rahmen eines Workshops in den in 2013 geplanten Moderatorentreffen in Leipzig und Dresden an.

Termine

Moderatorentreffen für Qualitätszirkel-Moderatoren:

am Mittwoch, den 16. Oktober 2013, 16.00 Uhr bis ca. 19.00 Uhr

Ort: KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle **Leipzig**

**Noch Plätze
verfügbar!**

am Freitag, den 18. Oktober 2013, 16.00 Uhr bis ca. 19.00 Uhr

Ort: KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle **Dresden**

- Workshops zu den Themen:**
- Qualitätszirkel-Modul Multimedikation
 - Schwierige Moderationssituationen
 - Medizinische Internetrecherche / Umgang mit neuen Medien (in Dresden bereits ausgebucht)

Organisatorisches: Teilnahmegebühr: für QZ-Moderatoren der KV Sachsen gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Fortbildungspunkte

Anmeldung und weitere Informationen: in der Fachabteilung Qualitätssicherung Ihrer Bezirksgeschäftsstelle

- *Qualitätssicherung/mue* -

Information zu Präventionsleistungen

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf eine Vielzahl von Präventionsleistungen, wie beispielsweise:

- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Gesundheitsuntersuchung (Check-up 35)
- Kinderuntersuchungen
- Jugendgesundheitsuntersuchung
- Impfungen.

Empirische Erhebungen, wie z. B. im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, offenbaren, dass Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen nach wie vor zu wenig in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig ist bekannt, dass Vertragsärzten eine signifikante Rolle hinsichtlich einer Erhöhung der Teilnehmeraten zukommt. Sie haben einen großen Einfluss auf die Motivation ihrer Patienten hinsichtlich deren Teilnahme und außerdem auch darauf, Patienten in diesem Zusammenhang langfristig an ihre Praxis zu binden. Zudem werden Vorsorge- und Früherkennungsleistungen sowie Impfungen außerhalb des Regelleistungsvolumens und der MGV – ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen – vergütet. Bitte beachten Sie, dass für die Durchführung und Ab-

rechnung bestimmter Untersuchungen, wie beispielsweise dem Hautkrebscreening, eine spezielle Genehmigung der KV Sachsen erforderlich ist.

Eine Übersicht, welche Früherkennungsmaßnahmen zum Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen gehören, finden Sie innerhalb des Flyers „Der Vorsorgecheck“ auf der Homepage der KV Sachsen unter: www.kvs-sachsen.de → Mitglieder → Impfen und Prävention → Prävention. Nutzen Sie den Flyer gern auch zur Auslage in Ihrer Praxis bzw. innerhalb der Sprechstunde.

Gern können Sie sich an Ihre jeweilige Bezirksgeschäftsstelle wenden, um beispielsweise zu erfahren, welche Qualifikationen bzw. Genehmigungen sie be-

nötigen oder um Informationsmaterialien zu akquirieren:

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz
Tel.: 0371 2789-0
Fax: 0371 2789-100
chemnitz@kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Dresden
Tel.: 0351 8828-0
Fax: 0351 8828-199
dresden@kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig
Tel.: 0341 2432-0
Fax: 0341 2432-101
leipzig@kvsachsen.de

- *Qualitätssicherung/wu* -

Anzeigepflicht bei Änderungen der apparativ-technischen Ausstattung

Im Rahmen der im April dieses Jahres begonnenen Konstanzprüfungen gemäß Ultraschall-Vereinbarung möchten wir darauf hinweisen, dass apparativ-technische Änderungen in der Ausstattung unverzüglich der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen anzuzeigen

sind. Dies bezieht sich auch auf den Einsatz von Ersatzgeräten sowie alle Genehmigungsbereiche, bei denen apparativ-technische Anforderungen erfüllt und nachgewiesen werden müssen.

- *Qualitätssicherung/nit* -

Vertragswesen

Umsetzung des PatRechteG im Rahmen der bilateralen Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung ergänzender Hautkrebsvorsorge-Verfahren zwischen der KV Sachsen und der HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK) sowie zwischen der KV Sachsen und der Techniker Krankenkasse (TK)

Die o. g. bilateralen Verträge auf regionaler Ebene wurden mit dem In-Kraft-Treten des „Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (PatRechteG) vom 20. Februar 2013 an die neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst.

Insofern beinhalten die Änderungen zu den o. g. Verträgen:

- die „Teilnahmeerklärung ...“ (aktualisiert – HEK),
- die „Patienteninformation zum Datenschutz“ (neu – HEK) sowie die
- die „Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung“ (neu – TK)

Die bisherige Teilnahmeerklärung der HEK wird damit gegenstandslos.

Die aktualisierte „Teilnahmeerklärung ...“ und die „Patienteninformation zum Datenschutz“ (jeweils HEK) sowie die neu in den Vertrag der TK integrierte „Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung“ (TK) sind den Versicherten der HEK bzw. der TK zur Einsichtnahme vorzulegen bzw. bei Bedarf in Kopie auszuhändigen. Dabei ist Folgendes zu beachten:

Das PatRechteG vom 20. Februar 2013 – Artikel 1 – Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs [BGB § 630a ff.] beinhaltet u. a. folgende gesetzlichen Bestimmungen:

- **Informationspflichten (§ 630c BGB)**
„... Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtlich für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen ...“
- **Einwilligung (§ 630d BGB)**
„Vor Durchführung einer medizini-

schen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen ...“

- **Aufklärungspflichten (§ 630e BGB)**
„Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären ...“

„Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen ...“

- **Dokumentation der Behandlung (§ 630f BGB)**

„Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen ...“

Die neuen gesetzlichen Bestimmungen (Artikel 1 – Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und Artikel 2 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) beinhalten insbesondere, dass der Versicherte in die Teilnahme am Vertrag (§ 73c Abs. 2 SGB V, § 630d ff. BGB) und zugleich in die damit verbundene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung [§§ 295 (Abrechnung ärztlicher Leistungen) und 295a SGB V (Abrechnung der im Rahmen von Verträgen nach § 73b, § 73c

oder 140a sowie vom Krankenhaus im Notfall erbrachten Leistungen)] schriftlich eingewilligt hat.

Das Nähere dazu ist den gesetzlichen Bestimmungen zu entnehmen.

Die vorgenannten gesetzlichen Bestimmungen haben für die an den Verträgen nach § 73c SGB V teilnahmeberechtigten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten u. a. folgende Anpassungen im Leistungsumfang zur Folge:

- Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung, wie bereits vertraglich vereinbart, zzgl. der Übergabe der aktuellen Formulare zur Einsichtnahme, Aushändigung bzw. zur Unterzeichnung durch die anspruchsberechtigten Versicherten. Die Originalausfertigungen der unterzeichneten Teilnahmeerklärungen sind zum Verbleib in der Patientenakte des Arztes bestimmt. Die vom Versicherten unterzeichneten Teilnahmeerklärungen sind zeitnah [per Telefax oder per Post (in Kopie), wie auf den betreffenden Formularen ersichtlich dargestellt] an die zuständigen Vertragspartner der bilateralen Verträge nach § 73c SGB V der HEK bzw. der TK zu versenden.

Details dazu sind in den diesbezüglich abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen geregelt; einschließlich in den zu diesen Vereinbarungen geregelten Anlagen (Formulare), die jeweils auf der Homepage der KV Sachsen www.kvs-sachsen.de veröffentlicht (Rubrik „Mitglieder“ → „Verträge“ → „Hautkrebsvorsorge“) einsehbar sind.

Über die Dokumentationspflichten, die sich aus dem PatRechteG ergeben, wurde zwischenzeitlich auch in den KVS-Mitteilungen 4/2013, S. 5, informiert. Zum Thema Patientenrechte finden Sie auch eine *Praxisinformation als Beilage zu diesem Heft*.

– Vertragswesen/mey –

Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der KV Sachsen und der Knappschaft mit Wirkung ab 1. Juli 2013

Knappschaft baut die Vorsorgeleistungen für Kinder weiter aus

Sehfehler, besonders einseitige, fallen bei Kindern in der Regel nicht auf. Die Kleinen verhalten sich völlig normal. Zu spät erkannt, kann eine lebenslange Sehschwäche (Amblyopie) aber bestehen bleiben.

Dies fällt, trotz kinderärztlicher Vorsorgeuntersuchungen, meist erst bei der Einschulungsuntersuchung und somit häufig zu spät für eine Behandlung auf.

Gleichzeitig stellen Sehfehler eine der häufigsten Ursachen für Kopfschmerzen im Kindesalter dar.

Aus diesem Grund bietet die Knappschaft ihren anspruchsberechtigten Versicherten ab dem 01. Juli 2013 eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung für

Kinder ab dem vollendeten 30. bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats und für Kinder mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. bis zur Vollendung des 12. Lebensmonats an.

Der Facharzt für Augenheilkunde erhält für die Durchführung der Leistungen nach diesem Vertrag eine Vergütung in Höhe von 40,00 EUR (einmalig pro Patienten).

Die Fachärzte für Augenheilkunde rechnen die Vorsorgeuntersuchung mit den nachfolgenden Abrechnungsnummern über die KV Sachsen ab.

Für Kinder ab dem vollendeten 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats:

- Abrechnungsnummer 92300

Für Kinder mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur

Vollendung des 12. Lebensmonats (1. Geburtstag):

- Abrechnungsnummer 92300R

Schnelle Terminvergabe

Als besonderen Service hat die Knappschaft vereinbart, dass die Augenärzte den Versicherten in aller Regel innerhalb von vier Wochen einen Untersuchungstermin anbieten. Die Wartezeit beim Arzt ist in aller Regel auf maximal 45 Minuten zu begrenzen.

Die Knappschaft übernimmt bei Kindern und Jugendlichen auch die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2, die nicht zu den allgemeinen Kassenleistungen zählen.

Die KV Sachsen wird außerdem dazu durch Veröffentlichung des Vertrages auf der Internetpräsenz der KV Sachsen (Rubrik: „Mitglieder“ → „Verträge“) informieren.

– Vertragswesen/mey –

eDMP-Informationen

Überarbeitete Verträge für DMP Asthma bronchiale, COPD und Brustkrebs

Durch das Versorgungsstrukturgesetz ist die „DMP-Richtlinie“ nach § 137f SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Juli letzten Jahres in Kraft getreten. Bisher wurde die Anforderung zur Ausgestaltung durch die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) umgesetzt. Seit 2012 werden nun diese Anforderungen direkt vom G-BA als Richtlinie erlassen. Neue Richtlinien gibt es bisher für die DMP-Indikationen Asthma bronchiale, COPD und Brustkrebs.

Aus diesem Grund wurden die genannten drei DMP zum 1. Juli 2013 den neuen gesetzlichen Erfordernissen angepasst. Zudem gab es noch redaktionelle Änderungen sowie eine Aktualisierung des Abrechnungsprozedere zwischen den Krankenkassen und der KVS. Die Neufassung

gen inklusive Anlagen finden Sie auf der Homepage der KV Sachsen.

Weiterhin ändern sich folgende Vorgaben:

- ab 1. Juli 2013 sind Sie verpflichtet die neuen indikationsspezifischen Formulare Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) für die Indikationen Asthma, COPD und Brustkrebs zu verwenden (KHK, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 folgen voraussichtlich zum 01. Oktober 2013)
- für Asthma und Brustkrebs ändern sich geringfügig die elektronischen Dokumentationen (sie erhalten hierzu von Ihren PVS-Anbietern neue Updates)

Weiterhin bleiben aber folgende Vorgaben bestehen:

– trotz elektronischer Dokumentation, muss die **TE/EWE des Versicherten in Papierform erstellt und an die Datenstelle versendet werden**

- weiterhin ist keine Blankoformularbedruckung für die TE/EWE zulässig
- Folgedokumentationen können bis 52 Tage nach Quartalsende eingereicht werden, Korrekturen für Erstdokumentationen 52 Tage plus ein Quartal
- Gleichen Sie Ihre eigene Versandliste mit der Arzthinformation der eingereichten Dokumentationen der Datenstelle ab (diese erhalten Sie jeweils im Folgemonat, wenn Sie Dokumentationen eingereicht haben)

– *Qualitätssicherung/dae – Vertragswesen/hof –*

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

1. Änderungsvereinbarung zur Prüfungsvereinbarung Sachsen

Für die 1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss gemäß § 106 SGB V (Prüfungsvereinbarung) wurde das Unterschriftenverfahren eingeleitet.

Durch die ab Januar 2013 in Kraft getretene Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (SpiBu) „Vereinbarung

über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V“ wurden die bisher auf Landesebene getroffenen Regelungen zu Praxisbesonderheiten im Heilmittelbereich (Anlage 2.1 der Prüfungsvereinbarung) abgelöst. Der Gesetzgeber eröffnete aber die Möglichkeit, dass bei regionalen Versorgungsbesonderheiten auf Landesebene ergänzende Praxisbesonderheiten vereinbart werden können.

Die KV Sachsen nutzte die gesetzlich eingeräumte Möglichkeit und vereinbarte mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen weitere Praxisbesonderheiten im Heilmittelbereich.

Zusätzlich sind damit gemäß § 84 Abs. 8 Satz 5 folgende Praxisbesonderheiten über den 31. Dezember 2012 hinaus weiterhin gültig und von der Prüfungsstelle im Rahmen der Vorabprüfung zu berücksichtigen:

Indikationsgebiet	Indikations-schlüssel des Heilmittelkataloges	Pseudo-GOP	Bemerkungen
Sprachtherapie bei hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit mit Hörgeräten beidseits und/oder Cochlea-Implantat-Versorgung	SP4	99915H	
Podologische Therapie bei Diabetischem Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie, ausschließlich nach Indikationskatalog der Heilmittel-Richtlinien	DF	99915J	Nur für DMP- bzw. in entsprechende Strukturverträge eingeschriebene Versicherte
Heilmittel, die für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche, welche an Förderschulen betreut werden, im Freistaat Sachsen verordnet werden		99915Z	Nur für Diagnosen, die nicht mit den bundesweit vereinbarten Anlagen 1 und 2t geregelt sind

Die übrigen zuvor auf Landesebene vereinbarten Praxisbesonderheiten mit den Pseudo-GOP 99915A bis 99915G, 99915K und 99915L verlieren rückwirkend zum 1. Januar 2013 ihre Gültigkeit, sind jedoch größtenteils in den Anlagen 1 bzw. 2 der o.g. Vereinbarung auf Bundesebene enthalten.

Größere Einschränkungen in der Anerkennung als Praxisbesonderheit gegenüber den Jahren zuvor entstehen momentan leider durch den Wegfall der Pseudo-GOP 99915E (Physiotherapie bei postoperativen Behandlungen orthopädischer sowie unfallchirurgischer Fälle nach ambulanten Operationen).

Die auf Bundesebene neu vereinbarten Praxisbesonderheiten im Abschnitt „Zu-

stand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems“ spiegeln nicht den eigentlichen Bedarf der Fachgruppen der Orthopäden und Chirurgen in diesem Bereich wider. Da die Problematik auch in anderen Bundesländern aufgetreten ist, wurde die KBV gebeten, auf dem Gebiet Nachverhandlungen zu führen.

In diesem Zusammenhang möchten wir einen Hinweis der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Sachsen aufgreifen. Um eine sachgerechte Anerkennung der Praxisbesonderheiten zu gewährleisten, bittet die Prüfungsstelle um entsprechende Angabe der PSEUDO-GOP Ziffern in den Abrechnungsunterlagen. Nur so können die betreffenden Therapiekosten im Rahmen einer Vorabprüfung anerkannt werden.

Eine weitere Änderung erfolgte bezüglich der Regelung der Stichprobe (Anlage 4 der Prüfungsvereinbarung-Zufälligkeitsprüfung). Aufgrund einer geänderten Rechtsauffassung des Sächsischen Landesprüfungsamtes zu § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V umfasst jede Stichprobe wieder 2 % der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und ärztlich geleiteten Einrichtungen (vorher 2,5 %).

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abteilung VuP in den Bezirks-geschäftsstellen sowie der Abteilung SuD gern zur Verfügung.

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln

Zum 1. April 2013 informierten wir Sie, dass die Vordrucke für den Bereich Heilmittel (Muster 13,14 und 18) um ein Feld zur Angabe der therapielevanten Diagnose (ICD-10-Code) ergänzt wurden. Wir möchten in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass das neue Feld ICD-10-Code **nicht** von der **Angabe** des Feldes „**Diagnose mit Leitsymptomatik**“ **entbindet**. Eine korrekt ausgestellte Heilmittelverordnung muss weiterhin die auftretende Leitsymptomatik (Schädigung/Funktionsstörung) enthalten, damit die Therapie möglichst effizient beginnen oder fortgeführt werden kann. Mit der Angabe vermeiden Sie zukünftig auch unnötige Rückfragen von Therapeuten.

Des Weiteren bitten wir Sie, bei der Ausstellung von **Verordnungen außerhalb des Regelfalles** bei der Festlegung der Frequenzempfehlung und der Verordnungsmenge darauf zu achten, dass das Intervall der ärztlichen Befundkontrolle bei max. 12 Wochen liegt. Stellen Sie bitte Ihren Verordnungsrhythmus auf die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie ein, somit können Regressanträge von Krankenkassen vermieden werden.

Ab 1. Juli 2013 **hebt die AOK PLUS den Genehmigungsvorbehalt** für Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf gemäß Anlage 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten wieder **auf**.

Damit sind bei der AOK PLUS nur noch Verordnungen zur Genehmigung einzureichen, bei denen ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, der **nicht mit den in der Anlage 2 aufgeführten Diagnosen** im Zusammenhang steht. Für alle anderen Krankenkassen beachten Sie bitte die von der KV Sachsen erstellte und aktualisierte Übersicht zum Genehmigungsverzicht auf der Homepage der KV Sachsen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abteilung VuP in den Bezirksgeschäftsstellen sowie der Abteilung SuD gern zur Verfügung.

– *Verordnung und Prüfwesen/mau* –

Neue Rubrik für Arzneimittelinformationen

In den KVS-Mitteilungen vom Mai 2013 haben wir Sie über unsere neue Rubrik Arzneimittel A–Z informiert, welche Sie auf der Internetpräsenz der KVS (www.kvs-sachsen.de) unter Mitglieder → Verordnungen → Arzneimittel A–Z finden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) sowie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) wollen Sie im Namen der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittel nochmals auf die Informationen zur Arzneimittelvereinbarung in Sachsen 2013 hinweisen.

Sie finden zu folgenden Wirtschaftlichkeitszielen der Arzneimittelvereinbarung (AMV) 2013 jeweils eine Kurzzusammenfassung der betroffenen Wirkstoffe, Hinweise, warum die Zielsubstanzen ausgewählt wurden und Verweise auf weiterführende Informationen:

verankert in AMV	Wirtschaftlichkeitsziel	in Arzneimittel A–Z eingestellt unter Buchstabe
§ 1 (1) a)	HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	H und E
§ 1 (1) c)	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	B
§ 1 (1) d)	Calciumantagonisten	C
§ 1 (1) e)	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	N
§ 1 (1) f)	Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	O
§ 1 (2) a)	ACE-Hemmer/Sartane und Renininhibitoren	A und S
§ 1 (2) b)	Nichtinsulinantidiabetika (NIAD, inkl. GLP-1-Analoga)	N
§ 1 (2) c)	Antiglaukomatosa	A

– *AG Arzneimittel* –

Personalia

In Trauer um unseren Kollegen

Herr MR Dr. med. Werner Schröder

geb. 28.12.1941

gest. 12.06.2013

bis 31.03.2007 als niedergelassener Facharzt für Orthopädie in Delitzsch tätig

Verschiedenes

Aufruf an Ärzte und Psychotherapeuten Hilfeportal gegen sexuelle Gewalt

Seit Mitte Juni ist das „Hilfeportal Sexueller Missbrauch“ online. Die KBV unterstützt das Projekt und ruft Ärzte und Psychotherapeuten mit Kompetenzen in der Therapie von Betroffenen dazu auf, sich in eine Adressdatenbank für Hilfsangebote vor Ort einzutragen.

Was kann ich tun, wenn ich sexuellen Missbrauch vermute? Wo gibt es Hilfe in meiner Nähe? Und welche Rechte haben Betroffene? Diese Fragen möchte ein neues Hilfeportal zu sexuellem Missbrauch beantworten.

Das datenbankgestützte Internetportal www.hilfeportal-missbrauch.de hat der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, eingerichtet.

Es geht zurück auf eine Rahmenempfehlung, welche KBV, Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums im August 2012 abgeschlossen hatten.

Infos und Hilfsangebote finden

Das Portal richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die im Kindesalter sexuelle Gewalt erfahren haben, an aktuell betroffene ältere Kinder und Jugendliche, an Angehörige und das soziale Umfeld von Betroffenen sowie an Fachkräfte. Auf der Startseite finden diese Zielgruppen jeweils einen direkten Einstieg zu relevanten Informationen.

Diese sind eingeteilt in vier Themenfelder: Zu sexuellem Missbrauch (Definition, Zahlen und Fakten), Beratungsangeboten und Therapien, Gesetzeslage und Rechtsbeistand sowie Informationen zur Vorbeugung für Erwachsene und Institutionen. Ein wesentlicher Bestandteil ist die Datenbank, in der die Nutzer nach Hilfsangeboten vor Ort suchen können. Sie enthält Kontaktdaten unter anderem zu Beratungsstellen, Ärzten, Therapeuten, Fachkliniken, Krisendiensten und Jugendämtern.

Die Ergebnisse werden auf einer Karte und als Liste ausgegeben.

Ärzte und Therapeuten gesucht

Damit die Datenbank gut gefüllt ist, ruft die KBV alle Ärzte und Psychotherapeuten dazu auf, sich kostenfrei einzutragen, wenn sie Opfern sexueller Gewalt Hilfe anbieten können. „Für Betroffene sexualisierter Gewalt sind Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oft eine erste Anlaufstelle auf der Suche nach Hilfe. Sie sind kompetente Ansprechpartner und können dazu beitragen, das erlittene Leid zu verarbeiten. Mit ihrer Registrierung im Hilfeportal ermöglichen sie, dass Betroffene schnell und einfach Hilfe finden“, erklärt Johannes-Wilhelm Rörig.

Über den Link www.datenerfassung.hilfeportal-missbrauch.de können Sie Namen, Fachgebiet, Adresse, Telefon, gegebenenfalls E-Mail und Website sowie Sprachkompetenzen angeben (für Rückfragen: datenerfassung@ubskm.bund.de). Weitere Informationen finden Sie auch unter www.beauftragter-missbrauch.de

(Information der KBV)

Präventionsinitiative 2013 Kampagne soll Check-up 35 fördern

Die über 35-Jährigen für die Themen Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten gewinnen – das ist das Ziel der Infokampagne zum Check-up 35. Die Gesundheitsuntersuchung ist ab Mitte Juni das Schwerpunktthema der Präventionsinitiative von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Nur 22 Prozent der anspruchsberechtigten Männer und 23 Prozent der Frauen nehmen bislang am Check-up 35 teil. Dabei handelt es sich um Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, welche die gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab einem Alter von 35 Jahren bezahlen. In diesem Jahr ist der Check-up 35 ein Schwerpunkt der Präventionsinitiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen

(KVen). Sie haben die Initiative im Jahr 2010 ins Leben gerufen, damit mehr Versicherte die zahlreichen kostenlosen Präventionsangebote nutzen. Noch immer gehen viele Menschen erst dann zum Arzt, wenn ihnen etwas fehlt.

Um auf den Check-up 35 aufmerksam zu machen, stellen KBV und KVen verschiedene Infomaterialien zur Verfügung. Es gibt ein Plakat, eine Praxisinformation sowie einen Flyer für Patienten in Deutsch und fünf Fremdsprachen. Der Flyer lag am 21. Juni dem Deutschen Ärzteblatt bei und steht – wie alle anderen Produkte auch – auf einer Themenseite im Internet zum Download bereit. KV-on, das Web-TV der KVen, informiert außerdem in einem Video über den Gesundheits-TÜV.

Warum checken lassen?

Beim Check-up 35 geht es darum, häufige Krankheiten, die oft unauffällig beginnen, frühzeitig zu erkennen. Dazu zählen Diabetes, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Nieren. Untersucht werden der Ganzkörperstatus sowie Urin und Blut.

Zudem berät der Arzt den Patienten über eine gesunde Lebensweise und kann mit ihm über Impfungen und Risikoverhalten wie Bewegungsmangel, Alkohol und Ernährung sprechen. Bei Bedarf erfolgen weitere Untersuchungen oder eine Behandlung.

Die Gesundheitsleistung erbringen und abrechnen dürfen alle zugelassenen Allgemeinmediziner, Hausarztinternisten

und praktisch tätige Ärzte. Für den Check-up 35 bekommen sie eine extra-budgetäre Vergütung: Sie unterliegt nicht der Mengenbegrenzung und wird zum festen Preis honoriert.

Ärzte als Präventionslotsen

Chronische Krankheiten nehmen in der Bevölkerung immer weiter zu und belasten die Sozialsysteme. Solche Krankheiten und ihre Folgen können verhütet oder hinausgezögert werden.

Um dies zu erreichen, ist eine langfristige Änderung des Lebensstils ebenso wichtig, wie die zuverlässige Einhaltung von Therapieempfehlungen über viele Jahre hinweg. Dazu brauchen viele Menschen mehr Unterstützung als bisher. Aus diesem Grund fordert die KBV, die Rolle der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten als Präventionslotsen im Fünften Sozialgesetzbuch zu verankern. Nur so könnten sie zuverlässig dafür sorgen, dass Menschen mit hohen Gesundheitsrisiken

frühzeitig identifiziert werden und die richtigen Programme zur Stärkung ihrer Eigenkompetenz für ein effizientes Selbstmanagement bekommen. Denn für die meisten Menschen sind in Gesundheitsfragen die niedergelassenen Ärzte die Berater ihres Vertrauens.

Weitere Informationen finden Sie auf www.kbv.de/checkup35.html

(Information der KBV)

In eigener Sache

Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

**Neue Antikoagulantien/
Neue Arzneimittel/
Pharmakovigilanz**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Zu den Aufgaben der

AkdÄ zählt auch, die Ärzte unabhängig von Pharmainteressen über eine rationale Arzneimitteltherapie zu informieren und über Risiken aufzuklären. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Im Mittelpunkt der diesjährigen gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen stehen **drei Vorträge: Dr. med. Hans Wille** (Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Klinische Pharmakologie, Leitender Oberarzt am Institut für Klinische Pharmakologie, Klinikum Bremen-Mitte, ordentliches Mitglied der AkdÄ) wird in seinem Vortrag eine Übersicht zum Einsatz neuer Antikoagulantien in der Therapie des Vorhofflimmerns abgeben. Zum Thema Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern hat die AkdÄ einen Leitfaden (siehe Abbildung) herausgegeben, der über

die Homepage der AkdÄ unter www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/LF abgerufen werden kann. **Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe** (Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, ordentliches Mitglied der AkdÄ) nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2012/2013 vor. Über aktuelle Themen und interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz referiert **Dr. med. Thomas Stammshulte** (Referent Pharmakovigilanz, Geschäftsstelle der AkdÄ, Berlin). Die Beiträge widmen sich den Themen unter besonderer Beachtung klinisch-praktischer Aspekte der Patientenversorgung.

Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zur **Fachdiskussion** mit den Experten unter der Moderation von **Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig**, Vorsitzender der AkdÄ.

Von der Sächsischen Landesärztekammer mit **4 Fortbildungspunkten** anerkannt.

– Sächsische Landesärztekammer –

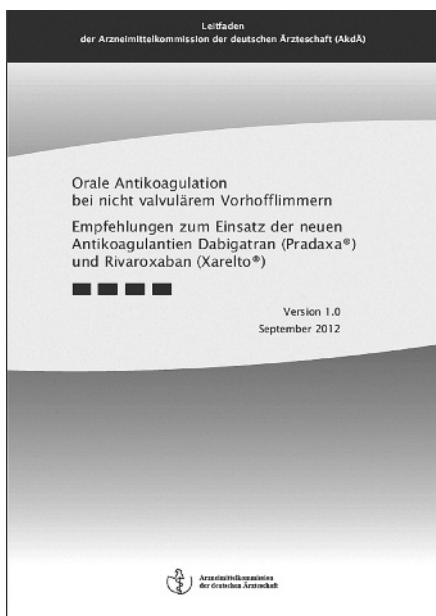


Abbildung: Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern: Empfehlungen zum Einsatz der neuen Antikoagulantien Dabigatran (Pradaxa®) und Rivaroxaban (Xarelto®)

Termin:	Samstag, 12. Oktober 2013, 10.00 bis 12.30 Uhr
Ort:	Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Anmeldung:	Silke Schmidt, Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8267-321, Fax: 0351 8267-322, E-Mail: fortbildung@slaek.de
Auskunft:	Karoline Luzar, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Tel.: 030 400456-518, Fax: 030 400456-555

Medizinische Versorgung auf dem Land – Eine Ideenbörse, die Mut macht

Wie wird der ländliche Raum im Jahr 2020 aussehen? Welche Herausforderungen gibt es und welche Lösungsansätze bieten sich an? Zu diesem Problemkreis hat die Sächsische Staatsregierung Leitlinien entwickelt, die derzeit im Rahmen von zehn Veranstaltungen vor Ort in den Landkreisen diskutiert werden. Zu einer solchen „Ideenbörse“, bei der es gezielt um die medizinische Versorgung auf dem Lande ging, konnte der sächsische Staatsminister für Umwelt und Landwirtschaft, **Frank Kupfer**, ein gebürtiger Torgauer, am 3. Juli in Belgern ca. 150 Teilnehmer begrüßen.



Podiumsdiskussion: Frank Kupfer, Angela Elis (Moderatorin), Christine Clauß, Michael Czupalla (v. li.)

Christine Clauß, als sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz für das Gesundheitswesen zuständig, nannte das steigende Lebensalter in der Gesellschaft einen „alten Menschheitstraum“. Welche Probleme die Demografie aber z. B. für Nordsachsen mit sich bringt, verdeutlichte sie mit einer Zahl: „Im Jahr 2050 werden 89 von 100 Menschen über 65 Jahre alt sein.“

Nach Aussage der Ministerin erwarten die Menschen trotzdem in Zukunft eine medizinische Versorgung auf dem Land in guter Qualität. Das sei nach ihrer Überzeugung möglich, jedoch nur mit einem Bündel von Maßnahmen.

„Zu viele Mediziner werden leider nicht Hausarzt“, bedauerte Frau Clauß. Sie nannte aber eine Reihe von Initiativen gegen diesen Trend, wie beispielsweise die Fördermaßnahmen in Sachsen für Medizinstudenten oder die Initiative der KV Sachsen: „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“.

Bei begrenzten finanziellen Ressourcen „brauchen wir eine Gesellschaft die zusammenhält“, sprach Christine Clauß einen zusätzlichen Lösungsansatz zur Bewältigung des Demografiewandels an.

Weitere Vorträge zeigten gute regionale wie sachsenweite Beispiele, die Mut machen sollten, dass die medizinische Versorgung auf dem Land auch in Zukunft gut funktionieren kann. So stellte **Erik Bodendieck**, Vizepräsident der sächsischen Landesärztekammer und Facharzt für Allgemeinmedizin in Wurzen, das „Netzwerk Ärzte für Sachsen“ vor. Dort arbeiten aktuell 107 Partner zusammen (darunter die KV Sachsen). Die Initiativen reichen bis hin zur Präsenz in Gymnasien, Universitäten und Gemeinden.

Dr. Hans-Joachim Kolb von der COLLM KLINIK Oschatz berichtete über das regionale „Schlaganfallnetzwerk“ in Nordsachsen und **Christophe Holzapfel** von der Koordinierungsstelle der Alltagsbegleiter informierte über eine Initiative

zur Unterstützung von hilfsbedürftigen Senioren bei alltäglichen Dingen, wie z. B. dem Gang zum Arzt.

Bei der nachfolgenden Podiumsdiskussion unter Einbeziehung des Auditoriums blieben Problemfelder nicht ausgespart. Minister Kupfer mahnte: „Die Netzwerke sind hervorragend, aber sie müssen überprüft werden, ob sie auch in 20 Jahren noch demografiefest sind.“

Michael Czupalla (Landrat im Landkreis Nordachsen) stellte die Frage: „Wann kommt ein Arzt denn in den ländlichen Raum? Da muss die Wirtschaftlichkeit gegeben, aber auch die Dörfer müssen attraktiv gestaltet sein. Es geht um den Kindergartenplatz und eben auch um die kulturellen Möglichkeiten.“

Tenor mehrerer Diskussionsbeiträge war: Wir müssen die Ärzte erst mal in die Region bringen. Wenn sie die Schönheit des Arztberufes im ländlichen Raum erleben, werden sie hoffentlich bleiben.

Die Vorteile des Landarztes zu schätzen weiß z. B. **Dr. Kathrin Auerbach**, Fachärztin für Innere Medizin in Wermisdorf. Sie findet: „Hier kann ich vermitteln und die Fäden in der Hand behalten.“ Ihr Kollege **Sven Thielemann**, Facharzt für Allgemeinmedizin in Beilrode, ergänzte: „Die Patienten auf dem Land sind dankbar und die Ansprüche nicht übertrieben hoch.“



Werb für den Landarztberuf: Dr. Kathrin Auerbach

Fazit der Veranstaltung: Eine Ideenbörse, die Mut machte nach dem Motto: Das Glas ist halb voll!

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –

Weiterbildung in der ambulanten Versorgung – 116. Deutscher Ärztetag Hannover

Auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg im vergangenen Jahr war es nicht gelungen über Absichtserklärungen hinaus ein greifbares Ergebnis in der Sache zu erreichen. Die Vertreterversammlung der KBV hatte unmittelbar vor Beginn des diesjährigen Deutschen Ärztetages Ende Mai in Hannover einen weitgreifenden Beschluss zur Sache gefasst, der letztlich auch Diskussions- und Entscheidungsgrundlage für den Deutschen Ärztetag wurde. Nach einer sehr hitzigen mehrtägigen Diskussion gelang es dann doch einen Kompromiss zu erzielen, an dessen Zustandekommen ich teilhaben und ihn dann dem Deutschen Ärztetag vorstellen durfte.

Eines vorab: Es ist erstmals gelungen festzuschreiben, dass Weiterbildungsinhalte, die ausschließlich im ambulanten Bereich vermittelt werden können, in ambulanten Weiterbildungseinrichtungen vermittelt werden müssen. Der eigentlich von uns gewünschte Begriff der Pflichtweiterbildung ließ sich nicht durchsetzen. Juristisch bedeutet müssen aber de facto Pflicht. Analog gilt, dass nur stationär vermittelbare Kompetenzen und Inhalte auch dort vermittelt werden müssen. Kompetenzen, die in beiden Bereichen vermittelbar sind, können wahlweise im ambulanten oder im stationären Bereich erworben werden. Nicht durchzusetzen war die verbindliche Definition der Dauer der ambulanten Weiterbildung. Dies dürfte aber leicht zu entschärfen

sein. Wenn einmal die Inhalte festgelegt und die Rahmenbedingungen definiert sind, ergibt sich eine bestimmte Dauer fast zwangsläufig.

Die Umsetzung des „Muss“ zur ambulanten Weiterbildung wurde zu Recht daran gebunden, dass zuvor eine sozialrechtliche Verpflichtung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung implementiert werden muss. Die KBV ist bereits in diesem Sinne aktiv. Als ambulante Weiterbildungsstätte zählen weiterbildungsrechtlich zugelassene Vertragsarztpraxen, Einrichtungen ermächtigter Ärzte, medizinische Versorgungszentren und Institutionen in Zusammenhang mit einer Zulassung gemäß § 116 b SGB V. Zur Koordination der ambulanten Weiterbildung werden „Organisationsstellen ambulante Weiterbildung“ bei den Landesärztekammern aufgebaut.

Eine wesentliche Frage bei der Kompromissfindung war die der verbandlichen Vertretung der weiterzubildenden Ärzte. Hier meldete der Marburger Bund seine Interessen an. Es wurde festgehalten, dass in der ambulanten Weiterbildung zumindest die gleichen tariflichen Konditionen wie in einer stationären Weiterbildungseinrichtung gegeben sein müssen. Hierzu soll mit den für den stationären Versorgungsbereich maßgeblichen Organisationen, de facto dem Marburger Bund, ein Vertrag geschlossen werden. Für die arbeitgeberseitige Vertragspartnerschaft wird zwischen der KBV und den betroffenen Berufsverbänden ein geeignetes Organisationsmodell entwickelt. Dies

dürfte nicht ganz so einfach werden. Denn die KBV vertritt die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, aber durch ihre Mitgliedschaft ab hälftigem Versorgungsauftrag auch die angestellten Ärzte. Die KBV wird in naher Zukunft einen konkreten Umsetzungsvorschlag vorlegen.

Der zusätzliche Aufwand, den eine ambulante Weiterbildungsstätte neben der Vergütung von Weiterzubildenden hat, soll durch einen Zuschlag zum Orientierungspunktwert abgegolten werden. Auch hierzu bedarf es gesetzlicher Regelungen. Gefordert werden insgesamt für die Finanzierung der Weiterzubildenden, der Weiterbildungsstätte wie auch die der Organisationsstellen Mittel aus dem Gesundheitsfonds.

Als nächstes müssen nun die essentiellen Inhalte der ambulanten Weiterbildung für jedes Fachgebiet definiert werden. Parallel dazu sind die entsprechenden Initiativen für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung einzuleiten. Im Ergebnis dessen ist eine Vergütungsvereinbarung für die angestellten Ärzte in ambulanter Weiterbildung zu schließen.

Alles in allem, ein Ergebnis, auf dessen Grundlage die ambulante Weiterbildung gefördert und eine sinnvolle Verzahnung von ambulant und stationär gestaltet werden kann.

*Dr. Stefan Windau
stellv. Vorsitzender der
KBV-Vertreterversammlung*

Umsetzung der neuen Bedarfsplanung

Bereits im Heft 2/2013 der KVS-Mitteilungen haben wir über die Reform der Bedarfsplanung und die Neuregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie informiert.

Am 26. Juni 2013 hat nunmehr der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen erstmals für alle Arztgruppen und Planungsbereiche in Sachsen Beschlüsse zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nach Maßgabe der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie gefasst (siehe Seiten I bis VII).

Grundlage dieser Beschlüsse bildet der im vergangenen halben Jahr von der KV Sachsen im Einvernehmen mit den Krankenkassen aufgestellte Bedarfsplan.

Er stellt das umfassende Dokument zur Bedarfsplanung in Sachsen dar und enthält die Grundsätze zur regionalen Versorgungssituation, die Dokumentation und Begründung der Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie Planungsblätter zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung. **Der Bedarfsplan** wurde gemäß § 99 Abs. 1 Satz

7 SGB V auf unserer Internetpräsenz www.kvsachsen.de veröffentlicht und kann dort eingesehen werden.

Abweichungen von den Rahmenvorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Um das Versorgungsgeschehen besser zu erfassen, Versorgung zu steuern und ein ausgewogenes, an den sächsischen Bedingungen angepasstes Versorgungsangebot zu sichern, wurde von den Gestal-



tungsspielräumen Gebrauch gemacht, welche die Neuregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie bieten. Die Abweichungen beziehen sich dabei auf Zuschnitt und Größe der Planungsbereiche in den unterschiedlichen Versorgungsebenen. Insbesondere in der haus- wie fachärztlichen Grundversorgung sollen Konzentrationsprozesse vermieden werden, um eine homogene und stabile Versorgung zu erzielen.

In der hausärztlichen Versorgung (Versorgungsebene 1) wird grundsätzlich die von der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegebene Gliederung nach Mittelbereichen beibehalten. Punktuelle Abweichungen wurden vorgenommen, um die kreisfreien Städte Chemnitz, Dresden und Leipzig Stadtgrenzen scharf zu betrachten sowie großflächige Mittelbereiche zu trennen oder kleinräumige Mittelbereiche zusammenzufassen.

In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Versorgungsebene 2) werden nicht wie in der Bedarfsplanungs-Richtlinie

beschrieben die kreisfreien Städte und Landkreise als Planungsbereich herangezogen, sondern es wird auf die bisherigen sächsischen Planungsbereiche zurückgegriffen.

Die Versorgungsebene 3 der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird unterteilt. Für die Arztgruppen der Anästhesisten und Kinder- und Jugendpsychiater werden als Planungsbereiche gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Raumordnungsregionen herangezogen. Für die Arztgruppen der Radiologen und fachärztlich tätigen Internisten hingegen sind in Abweichung von der Bedarfsplanungs-Richtlinie die kreisfreien Städte und Landkreise die Planungsbereiche.

In der gesonderten fachärztlichen Versorgung (Versorgungsebene 4) wird von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht abgewichen.

Planungsbereich ist der KV-Bezirk Sachsen. Karten und eine Schlüsseltablelle zur kommunalen Zuordnung der Planungs-

bereiche sind dem Bedarfsplan als Anlage beigelegt.

Zusammenfassend haben sich durch Umsetzung der neuen Bedarfsplanung die Zulassungsmöglichkeiten in Sachsen mehrheitlich reduziert. Dies wirkt sich insbesondere bei den Hausärzten aus. Statt vormals 340 Zulassungsmöglichkeiten sind es nun noch 208. Grund hierfür ist die starke Abschwächung des Demografiefaktors im Vergleich zu den bisherigen Regelungen, da das Aufsatzjahr für die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung von Anfang der 1990er Jahre auf 2010 verschoben wurde. Die Altersentwicklung der Bevölkerung über diesen Zeitraum wird somit nicht mehr berücksichtigt. Eine Steigerung der Zulassungsmöglichkeiten gibt es insbesondere bei den Psychotherapeuten und dort vor allem im ländlichen Raum.

– Sicherstellung/re –

Buchvorstellung

Erfolgreich zum Medizinstudium

Wie ich mir einen Studienplatz in Deutschland oder im Ausland sichere

Medizinische Studienfächer gehören zu den beliebtesten in Deutschland. Der Wettbewerb um die vorhandenen Studienplätze ist entsprechend groß. Grundsätzlich kann es jede Abiturientin und jeder Abiturient schaffen, Medizin zu studieren. Die Frage ist allerdings, wie, wann und wo ein humanwissenschaftlicher Studienplatz belegt werden kann. Antworten darauf liefert der Leitfaden „Erfolgreich zum Medizinstudium“.

Bei der Bewerbung für ein Studium der Humanmedizin bei Hochschulstart und bei den Auswahlverfahren der Hochschulen spielt die Abiturnote eine wichtige Rolle. Diese kann jedoch durch berufspraktische Vorerfahrung, den Nachweis naturwissenschaftlicher Kenntnisse, der erfolgreichen Teilnahme am Mediziner-test (TMS) oder an Auswahlgesprächen verbessert werden.

Der Quereinstieg ins Medizinstudium, die Studienplatzklage, die Teilnahme an Losverfahren, das Studium bei der Bundeswehr oder an einer privaten Universität sowie ein Medizinstudium im Ausland sind weitere alternative Möglichkeiten, dem Traumberuf Arzt näher zu kommen.

Der Ratgeber vermittelt übersichtlich zahlreiche Informationen dazu, was bei der Bewerbung für einen Studienplatz bei Hochschulstart und bei den Auswahlverfahren an den Hochschulen zu beachten ist. Er hilft dabei, die eigene Situation realistisch einzuschätzen und zeigt Wege auf, die es ermöglichen, zeitnah einen Studienplatz für Humanmedizin in Deutschland oder im Ausland zu erhalten.

– Pressemitteilung Hogrefe –

Hinweis der Redaktion zum Kapitel „Staatsexamen und die Approbationsordnung für Ärzte“: Am 27. Juni 2012 ist eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in Kraft getreten (Entzerrung des sogenannten „Hammerexamens“).



Erfolgreich zum Medizinstudium

Patrick Ruthven-Murray

2013. 165 Seiten, Kleinformat
Hogrefe Verlag, Göttingen, € 16,95
ISBN: 978-3-8017-2534-1

Anzeigen

Anzeigen

Rechnen Sie mit den Besten!

Vertrauen Sie auf die Erfahrung der AeV



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.

Gesellschaft für Abrechnung
von Privatliquidationen mbH

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



Qualitätsmanagement – Wir unterstützen Sie gern!

Sie verfügen über ein Qualitätsmanagementsystem,
sind jedoch mit der Pflege der Unterlagen nicht zufrieden?

Wir haben die Lösung!
Fordern Sie unsere Qualitätsmanagement-Abteilung!

Unsere Leistungen für Ihre Praxis:

- ☒ Schulung Ihres Praxispersonals
- ☒ Überarbeitung der Qualitätsdokumente
- ☒ Unterstützung Ihrer Arztpraxis bei der Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems
- ☒ Vorbereitung und Praxisbegleitung bei einer gewünschten Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001

Hand in Hand in Sachen Hygiene mit dem Team der Medic Plus GmbH



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

www.medicplus.de

Buchempfehlung – Urlaubslektüre

Lesen Sie mich durch, ich bin Arzt

Echte Geschichten aus dem Krankenhaus – Eine Urlaubslektüre

Behandeln Ärztinnen anders als Ärzte? Wie oft verlieben sich Patienten auf der Intensivstation? Warum hassen alle Ärzte Google? Und in welchem Alter sind Männer denn nun wirklich am wehleidigsten?

Dr. Marco Moor, der eigentlich anders heißt, arbeitet seit acht Jahren als Internist in einem der größten Krankenhäuser des Landes.

Das Buch basiert auf seiner Kolumne „Sprechstunde“ im Magazin „NEON“. Dort berichtet Dr. Moor monatlich von der Front seines Klinikalltags. Diese und noch mehr Geschichten von Dr. Moor sind nun als Buch erschienen – ehrlich, lustig, tragisch, scharf.

– Pressemitteilung Heyne Verlag –



Lesen Sie mich durch, ich bin Arzt

Dr. Marco Moor

2012. 224 Seiten, Taschenbuch
Wilhelm Heyne Verlag, München
9,99 € ISBN 978-3-453-60257-1

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.

Anzeigen

Fortbildungsveranstaltung im Medizinrecht

Recht der Berufsausübungsgemeinschaften
Rechtsfragen zu Praxisübertragungen

Wann? Mittwoch, den 11. 09. 2013, um 18.00 Uhr

Wo? Hotel Martha Dresden, Nieritzstraße 11, 01097 Dresden

Wer? Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch, Fachanwalt für Medizinrecht, Dresden

Vorherige Anmeldung erforderlich, Teilnahmegebühr entfällt, begrenzte Teilnehmerzahl;
E-Mail: info@kanzlei-trilsch.de; Fax: 0351/ 8 11 65-15; Tel.: 0351/ 81 16 50;
Parkmöglichkeit Parkplatz Theresienstraße 15, 01097 Dresden (kostenpflichtig)



Königsbrück sucht eine/n Kindera(ä)rzt/in

**Praxisräume ab 01. 01. 2014
zu vermieten**

125 m², Miete VB, NK ca. 150,00 EUR/Monat,
Eingang ebenerdig – keine Treppe,
rollstuhlgerecht, kann nach eigenen
Vorstellungen umgebaut werden,
Sanitär und diverse Anschlüsse vorhanden.

Bei berechtigtem Interesse Zuschriften an:
Guido Puhle, Hoyerswerdaer Straße 3,
01936 Königsbrück

oder Tel. mit AB: **035795-36 99 91**
e-Mail: **guido.puhle@t-online.de**

Beste Voraussetzungen für Praxisgestaltung im Biddelia-Haus der Gesundheit in Meißen!

165 m² Gewerberäume für Arztpraxis in
Meißen frei, barrierefreier Zugang, Aufzug
und Parkplätze vorhanden. Physiotherapie,
Gesundheits- und Rehabilitationssport-
verein, Ernährungsberatung und Podologie
sind bereits im Haus. Machen Sie das Gesund-
heitsteam auf der Fabrikstraße 16 komplett!

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann kontaktieren Sie uns. Ulrich Bierstedt,
0172 / 3 52 43 77, info@Biddelia.de

Nachrichten

ZI-Praxis-Panel – Vierte bundesweite Befragung zu den Praxiskosten startete Mitte Juni

Mehrere tausend Praxen erhielten Mitte Juni wieder Post vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). Unter dem Motto „ZIPP zählt!“ sind sie aufgefordert, sich bis zum 30. September an der bundesweiten Kostenstrukturhe-

bung im Rahmen des ZI-Praxis-Panels (ZiPP) zu beteiligen.

Die Befragung liefert den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine

wichtige Datengrundlage für die Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, die Entwicklung der Betriebs- und Investitionskosten bei der jährlichen Anpassung der Vergütungen für die niedergelassenen Ärzte zu berücksichtigen. Zudem zeigt das ZiPP Nachholbedarf beim Honorar auf: Nach bisherigen Ergebnissen erreichten die von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlten Honorare nicht den von Krankenkassen und KBV vereinbarten Referenzwert für ein Arztgehalt im Krankenhaus. →

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

Praxisnachfolge gesucht

Kleine allgemeinmedizinische Praxis im ländlichen Raum, naturheilkundlich orientiert, Kammerdiplom Akkupunktur sucht aus Altersgründen zum alsbaldigen Zeitpunkt Interessentin/Interessent für Praxisübernahme.
Natur- und familienfreundliche Wohnlage mit Krankenhaus der Grundversorgung und Kureinrichtungen vor Ort, Grundschule bis Gymnasium, vielfältige kulturelle und sportliche Angebote im Radius von ca. 25 km (Theater, Naturbühne, Festhallen, Erlebnisbäder, auswahlreiche Sommersportarten, schneesichere Gegend – 700 bis 950 m mit guten Alpinsportmöglichkeiten und großem Loipennetz).
Nähere praxisinterne Gesichtspunkte werden im persönlichen Gespräch erörtert.
Telefon: 037423/23 01

Hier könnte Ihre Anzeige stehen.

KVS  MITTEILUNGEN
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Das ZiPP ist die einzige fachübergreifende repräsentative Erhebung, die eine Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Praxen im Zeitablauf zulässt. Das ZI erhebt die Daten seit 2010 regelmäßig einmal pro Jahr. Dies ist die vierte Befragung. In den vergangenen drei Erhebungen haben sich bereits 8.200 Praxen mit rund 11.000 Ärzten und Psychotherapeuten beteiligt. Bei der aktuellen Erhebung werden Daten der Jahre 2008 bis 2011 abgefragt. Die Angaben müssen vom Steuerberater testiert werden. Dafür erhalten die ZiPP-Teilnehmer eine pauschale Aufwandsentschädigung.

Je größer der Rücklauf, desto aussagefähiger ist die Datengrundlage. Aufgerufen

zur Teilnahme sind sowohl Ärzte und Psychotherapeuten, die sich bereits in den vergangenen Jahren beteiligt haben, als auch solche, die in einem repräsentativen Stichprobenverfahren ausgewählt wurden. Wer bereits teilgenommen hat, ist für das Panel besonders wichtig.

Um die Teilnahme zu fördern, bietet das Zentralinstitut:

- Aufwandsentschädigung: für Einzelpraxen gibt es 200 Euro, Gemeinschaftspraxen erhalten wegen des höheren Aufwands 350 Euro.
- Software: Steuerberater erhalten über DATEV und ADDISSON eine Software, um den Fragebogen aus vorlie-

genden Steuererklärungen mit geringstem Aufwand zu erstellen.

- Feedback: Alle ZiPP-Teilnehmer erhalten den Jahresbericht und einen individuellen Praxisbericht mit Vergleichskennzahlen. Auch die Berufsverbände erhalten Auswertungen für ihre Fachgruppe nach Versorgungsschwerpunkten.

Bei Rückfragen können die angeschriebenen Ärzte und Psychotherapeuten die Telefon-Hotline **030 4005 2444** nutzen. Detailliertere Informationen, etwa der Jahresbericht, stehen unter www.zi-pp.de.

– Pressemitteilung des ZI vom 17. Juni 2013 –

Wir stellen vor

Auf dem Weg zur Landärztin

Die Carus Hausarztpraxis – eine medizinische akademische Lehrpraxis in Dresden – war schon Wegbereiter vieler junger Ärzte. Hier ist auch Sandra Lange, die im 10. Semester Medizin studiert, seit fast zwei Jahren tätig. Sie ist Teilnehmerin des Programms „Studienbeihilfe“, das u. a. von der KV Sachsen finanziert wird. Es wird Studenten gewährt, die sich im Gegenzug verpflichten, für eine bestimmte Dauer als Hausarzt in unterdurchschnittlich versorgten ländlichen Gebieten in Sachsen zu arbeiten. Hier in ihrer Patenpraxis hat sie auch ihre Famulatur abgelegt. Prof. Dr. med. Antje Bergmann, die gemeinsam mit der Fachärztin für Innere Medizin Uta Katharina Schmidt-Göhrich diese Praxis leitet, ist im Rahmen der DEGAM*-Nachwuchsakademie die Mentorin von Sandra Lange.

An ihrer Tätigkeit in der Carus Hausarztpraxis schätzt sie vor allem die Vielfalt und Komplexität der medizinischen Themen und den fachlichen Austausch mit ihren Kollegen. „Die Gespräche mit den Patienten und Einblicke in ihre unterschiedlichen sozialen Hintergründe sind für mich besonders interessant.“, sagt Sandra Lange. Für sie sind diese Aspekte ebenso Teil einer ganzheitlich-medizinischen Betreuung wie die eigentliche Therapie. Im 7. Semester hat sich Sandra Lange entschieden, die Allgemeinmedizin

zu ihrem Studienschwerpunkt zu machen. Dass sie einmal im medizinischen Bereich arbeiten will, war ihr schon als Schülerin klar. Doch den Entschluss, Medizin zu studieren, fällte sie mit viel Bedacht. Nach dem Abitur absolvierte sie zuerst eine Ausbildung als Krankenschwester und entscheidet daraufhin, Ärztin zu werden. Wenn die junge Frau heute über ihre Arbeit in der Carus Hausarztpraxis spricht, ist unverkennbar, dass sie mit Freude und Leidenschaft bei der Sache ist.

Aufgewachsen ist Sandra Lange in Steinigtwolmsdorf, einem kleinen Ort in der Lausitz nicht weit von Bautzen entfernt. Das mag auch einer der Gründe sein, warum sie sich ihre Zukunft im ländlichen Raum so gut vorstellen kann. Gerne würde sie später gemeinsam mit ihrem Partner auf dem Lande leben. Auf den Dörfern in medizinisch unterversorgten Gebieten ist es besonders wichtig, einen engen persönlichen Bezug zu den Patienten herzustellen und auf die Befindlichkeiten und Sorgen der Menschen einzugehen. Für Frau Lange ist genau das der Reiz und die Herausforderung an einer landärztlichen Tätigkeit.

Auch wenn es noch einige Jahre dauern wird, bis sie ihre Ausbildung abgeschlossen hat – schon jetzt kann man sich vorstellen, dass sie über das nötige Maß an



Sandra Lange, Teilnehmerin des Förderprogramms „Studienbeihilfe“

Einfühlsamkeit und Pragmatismus verfügt, das insbesondere der Beruf des Landarztes erfordert. Am liebsten möchte sie wieder in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten. Ein Wunsch, der sicher auch aus ihren guten Erfahrungen in der Carus Hausarztpraxis resultiert.

– Öffentlichkeitsarbeit/kbb –

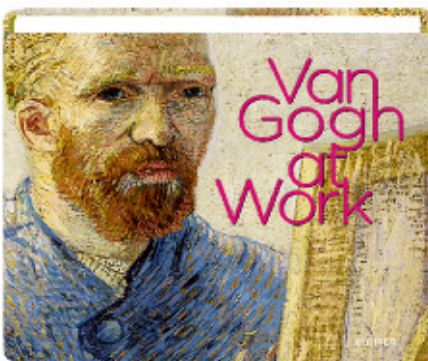
* Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Zur Lektüre empfohlen

Hrsg. Marije Vellekoop

Van Gogh at Work Neue Forschungsergebnisse über Leben und Werk

2013.
304 Seiten, 81 Farbtafeln,
398 Abbildungen in Farbe
Format 29,5 x 24,5 cm,
Gebunden, € 49,90
Hirmer Verlag, München
ISBN 978-3-7774-2046-2



Der aufwändig gestaltete Ausstellungskatalog widmet sich auf rund 300 Seiten im Querformat einem der wichtigsten Maler der Moderne: Vincent van Gogh, weltberühmt für seinen einzigartigen Stil und Farbeinsatz. Der Katalog veröffentlicht neue Forschungsergebnisse und zeigt, wie sich der Künstler das Handwerk aneignete – von den ersten Skizzen bis zu seinen berühmten Meisterwerken. Van Gogh gilt als genialer Autodidakt. Doch nicht allein durch sein Talent brachte er es zu internationalem Ruhm, sondern vor allem durch harte Arbeit. Van Gogh strebte unermüdlich, akribisch und zielorientiert und vor allem selbstkritisch nach Perfektion.

Die zahlreichen Farbtafeln und Abbildungen zeigen nicht nur Gemälde, Zeichnungen und Skizzen van Goghs, sondern auch ungewöhnliche Ausstellungsexponate wie die letzte Farbpalette des Meisters. Zudem sind bisher unbekannte Briefe und Werke anderer Künstler, die van Gogh beeinflusst haben, in dem eindrucksvollen Bildband abgedruckt. In vier Kapiteln erläutern namhafte Kunstkritiker die Entwicklung des Künstlers und geben neue und überraschende Einblicke in das Leben van Goghs und die Entstehungsprozesse seiner Werke. So vermittelt das Buch einen umfassenden Eindruck, wie der Künstler arbeitete und lebte.

Ulf Poschardt

911 50 Jahre Porsche 911

2013.
296 Seiten, durchgehend illustriert
bibliophile Ausstattung
Format 11,5 x 19 cm
Gebunden, € 19,95
Klett-Cotta, Stuttgart
ISBN 978-3-608-94742-7



Jerry Seinfeld fährt ihn, Boris Johnson bewundert ihn, Volker Schlöndorff hasst ihn und Andreas Baader hat ihn sogar gestohlen. In Deutschland von manchen als Benzenschale verachtet, gilt er in den USA als Lieblingsauto des linksliberalen Intellektuellen.

Der 911er wurde nicht nur von einer der faszinierendsten und umstrittensten Unternehmerfamilien erfunden, er verfügt auch über eine unvergleichliche technische Genese. Zudem ist er ein Beispiel einer Designtradition, die in »form follows function« kein modisches Dogma sieht, sondern Ausdruck schwäbischen Pragmatismus war.

Ulf Poschardt legt den Porschefahrer auf die Couch und stellt fest, dass ein wenig Narzissmus okay ist. In diesem Sinne: Nicht alle können und müssen Porsche fahren, aber das »Lebensgefühl 911er« als Geste der Freiheit und des Mutes, alles zu geben, ist für jeden da. Ulf Poschardt umkreist den 911er als Phänomen der Zeit-, Kultur-, Technik- und Designgeschichte.

Jürgen Wolf

Auf der Suche nach König Artus Mythos und Wahrheit

2009.
144 Seiten, mit ca. 80 Farbabbildungen
Format 21,0 x 27,0 cm,
Gebunden, € 14,90
Primus Verlag,
ISBN 978-3-89678-657-9



König Artus und seine Tafelrunde haben seit Jahrhunderten ihren festen Platz in unserem kulturellen Gedächtnis. Die mittelalterliche Hof- und Ritterkultur findet in der Artuswelt ihre ideale Verkörperung. Zahllose Chroniken und Erzählungen berichten, wie Lanzelot, Gawain, Parzival und Galahad ausziehen, um Drachen zu töten, Königinnen zu retten und schließlich den Heiligen Gral zu erlangen.

Doch fragt man nach dem historischen Gehalt all dieser Abenteuer, verschwimmen Fakten und Fiktion. Gestützt auf neueste Forschungsergebnisse, schafft der vorliegende Band hier Klarheit. Vor allem aber gibt er dem Leser einen verlässlichen Wegweiser an die Hand, um zwischen Mythos und Wahrheit zu unterscheiden. Er gibt einen fundierten Überblick über den Artuskult vom 6. Jahrhundert bis heute, stellt die Schauplätze des Geschehens vor und folgt den Spuren der Helden durch ganz Europa.

– Recherchiert und zusammengestellt von der Redaktion –