

# SCHWIERIGE HONORARVERHANDLUNGEN 2014



**Bereitschaftsdienst zum  
Jahreswechsel**

Seite VIII, Plakatbeilage

**Heilmittel**

Checkliste für die  
wirtschaftliche Verordnung

Seite 9

**Neue Regeln  
für den Praxisalltag**

Seite XII

# An der Silberstraße zwischen Dresden und Erzgebirge

*In ruhigster  
Waldrandlage!*



*Bergschlößchen*



Waldhotel & Restaurant

*Wiesen und Wälder  
statt Ampeln  
und Asphalt!*

**Wochenend-  
Pauschalangebote!  
ab zwei zusammen-  
hängenden Tagen  
pro Tag/Person im DZ  
nur 29,50 Euro  
inkl. Frühstück**



## In unserem Drei-Sterne-Haus erwarten Sie:

- 17 DZ und 1 EZ, liebevoll eingerichtet (Aufbettungen möglich)!
- Wintergarten und Freiterrasse mit Panoramablick
- regionale Küche, Fisch- und Wildgerichte im Restaurant täglich ab 11.00 Uhr
- Räumlichkeiten für Familien- und Gesellschaftsfeiern bis zu 60 Personen
- Schwimmbad- und Sauna-Nutzung in der benachbarten Kurklinik
- Hoteleigener Parkplatz

**DZ/Tag ab 59,- € · EZ/Tag ab 43,- €**

## Tagesausflüge zu Sehenswürdigkeiten wie:

**Dresden** – Zwinger, Semperoper, Frauenkirche  
**Meißen** – Porzellanmanufaktur, Albrechtsburg und Dom  
**Silberstadt Freiberg** – Dom mit Silbermannorgel, weltgrößte Mineraliensammlung  
**Seiffen im Erzgebirge** – Heimat der Holzschnitzerei  
**Elbsandsteingebirge** – Dampfschiffahrt zur Festung Königstein und zum Basteifelsen

**... sind im Umkreis von 40 km zu erreichen.**

*Wir laden Sie herzlichst ein!*

*Familie Sohr und das Team vom Bergschlößchen*



**Waldhotel Bergschlößchen · Familie Sohr  
Am Bergschlößchen 14  
09600 Hetzdorf**

**Telefon 035209 238-0  
E-Mail: [info@bergschloesschen.de](mailto:info@bergschloesschen.de)  
[www.waldhotel-bergschloesschen.de](http://www.waldhotel-bergschloesschen.de)**

# Inhalt

<b>Rubriken</b>		
<b>Editorial</b>	Schwierige Honorarverhandlungen für 2014	3
<b>Berufs- und Gesundheitspolitik</b>	Erstsemesterveranstaltungen in Leipzig und Dresden	4
	Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen	4
<b>Meinung</b>	Gutachten belegt die Benachteiligung ganzer Bundesländer bei der Finanzierung der medizinischen Versorgung	5
	Einladung für Schüler der 12. Klasse, die Medizin studieren wollen	6
<b>Recht</b>	Wichtige Informationen zur Umsetzung des „Sächsischen Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG)“	6
	Ehrenamtliche RichterInnen für das Sozialgericht Dresden gesucht	8
<b>Online-Initiative</b>	Das Ziel – nur ein Nutzernamen und ein Passwort für alle Online-Anwendungen	8
<b>Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</b>	Checkliste für die wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln (Stand: 30. Juni 2013)	9
	Neue orale Antikoagulantien – auch Krankenhäuser sollen auf Wirtschaftlichkeit achten!	10
<b>Nachrichten</b>	Ergebnisse Mammographie-Screening in Sachsen positiv	11
	NAV-Virchow-Bund wünscht sich Einheit von Haus- und Fachärzten	12
<b>Verschiedenes</b>	Ärzte für Herzgruppen gesucht	12
<b>Zur Lektüre empfohlen</b>	Adrian Ludwig Richter	14
	Till Eulenspiegel	14
	August der Starke und sein Großmogul	14
	Der Weihnachtsabend	15
	Städte der klassischen Welt	15
	101 Nacht	15
<b>Wir stellen vor</b>	Dipl.-Med. Klaus-Dieter Tietz, FA für Allgemeinmedizin in Görlitz: Der Arzt mit der Bouzouki als „Instrument“	16
	<b>Impressum</b>	<b>12</b>

## Informationen

### *In der Heftmitte zum Herausnehmen*

## Zulassungs- beschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses  
der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen  
vom 23. Oktober 2013

I

## Sicherstellung

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie  
zum 1. Juli 2013 – Sonderbedarf

VII

Bereitschaftsdienst zum Jahreswechsel 2013/2014

VIII

Praxisnetze in Sachsen

VIII

Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen  
(Stand: 10. Oktober 2013)

VIII

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

IX

## Abrechnung

Hinweise für die Abrechnung

XI

## Vertragswesen

Neue Regeln für den Praxisalltag: Ab Oktober 2013  
gibt es nur noch einen Bundesmantelvertrag

XII

Korrektur zu den KVS-Mitteilungen, Heft 10/2013, Seite I unten

XIII

## Qualitätssicherung

Qualitätszirkelarbeit

XIV

Substitutionstherapie – Ärzte gesucht

XV

FAQ Substitutionstherapie – Vertretungsweise Substitution

XVI

Ringversuchspflicht beim Schwangerschaftsschnelltest  
entfällt ab sofort

XVI

## Personalia

In Trauer um unsere Kolleginnen

XVI

### Beilagen:

*Neue Praxen stellen sich vor*

*Abrechnungshinweise, 9. Lieferung, Austauschseiten*

*Flyer Kinderschutzgesetz*

*Poster Bereitschaftsdienst*

## Editorial

### Schwierige Honorarverhandlungen für 2014

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

die Honorarverhandlungen für das Jahr 2014 stehen in Sachsen noch aus. Wenn es nach der KV Sachsen geht, beginnen sie möglichst noch in diesem Jahr und werden zügig abgeschlossen. Ob dies gelingt, hängt natürlich vom Vertragspartner ab. Den Rahmen für die Verhandlungen auf regionaler Ebene setzen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, indem sie unter anderem den Orientierungspunktwert (Preiskomponente) und die Veränderungsrate der Morbidität (Leistungsbedarf) auf der Datenbasis von 2012 für das Jahr 2014 vereinbaren. Es waren schwierige und zähe Verhandlungen, die letztendlich durch den Spruch des unparteiischen Schlichters am 25. September 2013 im Erweiterten Bewertungsausschuss entschieden wurden.

Zu den wesentlichen Ergebnissen (siehe Oktoberheft der KVS-Mitteilungen, Seite 11) gehört, dass im nächsten Jahr deutschlandweit die Gesamtvergütung für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten insgesamt zwischen 590 und 800 Millionen Euro ansteigen kann. Etwa 360 Millionen Euro davon entfallen auf die Anhebung des Orientierungswertes um 1,3 Prozent für die Preise der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen – er beträgt ab dem 1. Januar 2014 10,13 Cent. Allein an dieser Stelle klafften die Vorstellungen der Verhandlungspartner weit auseinander. Wir Ärzte forderten eine Anhebung des Orientierungswertes um ca. 2,6 Prozent. Diese Forderung ließ sich sehr gut begründen, untermauert doch die Datenlage des Institutes des Bewertungsausschusses unsere Position. Demgegenüber bot der GKV-Spitzenverband nur mickrige 0,5 Prozent. Das empfinde ich angesichts der Situation in der ambulanten Versorgung mit einer spürbar älter werdenden Bevölkerung sowie der aktuellen Preisentwicklung auf vielen Gebieten, die auch vor den Praxen nicht Halt macht, als inakzeptabel.

140 Millionen Euro stehen bundesweit zur Förderung der haus- bzw. fachärzt-

lichen Grundversorgung durch Höherbewertung der entsprechenden Pauschalen zur Verfügung. Ich betone: Hier etwas für die Versorgung „an der Basis“ zu erreichen, war ein vorrangiges Anliegen der KBV. Zwischen 90 und 300 Millionen Euro mehr kommen von den Kassen zudem für den zunehmenden Behandlungsbedarf aufgrund der Morbidität bzw. der demografischen Entwicklung. Die dahinter stehenden bundesweiten Veränderungsraten sind Empfehlungen für die regionalen Verhandlungen. Gerade hier dürfte es spannend werden. Die Spruchpraxis der Schiedsämter in den Ländern zur Möglichkeit der Vereinbarung eines höheren Behandlungsbedarfes auf Landesebene, abweichend von der bundesweiten Veränderungsrate, ist unterschiedlich, obwohl die Gesetzeslage gerade dies zulässt.

Die Politik hatte immer wieder betont, den regionalen Spielraum wieder erhöhen zu wollen. Hier ist die Politik nun gehalten, klarstellend nachzubessern. Sachsen hat erwiesenermaßen mit der ältesten Bevölkerung in Deutschland eine entsprechend hohe Morbidität und damit einen hohen Behandlungs- respektive Leistungsbedarf. Wir haben ein berechtigtes, ja geradezu vitales Interesse am Vereinbaren eines höheren Behandlungsbedarfes als dem Durchschnitt auf Bundesebene! Das haben die sächsischen Krankenkassenverbände aber in jüngster Vergangenheit leider nicht so zur Kenntnis nehmen wollen. Ich bin sehr gespannt, ob sie bei den jetzt anstehenden Verhandlungen auf Landesebene jetzt eine andere, an den Fakten in Sachsen orientierte, Haltung an den Tag legen. Was die KVen mit den Kassen regional vereinbaren können, also auch die KV Sachsen mit den sächsischen Krankenkassen, wissen wir heute noch nicht.

In Sachsen laufen unter aktiver Mitwirkung unserer KV eine ganze Reihe von Initiativen, um neue Ärzte zu gewinnen. Da geht es übrigens auch, aber nicht nur, um Geld. Die jungen Leute, die sich für eine Niederlassung in freier Praxis interessieren, erwarten neben einer attraktiven finanziellen Perspektive auch eine ge-



wisse Planungssicherheit für die Einkünfte. Leider gab es im Bewertungsausschuss bis zum September zwischen KBV und Krankenkassen bisher noch keine Einigung über die Ausbudgetierung bestimmter ärztlicher Leistungen. Die KBV drängt ganz besonders auf die Ausbudgetierung von haus- und fachärztlichen Grundleistungen, als erste Schritte. Ziel muss die Vergütung zu festen Preisen sein. Der Vorwurf, dann würde Leistungsmenge ad libitum generiert und die Kostenträger würden überfordert werden, stimmt nicht. Sehr viele Ärzte in Deutschland arbeiten heute schon an der Belastungsgrenze. Zudem klagen besonders die Patienten eher nicht über eine „Übersversorgung“.

Generell laufen Verhandlungen immer auf Kompromisse hinaus. So mancher Vertragsarzt wird mit den Ergebnissen unzufrieden sein, das haben auch die Reaktionen zu den jüngsten Verhandlungen auf Bundesebene gezeigt. Gegen Kritik ist nichts einzuwenden. Ich plädiere nur dafür, die Diskussionen sachlich und konstruktiv zu halten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Stefan Windau  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## Berufs- und Gesundheitspolitik

### Erstsemesterveranstaltungen in Leipzig und Dresden

Im Oktober haben an den beiden sächsischen Universitäten in Dresden und Leipzig wieder junge Studenten das Studium der Human- und Zahnmedizin begonnen. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltungen begrüßte Frau Staatsministerin Christine Clauß die Erstsemesterstudenten. Gleichzeitig stellte sie das Programm „Ausbildungsbeihilfe“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vor, dessen Umsetzung durch die KV Sachsen erfolgt. Wir hatten hierüber in der letzten Ausgabe der KVS-Mitteilungen berichtet. Die Studenten nutzten im Anschluss auch die Gelegenheit zur Beratung am gemeinsamen Stand der KV Sachsen und des SMS.



Staatsministerin Christine Clauß wirbt, wie hier in Leipzig, um Erstsemesterstudenten.



Neben wichtigen Informationen gab es bei der Studenten-Rallye in Dresden auch viel Spaß.

Auch in diesem Jahr beteiligte sich die KV Sachsen wieder an der Studenten-Rallye in Dresden. Hier können sich die Erstsemesterstudenten der Medizin zum einen gegenseitig und gleichzeitig den Campus und verschiedene Institutionen in der Stadt kennenlernen. Organisiert wird die Erstsemesterwoche durch die Fachschaft des Studiengangs Medizin der jeweiligen Universität.

Für die KV Sachsen war dies eine gute Möglichkeit, sich als feste Institution des Gesundheitswesens und Partner der Ärzte ins Bewusstsein der angehenden Mediziner zu bringen.

– Sicherstellung/ro –

## Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass auch im nächsten Jahr wieder für alle interessierten Ärzte in Weiterbildung sowie Medizinstudierende im Praktischen Jahr die

### Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am 1. Februar 2014

von 10 Uhr bis ca. 16.00 Uhr  
in den Räumen der  
Sächsischen Landesärztekammer,  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

stattfindet. Zum nunmehr sechsten Mal laden die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen sowie die Sächsische Apotheker- und Ärztekbank zu dieser „Orientierungshilfe“ für den Ärztenachwuchs ein.

Im Vordergrund steht die individuelle Beratung der Ärzte in Weiterbildung zur ärztlichen Tätigkeit in Sachsen durch Vertreter ärztlicher Standesorganisatio-

nen sowie erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser. Zudem bieten die Veranstalter Praxiskurse und Workshops zu Fragen der ärztlichen Berufsausübung sowie deren Rahmenbedingungen an.

Weitere Informationen finden Sie ab ca. Mitte November unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Weiterbildung sowie unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Veranstaltungen.

– sicherstellung/re –

## Meinung

## Gutachten belegt die Benachteiligung ganzer Bundesländer bei der Finanzierung der medizinischen Versorgung



### Das Beispiel Sachsen-Anhalt zeigt die krasse Benachteiligung von Regionen mit älterer und versorgungsbedürftiger Bevölkerung

Das zurzeit praktizierte System für die regionale Zuweisung der finanziellen Mittel für Leistungen in der ambulanten Medizin entbehrt jeder nachvollziehbaren Grundlage. Es ist ungerecht und benachteiligt die gesetzlich Krankenversicherten und insbesondere die Patientinnen und Patienten in vielen Regionen Deutschlands. Dieses Fazit ziehen sieben Kassenärztliche Vereinigungen aus einem Gutachten über die Notwendigkeit der Berücksichtigung der regionalen Morbidität im Rahmen der vertragsärztlichen Vergütung, das am 5. November 2013 in Berlin veröffentlicht wurde.

Das Gutachten der Professoren Wille (Universität Mannheim), Ulrich (Universität Bayreuth) sowie Drösler und Neukirch (beide Hochschule Niederrhein in Krefeld) sieht die Bestimmung der regionalen Krankheitslast der Bevölkerung, der sogenannten Morbidität, als Grundlage für die Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel durch die Krankenkassen.

„Diese Orientierung an der Morbidität als Messlatte für den notwendigen Umfang der medizinischen Versorgung hat der Gesetzgeber eindeutig festgeschrieben“, erläutert Professor Eberhard Wille. „Es steht außer Frage, dass der Text des GKV-Wirtschaftlichkeits-Stärkungs-Gesetzes, seine Begründung und der Kontext der

Regelungen eine umfängliche Berücksichtigung der Morbidität bei der Vereinbarung der ärztlichen Gesamtvergütung fordern.“

Dass dieser eindeutige Gesetzauftrag jedoch nicht umgesetzt wird, zeigt das Gutachten am Beispiel Sachsen-Anhalt deutlich auf: Je nach Anwendung unterschiedlicher Messverfahren für die Morbidität der Bevölkerung liegen die heute von den Krankenkassen bereit gestellten Mittel für die ambulante Versorgung um 14,2 bis 19,3 Prozent unter dem notwendigen Niveau. Mit der gleichen Methodik berechnet liegen auch die Gesamtvergütungen in den sechs ebenfalls betroffenen KV-Regionen um wenigstens 6,7 Prozent und maximal 16 Prozent zu niedrig. „Obwohl in unseren Bundesländern die Bevölkerung nachweislich älter, häufiger und schwerer krank ist, wird das notwendige Behandlungsvolumen von den Krankenkassen bewusst nicht finanziert“, schlussfolgert Dr. Burkhard John, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt. „Es handelt sich dabei wohlgerne um grundlegende medizinische Leistungen, die weggespart und dem Patienten vorenthalten werden – nicht um irgendwelche Wohlfühlmedizin. Der Wohnort bestimmt das Niveau der medizinischen Versorgung. Das ist ein Skandal in unserem Sozialstaat, der jedem die gleichen Lebensbedingungen garantiert.“

Die Festlegung und Finanzierung eines regionalen Behandlungsbedarfs auf der Grundlage der Morbiditätsstruktur ihrer Versicherten wird von den gesetzlichen

Krankenkassen bislang strikt verweigert. In den Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt, denen ein neutraler Schiedsmann den Anspruch auf eine Vergütungsanpassung an die tatsächlich behandelte Morbidität im Zuge der Honorarverhandlungen für 2013 zugestanden hat, wird der Schiedsspruch von den dortigen Krankenkassen beklagt.

„Wenn die Versicherten in Nordrhein-Westfalen den gleichen Kassenbeitrag zahlen wie alle Bundesbürger, die Krankenkassen in NRW aber rund 15 Prozent weniger Leistung finanzieren, so ist das für mich eindeutig eine Zwei-Klassen-Medizin“, beschreibt der Vorsitzende der KV-Westfalen-Lippe, Dr. Wolfgang Dryden, die Konsequenz. „Auch der Bürger in Dortmund verlässt sich auf die Solidarität und das alle notwendigen Leistungen für ihn zur Verfügung stehen werden. Es wird ihm verheimlicht, dass er nur weniger bekommen kann, als die Bürger einer anderen Region.“

Die sieben Kassenärztlichen Vereinigungen der Arbeitsgemeinschaft LAVA fordern die gesetzlichen Krankenkassen auf, endlich und konsequent ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach zu kommen, das Krankheitsrisiko ihrer Versicherten zu tragen und die notwendigen Behandlungen ausreichend zu finanzieren.

An das Parlament und die künftige Führung des Bundesgesundheitsministeriums geht der Appell, das gesetzwidrige Verhalten der Krankenkassen in einigen Bundesländern nicht länger zu tolerieren.

Notwendig ist die eindeutige gesetzliche Vorgabe für die Berücksichtigung der Morbidität der Bevölkerung bei der Festsetzung der Mittel für die ambulante Versorgung im § 87 des Sozialgesetzbuchs V. Der von der bisherigen Bundesregierung favorisierte Weg, die Angleichung der finanziellen Mittel für die ambulante Versorgung an den Behandlungsbedarf den regionalen Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft zu überlassen, konnte durch die restriktive Haltung der Kassen nicht realisiert werden. Unterschiedliche Entscheidungen der Schiedsämter und der Sozialgerichte

taten ein Übriges, den Flickenteppich der unterschiedlichen Versorgungsniveaus zu konservieren – Stillstand statt Versorgungsgerechtigkeit.

„Der Bundesgesetzgeber ist gefordert, den Knoten durchzuschlagen und gerechte Verhältnisse herzustellen“, resümiert KV-Vorsitzender John. „Es wird von Politikern viel über Zwei-Klassen-Medizin geklagt – hier kann sie schnell und wirkungsvoll beendet werden. In den § 87 SGB V gehört die klare Aussage, dass die Finanzmittel für die ambulante Versorgung der tatsächlichen Morbidität

der Bevölkerung entsprechen müssen. So einfach wäre das.“

*(Pressemitteilung der AG „LAVA“ vom 5. November 2013)*

**Die Arbeitsgemeinschaft LAVA – „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ – ist ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Westfalen-Lippe.**

## Einladung für Schüler der 12. Klasse, die Medizin studieren wollen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) hat gegen den sich abzeichnenden Mangel an (Haus-)Ärzten u. a. das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ initiiert. Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. med. Klaus Heckemann, erklärt:

„Wir wenden uns damit an Abiturientinnen und Abiturienten, die großes Interesse am Medizinstudium haben, aber aufgrund des dafür notwendigen Numerus Clausus in Deutschland kaum eine zeitnahe Chance auf einen Studienplatz erhalten.“

Das Modellprojekt sieht vor, die Studiengebühren für ein deutschsprachiges Medizinstudium im Ausland, an der ungarischen Universität Pécs, zu übernehmen. Damit verbunden ist die Verpflichtung,

nach dem Studienabschluss die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren und anschließend als Landarzt in Sachsen zu arbeiten. Bereits im September dieses Jahres haben die ersten 20 durch die KV Sachsen und die Krankenkassen geförderten sächsischen Abiturienten das Medizinstudium an der Universität Pécs aufgenommen.

Mit Beginn des Studienjahres 2014/15 möchte die KV Sachsen weiteren 20 Abiturientinnen und Abiturienten das Medizinstudium ermöglichen. Dazu lädt sie interessierte Schülerinnen und Schüler der 12. Klasse und deren Eltern zu Informationsveranstaltungen in ihre Bezirksgeschäftsstellen zu folgenden Terminen ein:

– 9. November 2013, 10 bis 12 Uhr, 04347 Leipzig, Braunstraße 16

– 15. November 2013, 16 bis 18 Uhr, 01099 Dresden, Schützenhöhe 12  
– 29. November 2013, 16 bis 18 Uhr, 09116 Chemnitz, Carl-Hamel-Straße 3

Anmeldungen zu den Veranstaltungen sind erwünscht:

- für Leipzig unter der E-Mail-Adresse [sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de)
- für Dresden unter der E-Mail-Adresse [sicherstellung.dresden@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.dresden@kvsachsen.de)
- für Chemnitz unter der E-Mail-Adresse [sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de)

Weitere Informationen zum Modellprojekt sind unter dem [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Förderung → Studieren in Europa.de zu finden.

*(Presseinformation der KV Sachsen vom 22. Oktober 2013)*

## Recht

### Wichtige Informationen zur Umsetzung des „Sächsischen Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG)“

**Knapp drei Jahre SächsKiSchG in der Umsetzung.** Wir möchten den Kolleginnen und Kollegen danken, die sich im Rahmen des Meldeverfahrens an der Umsetzung des Gesetzes beteiligen, ohne Sie wäre die Umsetzung nicht möglich. In den KVS-Mitteilungen haben wir bereits einige Male

über das SächsKiSchG und die dazugehörige Verfahrensweise informiert.

Aufgrund der eingehenden Fragen erscheint es uns wichtig, nochmals auf aus unserer Sicht wesentliche Punkte hinzuweisen:

#### Meldeformular:

- Im Rahmen des SächsKiSchG werden nur Kinder im Alter zwischen zwei Monaten und vier Jahren durch Versand eines **Einladungsschreibens** an die betreffenden Eltern, eingeladen.

- **Achtung!** Betroffene Eltern erhalten nur zu den Untersuchungsstufen **U4, U5, U6, U7, U7a** und **U8** ein Einladungsschreiben mit einem personalisierten Meldeformular auf der Rückseite des Schreibens.

**Nur** diese U-Untersuchungsstufen werden im Rahmen des SächsKiSchG vergütet, alle anderen U-Untersuchungen nicht!

- Haben Eltern zur U-Untersuchung ihres Kindes das Einladungs- bzw. Erinnerungsschreiben und somit das Meldeformular nicht mitgebracht, bzw. können dies auch nicht mehr nachreichen, dokumentieren Sie die durchgeführte U-Untersuchung unter Verwendung der Ihnen zur Verfügung stehenden Ersatzformulare (SKSG) (kein Barcode auf dem Meldeformular).

Das Ersatzformular ist nur für Untersuchungen innerhalb der Toleranzgrenzen zu verwenden. Es kann beim Vordruckleitverlag nachbestellt werden (Kontaktdaten siehe unten). Im Fall der Untersuchung außerhalb der Toleranzzeit kann nur das Meldeformular der Gesundheitsämter verwendet werden (SKSG GA – Mit dem Aufdruck: „Nachuntersuchung außerhalb der Toleranzgrenzen.“).

- Gesundheitsämter bekommen von der Meldestelle zum SächsKiSchG die Daten der Kinder übermittelt, die trotz Einladungs- und Erinnerungsschreiben und jeweils einer gewissen Toleranzzeit nicht bei einem entsprechenden Arzt gewesen sind.

Diese Kinder und somit deren Eltern werden, entsprechend dem SächsKiSchG, vom jeweils zuständigen Gesundheitsamt noch einmal durch ein Informationsschreiben und ein Meldeformular mit dem Aufdruck „Nachuntersuchung außerhalb der Toleranzgrenzen...“ zur Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung motiviert. Diese Meldescheine (SKSG GA) können die Gesundheitsämter beim Vordruckleitverlag nachbestellen (Kontaktdaten siehe unten).

- In den Formularkopf sollten die Daten der Krankenversichertenkarte (KVK oder eGK) des Kindes eingefügt werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass alle relevanten Versicherten- und

Arztdaten (inkl. LANR und BSNR) auf den Formularkopf gedruckt werden. Liegt keine KVK oder eGK vor, z. B. bei sonstigen Kostenträgern, ist der Formularkopf wie beim Ersatzverfahren per Hand auszufüllen.

Bei privat versicherten Kindern ist die entsprechende Versichertenkarte einzulesen.

### Versand der Meldeformulare:

- Der Versand der ausgefüllten Meldeformulare sollte spätestens am letzten Arbeitstag einer Kalenderwoche, unter Verwendung der Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung gestellten voradressierten Umschläge (diese können beim Vordruckleitverlag nachbestellt werden), an die Meldestelle zum SächsKiSchG erfolgen.

Bei sehr wenigen U-Untersuchungen in der Kalenderwoche können die Meldeformulare auch per Fax an die Meldestelle (Kontaktdaten siehe unten) gesendet werden. Hier ist allerdings darauf zu achten, dass das Papier gerade vom Faxgerät eingezogen wird, die Leseinheit des Faxgerätes einwandfrei funktioniert und dass im Faxgerät die Absenderdaten der Praxis bzw. des Gesundheitsamtes einprogrammiert sind.

#### Postadresse der Meldestelle:

Meldestelle zum Sächsischen Kinderschutzgesetz  
bei der KV Sachsen  
im Auftrag des Freistaates Sachsen  
Postfach 10 05 42  
01075 Dresden  
Faxnummer der Meldestelle  
0351 8828 28 288

### Honorierung der Meldungen U4 bis U8:

Kostenerstattung aufgrund der von den Ärzten gemäß §6 Abs. 1 Satz 1 vorgenommenen vollständigen Übermittlung von Daten nach §2 Abs 2 SächsKiSchG

- Die Vergütung der **Meldungen** der durchgeführten U-Untersuchungen *innerhalb des Toleranzzeitraums* beträgt 3,50 Euro je Meldeformular. Die Vergütung der **durchgeführten**

**U-Untersuchungen** *innerhalb des Toleranzzeitraums* erfolgt entsprechend EBM über die normale Quartalsabrechnung (nicht über das SächsKiSchG).

Kostenerstattung aufgrund der von den Ärzten gemäß §6 Abs. 1 Satz 2 und 3 SächsKiSchG durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen.

- Die Vergütung der **Meldungen** der durchgeführten U-Untersuchungen beträgt auch *außerhalb des Toleranzzeitraums* 3,50 Euro je Meldeformular. Die Vergütung der **durchgeführten U-Untersuchungen** *außerhalb des Toleranzzeitraums* erfolgt (vom Gesundheitsamt angeforderte Nachuntersuchungen nach Ablauf des Toleranzzeitraums) in Höhe von 35,00 Euro je U-Untersuchung über das SächsKiSchG. Die Auszahlung erfolgt quartalsweise.

### Möglichkeiten der Nachbestellung:

- Sämtliche Materialien zum SächsKiSchG (Informations-Flyer und -Plakate, Ersatz-Meldeformulare, adressierte Versandumschläge) können bei Bedarf beim Vordruckleitverlag nachbestellt werden:

Tel.: 03731 303 115  
Fax: 03731 303 137  
E-Mail:  
brigitte.grafe@vordruckleitverlag.de

### Informationsstelle zum SächsKiSchG:

- Bei Fragen zum SächsKiSchG und dessen Umsetzung wenden Sie sich bitte an die

Informationsstelle zum SächsKiSchG  
bei der KV Sachsen im Auftrag des  
Freistaates Sachsen  
Postfach 24 11 07, 04331 Leipzig  
Tel.: 0341 234 937 41  
Fax: 0341 234 937 45  
Email: info@kinderschutz.sachsen.de

**Ein Informationsflyer zum SächsKiSchG liegt dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen bei!**

– SuG/han –

## Ehrenamtliche RichterInnen für das Sozialgericht Dresden gesucht

Aufgrund des Ausscheidens von bisher tätigen ehrenamtlichen Richtern werden neue ehrenamtliche RichterInnen für das Sozialgericht Dresden benötigt, um die von diesem vorgeschriebene Soll-Stärke zu erreichen, die eine zeitnahe Rechtsprechung ermöglicht und die zeitliche Inanspruchnahme der jetzigen ehrenamtlichen Richter in einem zumutbaren Rahmen hält.

Die Sitzungen des Sozialgerichts finden

in der Regel mittwochs statt. Die von der KV Sachsen dem Sächsischen Landes-sozialgericht für eine Berufung vorzuschlagenden Kandidaten müssen noch tätige Vertragsärzte sein, die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und das 25. Lebensjahr vollendet haben.

**Ärztinnen bzw. Ärzte, die an einer ehrenamtlichen Richtertätigkeit beim Sozialgericht Dresden interessiert sind, wer-**

**den gebeten, ihre Bereitschaft der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen anzuzeigen.**

Für weitere Fragen – auch hinsichtlich der Aufwandsentschädigung – steht Ihnen Frau Neumann in der Rechtsabteilung telefonisch unter **0351 8290686** gern zur Verfügung.

– Rechtsabteilung/nm –

## Online-Initiative

### Das Ziel – nur ein Nutzernamen und ein Passwort für alle Online-Anwendungen

Die Welt der Online-Anwendungen für Ärzte und Psychotherapeuten wird vielfältiger. Neben der Online-Abrechnung und den Abrufen von Honorarunterlagen sowie zusätzlichen Funktionen im Mitgliederportal der KV Sachsen werden weitere eigenständige Online-Anwen-

dungen im Sicheren Netz der KVen (SNK) angeboten. Beispiele dafür sind die ePrüfung „Ultraschall-Screening“, die eDokumentation und die Online-Bereitschaftsdienstplanung. Bereitgestellt werden diese Anwendungen von verschiedenen KVen und der KBV.

Damit nicht für jede Anwendung unterschiedliche Nutzernamen und Passwörter erforderlich sind, wurde nun eine einheitliche Nutzerverwaltung eingeführt. Zukünftig sollen mit nur einem Nutzernamen und einem Passwort alle Anwendungen im SNK genutzt werden können. Für die ePrüfung „Ultraschall-Screening“ und die eDokumentation steht diese Funktion bereits zur Verfügung. Für das Mitgliederportal der KV Sachsen ist die Anpassung nun auch fertiggestellt worden.

**Damit verändert sich auch das Erscheinungsbild der Einstiegsseite des Mitgliederportals der KV Sachsen. Diese wird ab November 2013 nur die Schaltfläche „Anmelden“ ohne Eingabefelder von Nutzernamen und Passwort enthalten. Sobald diese Schaltfläche betätigt wird, erscheint eine separate Anmeldeseite für Nutzernamen und Passwort.**

Nach dem erfolgreichem Anmelden kann das Mitgliederportal wie bisher genutzt werden. Weitere Anwendungen lassen sich ohne erneute Anmeldung öffnen. Voraussetzung dafür ist, dass das verwendete Browserfenster nicht geschlossen wurde.

**Ein korrektes Abmelden an der jeweils genutzten Anwendung ist in diesem Zusammenhang nach wie vor unbedingt erforderlich.**

– PG Online/hei –

### Auf einen Blick:

- Fördermaßnahmen der KV Sachsen zur Online-Abrechnung:
  - Absenkung der Verwaltungskostenumlage von 2,4% auf 2,05%
  - Rahmenverträge mit zwei KV-SafeNet\*-Providern über die Einrichtung von KV-SafeNet\*-Anschlüssen (genaue Konditionen siehe Homepage der KV Sachsen)
  - Befristete Förderung – Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis: Der Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)/elektronischen Psychotherapeutenausweises (ePtA) wird befristet gefördert für die Signatur der Erklärung zur Abrechnung je Arzt/Psychotherapeut. Die Höhe der Förderung beträgt 20 Euro je Quartal für eine Laufzeit von acht Quartalen. Die Gesamtförderung beläuft sich damit auf 160 Euro je Arzt/Psychotherapeut. (Weiteres zur Förderung des eHBA unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Aktuell → Online-Initiative → Elektronischer-Heilberufsausweis)
- Online-Abrechnungszeitraum für das Abrechnungsquartal IV/2013: 30. Dezember 2013 – 15. Januar 2014 – Sollten Sie z. B. aufgrund von Urlaub nicht im genannten Zeitraum die Abrechnung online einreichen können, haben Sie ab dem 15. Dezember 2013 die Möglichkeit, Ihre Abrechnung vorzeitig einzureichen. Die Bearbeitung Ihrer Abrechnung erfolgt allerdings erst zu den üblichen Zeiträumen.  
**Achtung:** Die **vorzeitige** Abrechnungsabgabe ist aus technischen Gründen für Neuärzte und -psychotherapeuten, die die erste Abrechnung abgeben, und Praxen, deren Betriebsstättennummer sich geändert hat, nicht möglich.
- Registrierung Mitgliederportal der KV Sachsen für das Abrechnungsquartal IV/2013: **bis spätestens 15. Dezember 2013**
- Weiterführende Informationen und Anträge zur Online-Abrechnung: [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Online-Initiative → Online-Abrechnung.
- Ihr Ansprechpartner:
  - EDV-Support
  - Tel.: 0341 23493737
  - Fax: 0341 23493738
  - E-Mail: [safenet@kvsachsen.de](mailto:safenet@kvsachsen.de)

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

## Zulassungsbeschränkungen

## Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 23. Oktober 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 3 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3108) 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, Gliederungsnummer 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 20. Juni 2013 (BAnz. AT vom 29. Juli 2013 B3) 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 vormals wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet\*** ([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Entsprechend der Zahlenangabe sind Neuzulassungen bzw. -anstellungen möglich.

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

Fallkonstellationen (FK):

FK a)	Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung.
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 <b>acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*</b> ( <a href="http://www.kvsachsen.de">www.kvsachsen.de</a> ) 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 (Jobsharingzulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung.
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.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

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

Dresden, 23. Oktober 2013

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

\* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 24. Oktober 2013 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 19. Dezember 2013.

Arztgruppen 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. fäßige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Annaberg-Buchholz	Ü													
Aue	d:3,5													
Auerbach	1/d:4													
Chemnitz	4/d:12,5													
Crimmitschau	1,5/d:1													
Döbeln	5,5/d:3													
Freiberg	9/d:5													
Glauchau	0,5/d:3,0													
Hohenstein-Ernstthal	1/d:2,5													
Limbach-Oberfrohna	d:2													
Martenberg	11/d:2,5													
Mittweida	9/d:3,5													
Oelsnitz	d:0,5													
Plauen	d:2													
Reichenbach	3,5/d:2													
Stollberg	1/d:3													
Werdau	Ü													
Zwickau	11/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:1,5	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		0,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Freiberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Mittlerer Erzgebirgskreis		1,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Mittweida		d:1	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis		Ü	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											Ü	Ü	Ü	Ü
Mittelsachsen											Ü	b: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**

Arztgruppen 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	d:2,5													
Bischofswerda	d:1,0													
Dippoldiswalde	3,0/d:1,0													
Dresden	13,0/d:5,5													
Freital	7,0/d:1,5													
Großenhain	3,5/d:0,5													
Görlitz	4,5/d:4,0													
Hoyerswerda	1,0/d:4,0													
Kamenz	d:0,5													
Löbau	d:2,5													
Meißen	d:1,5													
Neustadt	Ü													
Niesky	d:0,5													
Pirna	3,0/d:4,5													
Radeberg	Ü													
Radebeul	1,5/d:3,0													
Riesa	d:1,5													
Weißwasser	3,0/d:1,0													
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	b: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	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Meißen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	b: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	1,0	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Bautzen											Ü	b:1,5	Ü	
Dresden, Stadt											Ü	Ü	Ü	
Görlitz											Ü	Ü	Ü	
Meißen											Ü	Ü	Ü	
Sächs. Schweiz/Osterzgeb.											Ü	Ü	Ü	
Oberes Elbtal/Osterzgeb.											Ü	Ü	Ü	
Oberlausitz-Niederschlesien													Ü	1,0
													b:2,0/db:0,5	4,0

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

Arztgruppen 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. fähige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Borna	Ü													
Delitzsch	1,0/d:0,5													
Eilenburg	Ü													
Grimma	Ü													
Leipzig	Ü													
Markkleeberg	d:2,5													
Oschatz	5,5/d:1,5													
Schkeuditz	Ü													
Torgau	4,5/d:1,0													
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	Ü	b:0,5	Ü				
Torgau-Oschatz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü		
Leipzig											Ü	Ü		
Leipzig, Stadt											Ü	Ü		
Nordsachsen											Ü	Ü		
Westsachsen													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: 01.10.2013  
 Einwohnerstand zum: 31.03.2013  
 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. Oktober 2013  
 Einwohnerstand zum: 31. März 2013  
 Gebietsstand zum: 01. Januar 2013

**Zulassungsbezirk Chemnitz**

Anlage 1a

Arztgruppen Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Annaberg	Ü	2,5	0,0
Aue-Schwarzenberg	Ü	4,0	1,0
Chemnitz, Stadt	Ü	16	0,0
Chemnitzer Land	Ü	3,5	0,0
Döbeln	Ü	2,0	0,0
Freiberg	b:3	n. g.	n. g.
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	2,5	0,0
Mittweida	Ü	3,0	0,0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	1,0	0,0
Stollberg	Ü	1,0	0,0
Zwickau	Ü	5,5	0,0

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

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

**Zulassungsbezirk Dresden**

Anlage 2a

Arztgruppen Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Bautzen	Ü	3,0	2,5
Dresden, Stadt	Ü	0,0	0,0
Görlitz, Stadt/NOL	b:7,5	n. g.	n. g.
Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	Ü	1,0	1,0*
Löbau-Zittau	Ü	5,0	1,0
Meißen	b:1,0	n. g.	n. g.
Riesa-Großenhain	b:0,5	n. g.	n. g.
Sächsische Schweiz	Ü	1,5	0,0
Weißeritzkreis	Ü	0,0	0,0

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

Arztgruppen Planungsbereiche	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Delitzsch	0,5/b:3,5	n. g.	n. g.
Leipzig, Stadt	Ü	4,5/1*	0,0
Leipziger Land	Ü	1	0,5*
Muldentalkreis	b:1,5	n. g.	n. g.
Torgau-Oschatz	b: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.kvsachsen.de) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 01. Oktober 2013

Einwohnerstand zum: 31. März 2012

Gebietsstand zum: 01. Januar 2013

Anlage 4

Arztgruppen 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	14	a:0,5	Ü	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		Arztgruppe	
		Name	Gemeinden	Augenärzte	Nervenärzte
Chemnitz	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	Reichenbach (Vogtland)	Heinsdorfergrund, Lengenfeld, Limbach, Mylau, Netzschkau, Neumark, Reichenbach im Vogtland	2	
	Mittweida	Rochlitz	Geringswalde, Königshain, 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, Weißenhain, Raschwitz, Wildenhain, Zabeltitz		1

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

## Sicherstellung

## Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie zum 1. Juli 2013 – Sonderbedarf

Soweit diese zur Wahrung der besonderen Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich ist, sieht das Sozialrecht unabhängig von der regulären vertragsärztlichen Zulassung mit der sogenannten Sonderbedarfszulassung nach § 101 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) eine Möglichkeit der ausnahmsweisen Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze vor. Die Maßstäbe für einen solchen Sonderbedarf werden in der Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte (BedarfsPIRL) näher definiert. Diese ist für die Kassenärztliche Vereinigung und ihre Mitglieder einschließlich der gemeinsamen Selbstverwaltung rechtsverbindlich. Ermittelt wird neben dem lokalen Versorgungsbedarf auch der qualitative Sonderbedarf.

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) wurde nunmehr dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Auftrag erteilt, die Vorgaben für die Prüfung eines Sonderbedarfs neu zu fassen. Neben der Klar-

stellung, dass auch unterschiedliche Facharztbezeichnungen innerhalb einer bedarfsplanerischen Arztgruppe Grundlage für die Feststellung eines Sonderbedarfs sein können, sollten vom obersten Beschlussgremium der gemeinsamen ärztlichen Selbstverwaltung die Grundlagen für eine einheitlichere Entscheidungspraxis der bundesdeutschen Zulassungsausschüsse festgelegt werden.

Unter der ausdrücklichen Betonung, dass die Prüfung eines Antrags auf Sonderbedarf in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung des regionalen Zulassungsausschusses darstellt, ist der G-BA mit der Neuregelung der §§ 36 und 37 BedarfsPIRL diesen Vorgaben nachgekommen.

Mit der genannten Novellierung wurde die Struktur des Sonderbedarfs klarer gefasst. Der neue § 36 BedarfsPIRL grenzt deutlich den lokalen und den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf voneinander ab und beschreibt allgemeine Kriterien, die bei der Prüfung dahingehender An-

träge zur Anwendung kommen sollen. Demgegenüber beschreibt § 37 BedarfsPIRL jetzt detailliert das Procedere des qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs.

Von besonderer Bedeutung ist zudem, dass § 36 Abs. 2 BedarfsPIRL die Altregelung des Ausschlusses der Möglichkeit einer Praxissitzverlegung bei lokalem Sonderbedarf nicht nur weiter aufrechterhält, sondern auch auf den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf ausweitet. Für den Fall des Wegfalls der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V in einem Planungsbereich, wird das vormalig mit dieser Regelung verbundene automatische Umwandeln der eingeschränkten Sonderbedarfs- in eine reguläre Vollzulassung dagegen nicht fortgesetzt. Der G-BA erachtet diese Bevorzugung von Inhabern einer Zulassung auf Grundlage von Sonderbedarf als nicht sachgerecht, da diese bereits über einen privilegierten Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung verfügen.

– Sicherstellung/hü –

## Bereitschaftsdienst zum Jahreswechsel 2013/2014

Auch in diesem Jahr ist zu den Weihnachtsfeiertagen und zum Jahreswechsel mit einem hohen Patientenaufkommen im Bereitschaftsdienst zu rechnen. Hinzu kommt, dass auf Grund der besonderen Kalendersituation in diesem Jahr an zwölf aufeinander folgenden Tagen der Bereitschaftsdienst ganztägig vorgehalten wird.

Konkret ist der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst von **Freitag, dem 20. Dezember 2013 ab 14.00 Uhr bis Donnerstag, dem 2. Januar 2014, 7.00 Uhr** durchgehend besetzt.

Um dem erhöhten Patientenaufkommen gerecht zu werden, wird der Bereitschaftsdienst für den besagten Zeitraum entsprechend den regionalen Bedürfnissen verstärkt.

Zusätzlich fragen wir derzeit sämtliche Praxen ab, ob diese zwischen den Feiertagen reguläre Sprechstunden anbieten. Mit einer entsprechenden Rückmeldung helfen Sie uns sehr. Wir bedanken uns an dieser Stelle für Ihre Unterstützung.

Sofern gewünscht, werden die geöffneten Praxen gemeinsam mit den Praxisdiensten auf der Homepage der KV Sachsen unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Bürger → Bereitschaftsdienst veröffentlicht.

Während der Zeiten des Bereitschaftsdienstes stehen wie gewohnt die regionalen Vermittlungsstellen als telefonischer Ansprechpartner für den allgemeinen Bereitschaftsdienst zur Verfügung.

Diese sind im besagten Zeitraum durchgehend erreichbar, erteilen Auskünfte zu den bestehenden Praxisdiensten und unterstützen bei der Vermittlung von Hausbesuchen.

Die regionalen Vermittlungsstellen sind für die Patienten über die bundeseinheitliche und **kostenfreie Bereitschaftsdienstnummer 116 117** erreichbar.

Zur Information Ihrer Patienten haben wir dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen ein **Plakat** beigelegt, auf dem die wesentlichen Informationen zum Bereitschaftsdienst während des Jahreswechsels 2013/2014 zusammengefasst sind.

– Sicherstellung/we –

## Praxisnetze in Sachsen

Die Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 2 SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung trat am 1. Mai 2013 in Kraft. Sie ist einer der Ansätze des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 1. Januar 2012, welche die Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedenster Fachrichtungen zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen fördert.

Die Anerkennung solcher Netzstrukturen unterliegt strengen Voraussetzungen. Es

müssen sowohl Nachweise für die Erfüllung von Strukturvoraussetzungen als auch für die Umsetzung gewisser Versorgungsziele erbracht werden.

Die Einordnung der beantragenden Netze erfolgt anschließend in ein Drei-Stufen-Modell, je nach individuellem Entwicklungsstand.

Auf Grundlage dieser Rahmenvorgabe arbeitet die KV Sachsen derzeit an der regionalen Umsetzung, um eine Basis für die gezielte Anerkennung und Förderung von Kooperationen dieser Art zu schaffen. Damit könnte ein weiterer Weg zu

einer anerkannten kooperativen und fachübergreifenden Patientenversorgung in Sachsen unterstützt werden.

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen in Sachsen soll ab 1. Januar 2014 in Kraft treten. Sie wird deshalb in die Vertreterversammlung am 13. November 2013 zur Beschlussfassung eingebracht.

Wir werden nach der Vertreterversammlung über die getroffenen Entscheidungen und deren Umsetzungen ausführlich informieren.

– Sicherstellung/bö –

## Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen (Stand: 10. Oktober 2013)

**Neu bestellt:**  
(ab 17. September 2013)

**02763 Zittau**  
**Herr Carsten Brendel**  
Chirurgische Praxis  
Bahnhofstraße 21

**Neu bestellt:**  
(ab 1. Oktober 2013)

**01129 Dresden**  
**Herr Dr. Jan Heineck**  
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie  
KH DD-Neustadt  
Industriestraße 40

**Datenänderung:**  
(zum 12. September 2013)

**01796 Pirna**  
**Dipl.-Med. Annerose Hänig**  
Chirurgische Praxis  
Struppener Str. 13

– Sicherstellung/bö –

## Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen 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.

**Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS abrufbar: [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.**

Wir weisen außerdem darauf hin,

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

#### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
13/C060	Neurologie und Psychiatrie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	25.11.2013

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten

#### Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
13/D037	Allgemeinmedizin*)	Radeberg	25.11.2013
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
13/D038	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	25.11.2013
13/D039	Chirurgie/Unfallchirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Weißeritzkreis	11.12.2013

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 88 28-310 zu richten.

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
13/L037	Psychologische Psychotherapie (Verhaltenstherapie)	Leipzig, Stadt	11.12.2013

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder -154 zu richten.

**Abgabe von Vertragsarztsitzen**

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht.

**Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	Praxisabgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	Praxisabgabe: ab 3/2014
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	Praxisabgabe: nach Absprache
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	Praxisabgabe: ab 4/2014

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder-403.

**Bezirksgeschäftsstelle Dresden**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Praxisabgabe: 06.01.2014

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

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder 154.

– Sicherstellung/we –

## Abrechnung

### Hinweise für die Abrechnung

#### Abrechnung von Leistungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und bei Notfallbehandlung

Gemäß Punkt 1 der Präambel zu Abschnitt 1.2 EBM (Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Notfall(dienst) – Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst – sind neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes nur die Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, die im unmittelbaren diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen.

Bei der Abrechnungsprüfung wurde festgestellt, dass im Rahmen der Versorgung im Notfall und im organisierten Notfalldienst bzw. Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst Leistungen abgerechnet werden, die dieses Kriterium nicht erfüllen.

**Der Vorstand der KV Sachsen hat daher den Beschluss gefasst, dass folgende Leistungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und bei Notfallbehandlungen ausgeschlossen sind:**

**Abrechnung von Leistungen der onkologischen Betreuung**  
GO-Nr. 07345, 08345, 09345, 10345, 13345, 13675, 15345 und 26315

**Abrechnung von Leistungen der Geriatrie und der Palliativmedizin**  
GO-Nr. 03360, 03362, 03370, 03372 und 03373

**Praktische Schulung (Schulung im Gebrauch von orthopädischen Hilfsmitteln)**  
GO-Nr. 31900

**Wir bitten um Beachtung der Vorstandsentscheidung. Zukünftig werden genannte Leistungen beim Ansatz im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und bei Notfallbehandlungen gestrichen.**

#### Veranlassung von Laborleistungen

Der KV Sachsen wurden Fälle bekannt, bei denen Ärzte, insbesondere Radiologen, von anderen Ärzten die Erbringung bzw. Veranlassung von Laboruntersuchungen fordern.

Aufgrund dessen möchten wir auf die Verantwortlichkeiten notwendiger medizinischer Maßnahmen eingehen und nachfolgend den § 24 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) zitieren.

*„Der Vertragsarzt hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt, eine nach § 311 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung durch Überweisung auf vereinbartem Vordruck (Muster 6 bzw. Muster 10 der Vordruckvereinbarung) zu veranlassen.“*

Somit kann **jeder** Vertragsarzt durch Überweisung an einen anderen Vertragsarzt die Durchführung notwendiger medizinischer Maßnahmen veranlassen. Die Verantwortung hierfür liegt beim behandelnden Arzt.

Dies gilt unabhängig davon, ob die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung direkt oder auf Überweisung erfolgt.

Erachtet also der per Überweisung in Anspruch genommene Arzt eine Labor Diagnostik für notwendig, ist diese durch ihn zu veranlassen.

Eine Verpflichtung von Vertragsärzten die Bestimmung von Laborparametern stellvertretend für andere Ärzte zu veranlassen besteht nicht.

Zur Eingrenzung von Doppelbestimmungen sollten jedoch selbstverständlich bereits vorliegende aktuelle Befunde der Überweisung beigelegt werden.

#### Elektronische Gesundheitskarte ab 1. Januar 2014

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben ihre Verhandlungen zur Ablösung der Krankenversichertenkarte (KVK) abgeschlossen. Demnach gilt ab 1. Januar 2014 offiziell nur noch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als gültiger Leistungsanspruch. Die Krankenversichertenkarte verliert damit zum 31. Dezember 2013 ihre Gültigkeit. Jedoch können alte Krankenversichertenkarten weiterhin in den Praxen eingelesen werden. Nach Aussage der KBV kann bis zum Gültigkeitsablauf der jeweiligen KVK mit der alten Krankenversichertenkarte gearbeitet und abgerechnet werden.

In der Übergangszeit werden die Daten der eGK auf die Daten der KVK bis zum 30. September 2014 umgeschlüsselt. Ab 1. Oktober 2014 erfolgt dann die Umstellung der Datenströme von KVK- auf eGK-konforme Strukturen. Die Verarbeitung der KVK wird danach weiter toleriert und in eGK-konforme Strukturen umgeschlüsselt. Dies garantiert, dass auch die Krankenversichertenkarten sonstiger Kostenträger dauerhaft verarbeitet werden können.

#### Fusion Wehrbereichsverwaltung Ost und West

Im Zuge der Neuausrichtung der Bundeswehr wurden die Wehrbereichsverwaltungen Ost und West zum Juni 2013 aufgelöst. Die Abrechnungsaufgaben hat seitdem das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr, Referat I 2.3.5. übernommen. Ausschließlich folgende Kostenträgernummern (VKNR) gelten ab 1. Juli 2013 für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen:

**VKNR 79868 – Überweisungsscheine der Bundeswehr**

**VKNR 79869 – Feststellung der Wehrdienstfähigkeit**

– Abrechnung/eng-silb –

## Vertragswesen

### Neue Regeln für den Praxisalltag: Ab Oktober 2013 gibt es nur noch einen Bundesmantelvertrag

Zum 1. Oktober 2013 trat der neue einheitliche Bundesmantelvertrag in Kraft. Er führt die bisherigen Bundesmantelverträge mit den Primär- und Ersatzkassen zusammen. Damit liegt der wichtigste Vorteil bereits auf der Hand: Es gibt künftig nur noch einen Vertrag, der die ambulante Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit regelt. Im Zuge der Zusammenführung haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen einige wenige Neuerungen vereinbart. Die wesentlichen Neuerungen möchten wir Ihnen nachfolgend im Überblick erläutern:

#### Arztübergreifende Anstellung – Paragraf 14a Abs. 2

Die arztgruppenübergreifende Anstellung von Ärzten, die nur auf Überweisung tätig werden oder überweisungsgebundene Leistungen durchführen, ist nicht mehr verboten. Das bedeutet, dass sich Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin künftig in Praxen anstellen lassen können, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Damit kann zum Beispiel ein Pathologe als angestellter Arzt in einer chirurgischen Praxis arbeiten. Umgekehrt dürfen die genannten Arztgruppen Ärzte anstellen, die ohne Überweisung tätig werden, zum Beispiel ein Pathologe einen Chirurgen.

*Arztpraxen werden Medizinischen Versorgungszentren gleich gestellt*

Mit dieser Regelung werden Arztpraxen in Bezug auf die arztgruppenübergreifende Anstellung mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gleichgestellt. Dort ist die Anstellung bereits seit Langem erlaubt.

#### Sachleistung hat Vorrang – Paragraf 18 Abs. 8

Vertragsärzte dürfen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht dahingehend beeinflussen, dass diese privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen an Stelle der ihnen zustehenden GKV-Leistungen. Sie verstoßen sonst gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Die Regelung, dass Vertragsärzte Sachleistungen vor Kostenerstattung anbieten müssen, steht bereits im Fünften Sozialgesetzbuch (§ 128 Abs. 5a SGB V). Jetzt ist sie auch Bestandteil des Bundesmantelvertrages.

#### Einzug ungültiger Versichertenkarten – Paragraf 19

*Krankenkassen müssen ungültige Versichertenkarten einziehen*

Es bleibt dabei: Die Krankenkassen sind auch weiterhin verpflichtet, ungültige Krankenversichertenkarten beziehungsweise elektronische Gesundheitskarten einzuziehen.

#### Eingeschränkter Leistungsanspruch – Paragraf 19 Abs. 4

Säumige Beitragszahler weisen sich mit speziellem Vordruck aus. Versicherte, die ihren Kassenbeitrag nicht zahlen, haben per Gesetz einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Diese Regelung wurde in den Bundesmantelvertrag aufgenommen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, bei ihren säumigen Beitragszahlern die Versichertenkarte einzuziehen. Diese erhalten stattdessen einen Schein zum Nachweis des eingeschränkten Leistungsanspruchs (Vordruckmuster 85), den sie beim Arztbesuch vorlegen. In diesen Fällen dürfen Vertragsärzte nur Leistungen zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, Früherkennungsuntersuchungen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft durchführen. Dabei bestimmen sie nach medizinischen Erfordernissen Art und Umfang der Leistung.

#### Überweisung durch Ermächtigte – Paragraf 24 Abs. 2

Ermächtigte Ärzte dürfen Überweisungsscheine ausstellen, soweit ihre Ermächtigung eine solche Überweisungsbefugnis enthält. In der Ermächtigung müssen alle Leistungen aufgeführt sein, für die eine Überweisungsbefugnis erteilt wird. Das betrifft auch ermächtigte Einrichtungen, die ärztlich geleitet werden.

Hinweis: Auch Patienten, die mit einer Überweisung in die Praxis kommen, müssen ihre Versichertenkarte vorlegen. Dabei ist es egal, ob ein ermächtigter Arzt oder ein Vertragsarzt die Überweisung ausgestellt hat. Die Überweisung reicht zum Nachweis der Anspruchsberechtigung nicht aus. Legt der Patient keine Karte vor, kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen. (siehe § 18 Abs. 8 Satz Bundesmantelvertrag)

#### Überweisung der Laborleistungen – Paragraf 25 Abs. 4a

*Einschränkende Regelung kommt nun doch nicht*

Paragraf 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte wurde 2008 um einen Absatz 4a ergänzt, wonach Laborleistungen nur noch an Fachärzte überwiesen werden dürfen, bei denen diese Leistungen zum Kern des Fachgebietes gehören. Diese Regelung sollte zum 1. Januar 2014 wirksam und in einer Anlage konkretisiert werden. Für Nichtlaborärzte wie Frauenärzte, Urologen, Rheumatologen oder Endokrinologen, die Laborleistungen durchführen, hätte dies eine Einschränkung bei Laborleistungen des Abschnitts 32.3 EBM bedeutet.

Diese Änderung soll vorerst nicht kommen. Das Inkrafttreten wurde um ein Jahr auf den **1. Januar 2015** verschoben. Die Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte überarbeiten die Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bis zum 1. Januar 2015 insbesondere hinsichtlich

der Klarstellung von geltenden Vorgaben der Qualitätssicherung bei der Erbringung von Laborleistungen, der Überprüfung dieser Vorgaben durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Übermittlung von Qualitätssicherungsdaten an die Partner des Bundesmantelvertrages.

### Unterschrift durch angestellte Ärzte – Paragraph 35 Abs. 2

Bescheinigungen und Vordrucke wie Arzneimittelverordnungen können künftig auch von angestellten Ärzten unterschrieben werden. Bisher war dies dem Vertragsarzt vorbehalten.

### Rahmenformular für formlose Anfragen – Paragraph 36

*Keine formlosen Anfragen mehr*

35 formlose Anfragen von Krankenkassen erhält ein Vertragsarzt im Durchschnitt im Quartal. Das bedeutet nicht nur viel Arbeit, sondern führt auch zu einer hohen Rechtsunsicherheit. Denn nicht immer ist klar, ob die Krankenkasse Anspruch auf die gewünschte Auskunft hat. Das soll sich jetzt ändern: Die KBV konnte erreichen, dass die Krankenkassen für diese Anfragen künftig ein Rahmenformular verwenden. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Kassen nur noch das Nötigste erfragen und nur solche Daten einfordern, auf die sie rechtlich Anspruch haben. Ziel ist es, die Flut von Anfragen einzudämmen. Auf dem Formular sollen unter anderem die Rechtsgrundlage für die Kassenanfrage und ein Hinweis auf die Vergütung stehen.

*Ärzte bekommen Gutachten für solche Anfragen vergütet*

Darüber hinaus werden Vertragsärzte, die im Zusammenhang mit solchen Anfragen

ein Gutachten oder eine Bescheinigung mit gutachterlicher Stellungnahme erstellen, künftig eine Vergütung erhalten. Über die Höhe werden KBV und Kassen noch verhandeln.

### Bescheinigung in Bonusheften – Paragraph 36 Abs. 7

*Abstempeln gehört nicht generell zur vertragsärztlichen Tätigkeit*

Das Abstempeln von Bonusheften gehört nicht generell zu den Aufgaben des Vertragsarztes. Nur wenn Durchführung und Dokumentation einer Leistung wie dem Check-up 35 im selben Quartal erfolgen, muss der Arzt den Eintrag ohne gesonderte Vergütung vornehmen. In allen anderen Fällen stellt der Eintrag keine vertragsärztliche Leistung dar, und der Arzt darf das Ausfüllen des Bonusheftes dem Patienten in Rechnung stellen.

### Anerkennung als Belegarzt – Paragraphen 39 und 40

Die Anerkennung als Belegarzt wird in mehrfacher Hinsicht ausgeweitet. Zum einen kann die Anerkennung als Belegarzt künftig auch für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden und nicht mehr nur für eins. Zudem können künftig auch vertragsärztliche Anästhesisten als Belegärzte bei belegärztlichen Leistungen anderer Fachgruppen tätig sein.

### Schadenersatz bei ungültiger Karte – Paragraph 48 Abs. 3

*Vertragsärzte müssen bei ungültiger Versicherungskarte nicht zahlen*

Vertragsärzte müssen für die Behandlung eines Patienten, der eine ungültige Versicherungskarte oder die Karte einer anderen

Person vorgelegt hat, nicht die Kosten übernehmen. Dies ist jetzt im Bundesmantelvertrag klargestellt worden. Die Krankenkassen dürfen nur dann Schadensersatz verlangen, wenn der Arzt die unzulässige Verwendung der Karte, zum Beispiel aufgrund des Alters oder Bildes, hätten erkennen können.

Neu vertraglich verankert wurde, dass Kassenärztliche Vereinigungen einen Schadensersatzanspruch gegenüber den Krankenkassen haben: Sie können sich unter bestimmten Voraussetzungen das Honorar von einer Kasse zurückholen, das sie einem Arzt gezahlt haben, der Patienten mit einer ungültigen oder falschen Versicherungskarte behandelt hat.

### Anhebung der Bagatellgrenze – Paragraph 51

Die so genannte Bagatellgrenze für Schadensersatzansprüche gegen Vertragsärzte wird angehoben. Künftig haben Krankenkassen erst ab einem Schadenswert von 30 Euro Anspruch auf Schadensersatz durch den Arzt. Die Bagatellgrenze gilt unter anderem bei unzulässigen Verordnungen von Leistungen, die nicht zum GKV-Leistungskatalog zählen. Bisher betrug die Bagatellgrenze 25,60 Euro.

#### Bundesmantelvertrag im Deutschen Ärzteblatt sowie im Internet

Der Bundesmantelvertrag liegt dem Deutschen Ärzteblatt als CD-Rom bei (Ausgabe 39/2013). Sie finden ihn zudem auf der KBV-Internetseite unter Rechtsquellen:  
**www.kbv.de → Rechtsquellen**

– Vertragsabteilung/oh –  
nach Informationen der KBV –

## Korrektur zu den KVS-Mitteilungen, Heft 10/2013, Seite I unten

Der Artikel

### Übergangsvereinbarung über die Durchführung der erweiterten Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien mit den Ersatzkassen

ist versehentlich abgedruckt worden.

- Der genannte Vertrag ist nicht zustande gekommen.
- Die Abrechnungsziffern 99771 und 99772 existieren nicht und können somit nicht abgerechnet werden.
- Die Abrechnung der „erweiterten Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien“ erfolgt somit für alle Krankenkassen wie bisher als Privatliquidation.

Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

**Qualitätssicherung**

**Qualitätszirkelarbeit**

*Wussten Sie eigentlich, dass Sie durch die Teilnahme an einem Qualitätszirkel (QZ) Ihrer gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung nachkommen?*

**Zertifizierung als Fortbildung: Hinweise an den Moderator**

Als Service und zur Unterstützung der Qualitätszirkel-Moderatoren übernimmt die KV Sachsen für die vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Qualitätszirkel die Anmeldung als Fortbildungsveranstaltung bei der jeweiligen Kammer entsprechend den eingereichten Qualitätszirkel-Protokollen. Das Verfahren bei der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) wurde bereits im Jahr 2005 etabliert und konnte auch für die Mitglieder der Ostdeutschen Psychotherapeuten-

kammer (OPK) ab dem Jahr 2011 umgesetzt werden.

Der Moderator muss den Qualitätszirkel zur Anerkennung als Fortbildung nach § 95d SGB V nicht zusätzlich bei der Kammer anmelden.

Auf Basis der eingereichten Teilnehmerlisten werden die Fortbildungspunkte durch die KV Sachsen an die Kammern gemeldet. Für Mitglieder der Ärztekammer erfolgt die Gutschrift der Fortbil-

dungspunkte auf dem Fortbildungskonto im Rahmen des Barcode-Verfahrens. Die Punkte sind unter dem Onlinepunktekonto der SLÄK einsehbar. Alle Mitglieder der OPK erhalten einmal jährlich einen Zwischenstandbescheid (jeweils zum Jahresbeginn) über die bei der OPK registrierten Fortbildungspunkte.

Bei Unklarheiten stehen den Moderatoren die Bezirksgeschäftsstellen gern für eine Beratung zur Verfügung.

Im Quartal III/2013 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*			
Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Psychotherapie	Dr. rer. medic. Katrin Pöttrich 09456 Annaberg-Buchholz Tel: 03733 678949	Hainichener Qualitätszirkel für ambulante Psychotherapie	– Fallbesprechung – kollegialer Austausch – Weiterbildungsberichte

\*Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

**Diabetes als Nebendiagnose: DDG stellt neues Zertifikat in Qualitätszirkeln vor**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) gehört mit über 8.600 Mitgliedern zu den großen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien.

Diabetes als Nebendiagnose spielt in Krankenhäusern eine zunehmende Rolle. Etwa 20–30 % der stationären Fälle kommen mit dieser Nebendiagnose ins Krankenhaus. Das sind in Deutschland ca. 2,1 Millionen Patienten pro Jahr, Tendenz steigend. Ohne diabetologische Betreuung haben diese Patienten längere Krankenhausaufenthalte, mehr Komplikationen und verursachen höhere Kosten.

In Deutschland gibt es etwa 2.000 Krankenhäuser. Davon haben ca. 300 eine

DDG-zertifizierte diabetologische Fachabteilung. In diesen Häusern ist in der Regel auch die qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten mit Nebendiagnose Diabetes in anderen Abteilungen sichergestellt. Für eine flächendeckende Versorgung aller stationären Patienten mit Nebendiagnose Diabetes reicht das jedoch nicht aus. Erhebliche Versorgungslücken konnten nachgewiesen werden.

Seit Ende letzten Jahres bietet die DDG ein neues Klinikzertifikat an. Ziel des neuen Zertifikats „Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“ ist es, die Grundversorgung von Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes in Akutkrankenhäusern zu verbessern, und zwar in Akutkrankenhäusern, in denen noch keine DDG-zertifizierte diabetologische Versorgung existiert.

**Die DDG bietet Ihnen an, im Rahmen Ihrer Qualitätszirkeltreffen das neue DDG-Klinikzertifikat vorzustellen und mit Ihnen zu diskutieren. Von besonderem Interesse ist dieses Zertifikat für Klinikärzte, aber auch für niedergelassene Diabetologen hinsichtlich möglicher Kooperationen mit Kliniken, die das Zertifikat anstreben.**

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die DDG-Geschäftsstelle.

Dr. med. Heike Hecker  
Referentin Gesundheitspolitik  
Deutsche Diabetes Gesellschaft  
Reinhardtstraße 31, 10117 Berlin

Tel.: 030 3116937-26  
Fax: 030 3116937-20  
E-Mail: [hecker@ddg.info](mailto:hecker@ddg.info)  
Web: [www.ddg.info](http://www.ddg.info)

– *Qualitätssicherung/mue* –

## Substitutionstherapie – Ärzte gesucht

### Hintergrund

Die Anzahl der in Substitutionsbehandlung befindlichen Opiatabhängigen hat sich über viele Jahre hinweg kontinuierlich erhöht und befindet sich laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte deutschlandweit zum Stichtag 01. Juli 2012 mit **75.400 gemeldeten Substitutionspatienten** auf einem hohem Niveau (Abbildung 1). Demgegenüber standen **2.731 substituierende Ärzte**. Auch für Sachsen lässt sich eine angespannte Versorgungslage feststellen.

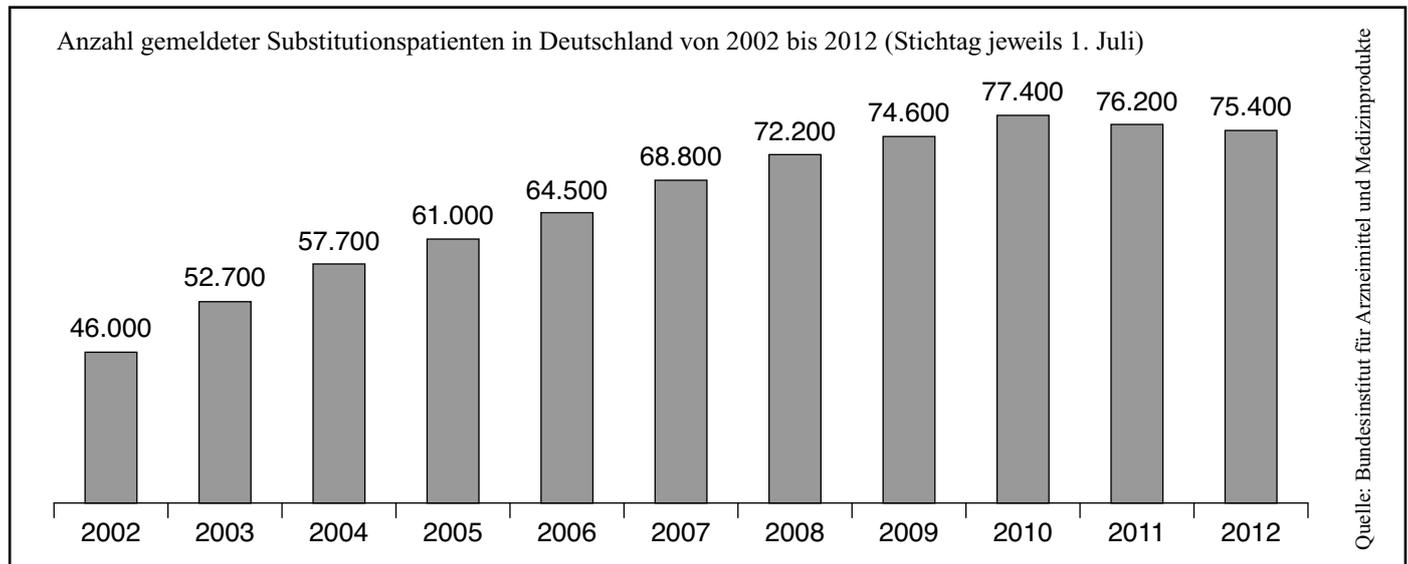


Abbildung 1

### Substitutionstherapie

Busch et al. bestätigten der Substitutionsbehandlung einen umfangreichen Nutzen. So trägt die Therapie bspw. zur signifikanten Reduktion des illegalen Opioidkonsums, der Verringerung des Risikoverhaltens, der drogenbezogenen Mortalität und der HIV-Inzidenz bei und erweist sich hinsichtlich der Vermeidung von Folgeerkrankungen als ökonomisch sinnvoll (vgl. Busch et al.; 2007; S. 1). Diese Behandlung wird im Übrigen außerbudgetär vergütet.

Die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger stellt eine genehmigungspflichtige Leistung dar. Genehmigungsvoraussetzung ist der Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Eine diesbezügliche Fortbildungsveranstaltung findet auch 2014 wieder bei der SLÄK statt:

**Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung** (50 Stunden)

**Teil 1: 6. März 2014 – 8. März 2014**

**Teil 2: 20. März 2014 – 22. März 2014**

*Ansprechpartner:* SLÄK, Frau C. Dobriwolski (Tel.: 0351 8267324; Fax: 0351 8267322)

Die Konsiliarregelung lässt es zu, dass Ärzte ohne suchttherapeutische Qualifikation bis zu drei Patienten gleichzeitig substituieren, sofern ein suchttherapeutisch qualifizierter Arzt als Konsiliarius in die Behandlung einbezogen wird.

### Informationen

Wenn Sie sich für ein Engagement in der Substitutionstherapie entscheiden sowie weitere Informationen wünschen, bitten wir Sie uns zu kontaktieren:

**KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung, Tel.: 0351 - 82 90 681.**

Weiterhin möchten wir auf den **Initiativkreis Substitutionstherapie** verweisen. Auch unter [www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de) erhalten Sie Informationen zu rechtlichen Rahmenbedingungen und Qualifikationserfordernissen.

### Quellen:

Busch, M. et al: Schriftenreihe Health Technology Assessment in der Bundesrepublik Deutschland. Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger, hg. von Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information; Rütger, A.; Göhlen, B., Köln, 2007

– Qualitätssicherung/wun –

## FAQ Substitutionstherapie – Vertretungsweise Substitution

Substituierende Ärzte stehen einer Vielzahl von Anforderungen und Bestimmungen gegenüber. Beispielsweise besteht oftmals Kontakt zu teils multimorbiden Patienten und auch vielfältige Rechtsgrundlagen gilt es zu beachten. Nicht nur Ärzte mit Genehmigung zur Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger und Genehmigung im Rahmen der Konsiliarregelung sind in diesem Zusammenhang angesprochen, auch Ärzte ohne Genehmigung, die bspw. eine Vertretung übernehmen.

Fragestellungen, denen eine besondere Reichweite beigemessen wird oder die aus aktuellem Anlass entstehen, möchten wir zukünftig in den KVS-Mitteilungen behandeln. Beginnend wird folgende Problematik erläutert:

### *Vertretungsweise Substitution – was muss und was kann ich als Arzt tun?*

Grundsätzlich hält die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) Bedingungen fest, bei deren Erfüllung

der Arzt einem Patienten ein Substitutionsmittel verschreiben kann. Zu diesen zählt, dass der Arzt Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation erfüllt (vgl. § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV).

Innerhalb der BtMVV wird vermerkt, dass der substituierende Arzt grundsätzlich einen Arzt mit **suchtttherapeutischer Qualifikation** als Vertretung benennen soll (§ 5 Abs. 3 Satz 3 BtMVV), wobei dies z. B. im ländlichen Raum u. U. nicht einfach realisierbar ist.

Entsprechend hält die BtMVV weiterhin fest, dass auch ein Arzt, der diese Qualifikation nicht besitzt, für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen und längstens insgesamt 12 Wochen im Jahr eine (Urlaubs-)Vertretung übernehmen **kann**. Der vertretende Arzt stimmt die Substitutionsbehandlung vor Vertretungsbeginn mit dem vertretenen Arzt ab.

Ist eine rechtzeitige Abstimmung nicht möglich, bezieht der vertretende Arzt ei-

nen anderen Arzt, der die Voraussetzungen hinsichtlich der Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation erfüllt, konsiliarisch ein. In diesem Falle sind Anforderungen an die Dokumentation zu beachten (§ 5 Abs. 3 Satz 9 BtMVV).

Beruft sich ein Arzt auf fehlende Möglichkeiten zur Behandlung Opiatabhängiger, wie bspw. eine nicht bestehende suchttmedizinische Grundausbildung, kann nach Rechtsauffassung der KV Sachsen korrekterweise keine Verpflichtung durch eine übergeordnete Institution erfolgen. Dennoch bitten wir Sie, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten an der Sicherstellung der Versorgung dieser Patientengruppe mitzuwirken.

Da die Behandlung eines Patienten mit Arzneimitteln zur Substitution ein umfassendes Therapiekonzept vorschreibt, kann die Verordnung der dafür notwendigen Präparate keinen Notfall darstellen.

– Qualitätssicherung/wun –

## Ringversuchspflicht beim Schwangerschaftsschnelltest entfällt ab sofort

Ärzte, die Schnelltests auf Schwangerschaft durchführen, müssen nicht mehr am Ringversuch teilnehmen.

Die Bundesärztekammer hat ihre Richtlinie zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-

BÄK) geändert. Die **Zeile 31 „Schwangerschaftstest“** in der Tabelle B 2-2 Externe Qualitätssicherung (Ringversuche) in Abschnitt „B 2 – Qualitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen“ wurde gestrichen. Die Ringversuchspflicht für die Gebührenordnungsposition

32132 (Schwangerschaftsnachweis) im EBM entfällt mit sofortiger Wirkung. Die Änderung der Richtlinie wurde auch im Deutschen Ärzteblatt, Heft 39 vom 27. September 2013, veröffentlicht.

– Qualitätssicherung/ba –

## Personalia

### *In Trauer um unsere Kolleginnen*

#### **Frau Dipl.-Med. Margit Eißler**

geb. 06.11.1960                      gest. 17.09.2013

*Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bautzen*

#### **Frau Sanitätsrat Erika Grobe**

geb. 05.10.1939                      gest. 06.08.2013

*bis 30.09.2000 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Limbach-Oberfrohna*



## Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

# Checkliste für die wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln (Stand: 30. Juni 2013)

Der einfachste Weg zur Vermeidung von Regressanträgen der Krankenkassen führt über die strikte Einhaltung der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie. In der nachstehenden Checkliste sind die relevanten Eckpunkte aufgezählt, die es bei der Heilmittelverordnung zu beachten gilt – um Regressanträge für Einzelfallprüfungen zu vermeiden und von Richtgrößenprüfungen möglichst verschont zu bleiben.

**Füllen Sie die Verordnung vollständig aus.**

**Setzen Sie das Kreuz bei „Erstverordnung“ oder „Folgeverordnung“.**

Folgeverordnung: Weiterbehandlung derselben Erkrankung innerhalb der letzten 12 Wochen nach der letzten Heilmittel-Behandlung.

**Prüfen Sie, ob eine geringere Verordnungsmenge als im Heilmittelkatalog angegeben für einen Therapieerfolg ausreicht.**

**Beachten Sie die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall.**

Reicht die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht aus, setzen Sie das Kreuz bei „Verordnung außerhalb des Regelfalls“.

**Begründen Sie jede Verordnung außerhalb des Regelfalls individuell und geben Sie immer eine prognostische Einschätzung ab.**

**Bemessen Sie die Verordnungsmenge bei Verordnung ausserhalb des Regelfalls so, dass nach längstens 12 Wochen eine ärztliche Untersuchung erfolgt.**

**Entscheiden Sie, ob ein Hausbesuch zwingend medizinisch erforderlich ist.**

Kreuz bei „Ja“ oder „Nein“ setzen.  
Das „Ja“ ist nur aus medizinischen Gründen (nicht aus organisatorischen oder sozialen Gründen) gestattet.

**Setzen Sie das Kreuz bei „Gruppentherapie“, lassen Sie es nur im Einzelfall weg.**

Wenn eine Einzeltherapie aus medizinischen Gründen notwendig ist (nicht aus organisatorischen oder sozialen Gründen), oder das Heilmittel nicht in der Gruppe erbracht werden kann (z. B. Massage, Lymphdrainage).

**Verwenden Sie den korrekten Indikationsschlüssel.**

Indikationsschlüssel und verordnungsfähige Heilmittel stehen im Heilmittelkatalog.

**Geben Sie die ICD-10-Diagnose an, die die Verordnung begründet.**

Bundeseinheitliche Praxisbesonderheiten sind seit 2013 mit der ICD-10-Diagnose gelistet.

**Nehmen Sie nachträglich keine Änderungen mehr vor.**

Keine Änderung auf Wunsch des Patienten oder des Therapeuten!

Änderungen von Gruppen- in Einzeltherapie und Änderungen der Frequenz sind nach Rücksprache mit dem Arzt durch den Therapeuten selbst zu tätigen.

Ausnahme: Sie stellen fest, dass die Änderung medizinisch erforderlich ist.

**Dokumentieren Sie Ihre Verordnungen.**

ms

## Ihre Ansprechpartner

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:  
Frau Marlene Schilde Tel: 0371 2789 - 467

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:  
Herr Christian Hermann Tel: 0351 8828 - 263

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:  
Frau Antje Hilbert Tel: 0341 2432 - 197

Service und Dienstleistungen:  
Tel: 0341 23493722

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung der KV Berlin aus KV-Blatt 08/2013 / Berliner Budget-Bulletin 03/2013

## Neue orale Antikoagulantien – auch Krankenhäuser sollen auf Wirtschaftlichkeit achten!

Seitdem drei neue orale Antikoagulantien (NOAK) zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Ereignissen bei nicht valvulärem Vorhofflimmern zugelassen sind, stellt sich für Vertragsärzte die Frage, welche Patienten unter medizinischen sowie wirtschaftlichen Aspekten auf die neuen Arzneimittel eingestellt werden sollten. Zum Ärger der niedergelassenen Kollegen wird ihnen diese Ent-

scheidung bei Krankenhausaufenthalten ihrer Patienten häufig abgenommen und auf NOAKs ein- oder umgestellt.

Aus diesem Grund haben die sächsischen Krankenkassen und die KV Sachsen gemeinsam im Rahmen der AG Arzneimittel die sächsischen Krankenhäuser angeschrieben und sowohl zu den pharmakologischen Vor- und Nachteilen der neuen

Präparate informiert als auch auf den damit verbundenen Anstieg der Arzneimittelausgaben bei Neueinstellung auf NOAKs ohne hinreichende Berücksichtigung der vorhandenen Standardtherapie hingewiesen. Zu Ihrer Information haben wir Ihnen nachstehend exemplarisch ein Schreiben abgedruckt.

– AG Arzneimittel –

Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 10 05 53 · 01075 Dresden



Landesvertretung  
Sachsen

Ambulante Versorgung

24. Juli 2013

### Ein- und Umstellung auf neue orale Antikoagulantien (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

aus gegebenem Anlass möchten die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) sowie die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) Sie zur wirtschaftlichen Verordnung von oralen Antikoagulantien informieren. Gemäß § 115 c (2) SGB V soll ein Krankenhaus bei der Entlassung Arzneimittel anwenden, die auch bei der Weiterverordnung in der vertragsärztlichen Versorgung zweckmäßig und wirtschaftlich sind.

Neben den seit langem bekannten Vitamin-K-Antagonisten stehen seit kurzem mit Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®) drei neue Arzneimittel zur Prophylaxe kardioembolischer Ereignisse bei Vorhofflimmern zur Verfügung. Im Vergleich zu dem Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon sind die Arzneimittelkosten der neuen Präparate ca. 20-fach<sup>1</sup> höher. Der Nachweis des therapeutischen Nutzens der neuen oralen Antikoagulantien im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten wurde in so genannten Nichtunterlegenheits-Studien erbracht. In den primären Endpunkten Schlaganfälle oder thrombotische Embolien der zulassungsrelevanten, randomisierten Phase-III-Studien waren die neuen oralen Antikoagulantien nicht unterlegen. Vor diesem Hintergrund ist neben dem zulassungskonformen Einsatz auch die Notwendigkeit für Neueinstellungen sowie Umstellungen auf die neuen oralen Antikoagulantien stringent zu prüfen.

Neben einem nicht valvulärem Vorhofflimmern muss zusätzlich mindestens ein weiterer Risikofaktor, wie z. B. ein Schlaganfall, eine transitorische ischämische Attacke in der Anamnese, Alter  $\geq 75$  Jahre oder eine symptomatische Herzinsuffizienz vorliegen. Für stabil auf Vitamin-K-Antagonisten eingestellte Patienten gibt es keinen Anlass zur Veränderung einer erprobten und wirkungsvollen Therapie. Grundsätzlich ist der Einsatz der neuen oralen Antikoagulantien auf Patienten mit stark schwankenden INR-Werten oder Patienten, die schwer zu monitoren sind, zu beschränken.<sup>2</sup> Bitte bedenken Sie, dass bei der Verordnung der neuen oralen Antikoagulantien insbesondere folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind:

Eine regelmäßige Kontrolle des antikoagulatorischen Effektes ist bei diesen Wirkstoffen nicht notwendig, allerdings wäre dies auch durch die in der Praxis routinemäßig verfügbaren Tests nicht verlässlich möglich. Da die Einnahmehereitschaft bei Patienten im Bereich der medikamentösen Prophylaxe eher gering ist, kann das Fehlen dieser Kontrollmöglichkeit von Nachteil sein. Die Nierenfunktion ist vor der Anwendung der neuen oralen Antikoagulantien sowie gegebenenfalls regelmäßig während der Therapie zu überprüfen, da bei eingeschränkter Nierenfunktion die neuen Präparate niedriger zu dosieren oder kontraindiziert sind. Auch bei bestehenden Leberfunktionsstörungen sollte bei der Anwendung der neuen Wirkstoffe eine Dosisadjustierung vorgenommen werden. Des Weiteren ist zurzeit für die genannten Arzneimittel im Unterschied zu den Vitamin-K-Antagonisten kein spezifisches Antidot auf dem Markt verfügbar.

Aufgrund der nicht belegten Überlegenheit der neuen oralen Antikoagulantien, der fehlenden Langzeitdaten zu Wirksamkeit und Sicherheit sowie der erhöhten Kosten, möchten wir Sie bitten, initiale Einstellungen sowie Umstellungen auf neue orale Antikoagulantien zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie nur dann vorzunehmen, wenn Vitamin-K-Antagonisten keine Therapieoption darstellen. Dies ist im Krankenhaus-Entlassungsbrief für den weiterverordnenden Arzt zu begründen. Arzneimittelverordnungen, die im ambulanten Bereich fortgesetzt werden sollen, sind grundsätzlich nur beim Einsatz innerhalb des zugelassenen Indikationsbereiches (Fachinformation) möglich.

Dieses Schreiben ergeht namens und im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) in Sachsen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Peter Voigt,  
Referatsleiter

<sup>1,2</sup> Empfehlungen der AkdÄ zur oralen Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern, September 2012

### Anmerkung der Redaktion:

Der KV Sachsen ist bewusst, dass ein Schreiben an die sächsischen Krankenhäuser allein nicht ausreichen wird, die Problematik zu lösen. Deshalb wird die KV Sachsen bei den im Herbst mit den Krankenkassen stattfindenden Verhandlungen zur Prüfungsvereinbarung einfordern, dass NOAK-Verordnungen für Patienten, die darauf durch Krankenhäuser neu eingestellt wurden, als Praxisbesonderheit zählen und damit im Zuge der Richtgrößenprüfung aus dem Verordnungsvolumen herauszurechnen sind. Die niedergelassenen Vertragsärzte dürfen nicht länger für die im stationären Sektor verursachten Mehrkosten verantwortlich gemacht werden. Auch die frühe Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche beispielsweise Apixaban einen „Hinweis für einen geringen Zusatznutzen“ bestätigt hat (BAnz AT 01.08.2013 B4), sollte nicht von der kritischen Indikationsprüfung vor einer Ein- oder Umstellung entbinden.

– Verordnungs- und Prüfwesen/St –

## Nachrichten

### Ergebnisse Mammographie-Screening in Sachsen positiv

Anlässlich der Aktion "Brustkrebsmonat Oktober" informierte die Arbeitsgemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte in Sachsen, der alle PVÄ aus den fünf Screening-Einheiten in Sachsen angehören, über die erreichten Ergebnisse. Nachfolgend Auszüge:

*Zu den Fakten (Stand I. Quartal 2013):*

Das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm wird in Sachsen seit dem 2. Halbjahr 2007 flächendeckend angeboten.

- Es wurden insgesamt 892.996 Untersuchungen an insgesamt 502.454 Frauen, die zum Teil schon mehrfach teilgenommen haben, durchgeführt.

- Die Teilnahmerate lag bei 67 Prozent.
- Bei 5.765 Frauen wurde die Diagnose Brustkrebs gestellt. Der Anteil von In-situ-Karzinomen beträgt 17 Prozent.
- Bei ca. 31 von 100 Frauen war der Befund bei Diagnosestellung kleiner als 10 mm und bei 53 von 100 Frauen kleiner 15 mm und somit nicht tastbar.
- 70 von 100 Frauen, bei denen ein Mammakarzinom diagnostiziert wurde, waren zum Zeitpunkt der Diagnose nicht von Lymphknoten befallen.
- Die brusterhaltende Behandlung bei kleinen Befunden Stadium pT1 war vor dem Screening bei 59 von 100 erkrankten Frauen möglich, bei im Rah-

men des Screenings diagnostizierten Befunden bei 91 von 100 Frauen.

- Vor der Einführung des Screenings war zur Behandlung der Erkrankung bei 32 von 100 Frauen eine Entfernung der Brust erforderlich, bei im Screening diagnostizierten Befunden muss eine Brustentfernung nur bei 12 von 100 Frauen erfolgen.

*Zur Einschätzung:*

- Für Frauen, die regelmäßig und frühzeitig am Früherkennungsprogramm teilnehmen, ist die Wahrscheinlichkeit der Diagnosestellung im präklinischen Stadium, das heißt bei nicht tastbarem Befund, größer. Für sie ist die Prognose

#### Anzeige

## Stationäre Rehabilitation von Patienten mit Altersdepression

Depressive Erkrankungen im Alter treten häufiger als Demenzen auf (LINDEN et al. 1998). Sie werden oft nicht adäquat behandelt (ZEPF et al. 2002), führen jedoch zu hoher Belastung für Betroffene und Angehörige und gehen mit erhöhter Suizidgefahr einher.

Da diese Problematik schon allein vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung künftig an Relevanz gewinnen wird, hat die MEDIAN Klinik Berggießhübel eine evidenzbasierte Therapiekonzeption zur stationären Behandlung von Patienten mit Altersdepression entsprechend der Rehabilitationsrichtlinien entwickelt.

Die physiologisch-biologischen, psychischen und sozial-gesellschaftlichen Belastungen des Alterns berücksichtigend, weist die multimodale Therapiekonzeption eine bio-psycho-soziale Perspektive auf. Im Zentrum steht die interpersonelle Psychotherapie (KLERMAN und WEISSMAN 1984; SCHRAMM 2010), die auch für die Behandlung von Depressionen älterer Menschen manualisiert ist (IPT-Late-Life) (MILLER et al. 2001).

Aufgenommen werden depressive Patienten bis mittleren Schweregrads ohne psychotische Symptomatik ab Vollendung des 60. Lebensjahrs (ICD-10: F32.0/1, F33.0/1, F34.1, F43.2) nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Die Patienten wohnen in Einzelzimmern, aber räumlich zusammenhängend im Sinne der „therapeutischen Gemeinschaft“. Ziel ist es die Chronifizierung aufzuhalten über eine Reaktivierung von persönlichen Ressourcen und die Verbesserung von Teilhabe.

Nach Begutachtung der Therapiekonzeption durch den MDK besteht ein Belegungsvertrag mit der AOK plus. Hier wurde eine Behandlungsdauer von 6 Wochen vereinbart. Die Indikationsstellung erfolgt durch den Hausarzt, den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der medizinische Rehabilitation entsprechend der Rehabilitationsrichtlinien verordnet (Formular 61 der KBV). Nach Kostenzusage kann eine zeitnahe Aufnahme innerhalb von 4 Wochen zugesichert werden.

Für weitere Informationen kann Ihnen die Behandlungskonzeption zur Verfügung gestellt werden, auch können Sie gern persönlich Kontakt aufnehmen. Ein Flyer steht auf der Homepage der Klinik zum Download zur Verfügung.

#### Ansprechpartner

##### Dr. med. Matthias Israel

Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für  
Psychiatrie/Psychotherapie  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt der  
Psychosomatischen Abteilung  
Telefon: +49 (0) 3 50 23 / 65-763  
Email:  
matthias.israel@median-kliniken.de

##### Veronika Wemer

Sekretariat Chefarzt  
Telefon: +49 (0) 3 50 23 / 65-761

Literatur beim Verfasser

bei einer Erkrankung an Brustkrebs besser als für Frauen mit unregelmäßiger Teilnahme und/oder Erstuntersuchung im höheren Lebensalter.

- Die schonendere Therapie ist ein wesentlicher Beitrag zur Minimierung der Lebensqualitätseinschränkung der betroffenen Frauen und ein erster wesentlicher Erfolg des Früherkennungsprogrammes.

- Die Teilnehmerrate von 67 Prozent ist im Bundesdurchschnitt schon sehr gut, das angestrebte Ziel sind aber mehr als 70 Prozent.

Einen ausführlichen Artikel zum Thema „Fünf Jahre Mammographie-Screening in Sachsen“ finden Sie auf der Homepage der KV Sachsen [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Bürger → Mammographie-Screening

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –

## NAV-Virchow-Bund wünscht sich Einheit von Haus- und Fachärzten

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, hat sich klar gegen eine Trennung der einzelnen Arztgruppen ausgesprochen.

„Die anstehenden großen Versorgungsprobleme in der ambulanten Versorgung sind nur durch Zusammenarbeit und nicht durch Separatismus zu lösen“, sagte Heinrich. Aufgrund des aufkommenden Hausärztemangels sei ein Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten unumgänglich.

Das Ziel sollte sein, „kooperative Ansätze weiterzuentwickeln“, betonte er. Hintergrund der Forderung des NAV-Virchow-Bundes sind die zunehmenden Streitigkeiten und Trennungsaufrufe seitens einzelner Arztgruppen.

Dabei geht es häufig um ungleiche Budgetverteilungen oder einzelne Maßnahmen zur Stärkung der jeweiligen Fachgruppe.

(KBV KOMPAKT-Newsletter vom 6. November 2013)

## Verschiedenes

### Ärzte für Herzgruppen gesucht

Achtung! Wir suchen dringend Ärzte, die bereit sind, einmal pro Woche eine Herzgruppe zu betreuen, speziell für Löbau, Freital und Zöblitz (Erzgebirge). Melden Sie sich bitte bei der Geschäfts-

stelle des Landesverbandes Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V. Tel./Fax: 03591 270958 E-Mail: [gs@lvs-pr.de](mailto:gs@lvs-pr.de)

– LV Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufferkrankungen e. V. –

### Anzeige

[www.dokuhaus.com](http://www.dokuhaus.com)

**Praxisschließung? Ihre Dokumente sind bei uns in guten Händen!**

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

dokuhaus Archivcenter GmbH  
Dornierstraße 4  
D-04509 Wiedemar  
Tel. (03 42 07) 40 68-0

**Hier könnte Ihre Anzeige stehen.**

**KVS MITTEILUNGEN**  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

## 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](mailto:presse@kvsachsen.de)  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)  
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:  
Chemnitz: [chemnitz@kvsachsen.de](mailto:chemnitz@kvsachsen.de)  
Dresden: [dresden@kvsachsen.de](mailto:dresden@kvsachsen.de)  
Leipzig: [leipzig@kvsachsen.de](mailto:leipzig@kvsachsen.de)

#### Anzeigenverwaltung

**Druckerei Böhlau**  
Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig  
Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8  
Fax: 0341 9608309  
E-Mail: [info@druckerei-boehlau.de](mailto: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

## Anzeigen

## Kurs zur Ausbildung von Diabetesassistentinnen

Der Kurs findet wie folgt statt:

**Teil 1:**

**31. März 2014 – 11. April 2014**

**Teil 2:**

**23. Juni 2014 – 4. Juli 2014**

**Anfragen und Bewerbungen an:**

Diabeteszentrum Leipzig e. V.  
Marktstraße 2–6 · 04177 Leipzig  
E-Mail:  
diabeteszentrum.leipzig@web.de

Zentrales Weiterbildungsseminar für  
Katathym Imaginative Psychotherapie  
und psychodynamische Psychotherapie  
der MGKB e.V.

**16. bis 19. Januar 2014**

**Meisdorf/Harz**

**Kontakt:**

Ines Samuel  
Ludwig-Wucherer Straße 56  
06108 Halle/Saale  
Mobil: 0175 7750757  
www.mgkb.net oder www.mgkb.org

## Gelegenheit in Leipzig

Praxis: kompl. eingerichtet,  
Übern. n. Bed.,  
Reudnitz/Thonberg, im EG,  
194 m<sup>2</sup> (146 m<sup>2</sup> + 48 m<sup>2</sup>),  
gute Verkehrslage – Bus, Tram  
50 m entfernt,  
Parkplätze vorhanden,  
MM 1.300 e ohne Prov.

**Telefon 0175 / 9 27 99 77**  
**angelikaforth@t-online.de**

## 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, Honorarbeitreibung, 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**

## 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.

Ihre Praxis profitiert davon:

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

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

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

Gesellschaft für Abrechnung  
von Privatliquidationen mbH

Aktiv engagiert Vertrauenswürdig

## Zur Lektüre empfohlen ... und als Geschenketipps fürs Weihnachtsfest

Brigitte Heise

### Adrian Ludwig Richter

#### Zeichnungen aus der Sammlung Dräger

2013.

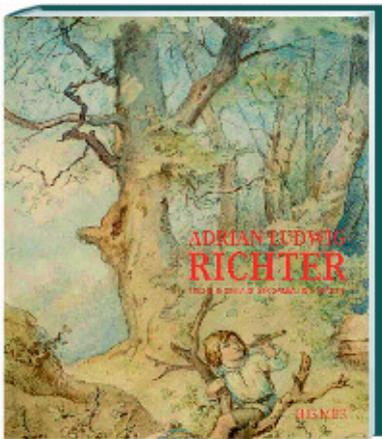
160 Seiten, 100 Abbildungen in Farbe

Format ca. 24,0 x 28,0 cm

Gebunden, 39,90 €

Hirmer Verlag

ISBN: 978-3-7774-2038-7



„Aus dem Blütengarten der Kunst“ überschreibt Brigitte Heise das erste Kapitel des aufwändig gestalteten Bildbandes über die Zeichnungen des Dresdner Malers Adrian Ludwig Richter (1803 – 1884). Und so eröffnet sich dem Kunstliebhaber das in Leinen gebundene Sammlerstück, das zum „immer wieder in die Hand nehmen“ einlädt.

Der Bildband zeigt Zeichnungen Richters aus der Sammlung des Lübeckers Kaufmanns Christian Dräger, der in 40 Jahren eine bedeutende Sammlung des zeichnerischen Œuvre Richters zusammengetragen hat. Als Vertreter der Romantik ist Richter als Illustrator von Lieder- und Märchenbüchern bekannt. In Vergessenheit geraten ist hingegen sein zeichnerisches Werk. Die Publikation stellt diese Blätter in hochwertigen Abbildungen vor und führt den Betrachter zugleich durch das Leben und Schaffen des Künstlers: Birgit Heise, vormals in den Museen für Kunst und Kunstgeschichte Lübecks für die Kunst des 19. Jahrhunderts verantwortlich, betreut die Sammlung Drägers seit vielen Jahren. Die eindrucksvollen und detailgetreuen Zeichnungen suchen ihresgleichen – die Schönheit der Publikation, welche die einzelnen Blätter eindrucksvoll in Szene setzt gleichermaßen.

Fedor von Zobeltitz

### Till Eulenspiegel

#### Der König der Schalksnarren

2013.

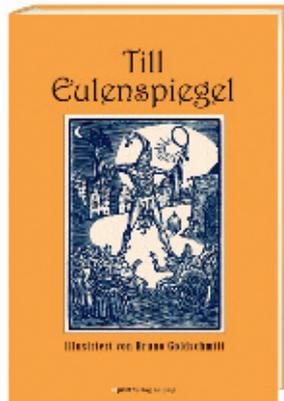
192 Seiten, mit zahlreichen Holzschnitten

Format 16,5 x 24,0 cm,

Gebunden, 24,90 €

Reprint Verlag, Leipzig

ISBN 978-3-8262-3058-5



„Ein kurzweilig Lesen von Till Eulenspiegel, geboren aus dem Lande zu Braunschweig, wie er sein Leben vollbracht hat und seine Geschichten“ lautet der etwas umschweifige, aber allseits geläufige Titel des Volksbuches. Fedor von Zobeltitz folgt in seiner Ausgabe dem ältesten vollständig erhaltenen Druck von 1515. Der aufwändige Reprint in altdeutscher Schrift, die einen wesentlichen Reiz des Buches ausmacht, erzählt die Abenteuer des Till Eulenspiegel, die oft gehört und erzählt, nichts von ihrem Charme verloren haben. Jedes Kapitel wird mit einem detailliert gestalteten Initial eröffnet. Die „Einführung“ ordnet das Werk literaturhistorisch ein.

Trotz vielfältiger Bemühungen ist die Urheberschaft des Volksbuches nie endgültig geklärt worden. Doch schon die frühen Drucke des Volksbuchs waren mit kleinen Holzschnitten verziert worden. Diese Tradition nimmt die 1924 erschienene Neuausgabe wieder auf. Die ganzseitigen Holzschnitte Bruno Goldschmitts (1881–1964) überhöhen nicht nur die Eulenspiegeleien des beliebten und wohl bekanntesten Schalksnarren auf sympathisch groteske Weise, sondern dokumentieren auch den hohen Rang der Buchillustration des frühen 20. Jahrhunderts. Dieser Reprint ist ein sehr schönes Geschenk, insbesondere für kunsthistorisch interessierte Leser.

Dirk Syndram/Jörg Schöner

### August der Starke und sein Großmogul

#### Ein Meisterwerk der Barockkunst

2013.

104 Seiten, 90 Abbildungen in Farbe,

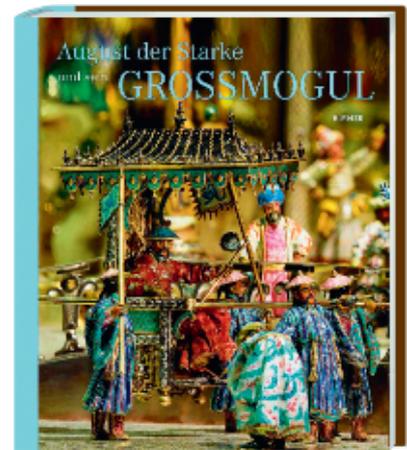
inkl. einer Ausklapptafel

Format 24,0 x 28,0 cm,

Klappbroschur, 24,90 €

Hirmer Verlag

ISBN 978-3-7774-2110-0



Mit dem Thron des Großmoguls schuf der geniale Juwelenkünstler Johann Melchior Dinglinger (1664–1731) für August den Starken den barocken Traum von Reichtum und Macht des Fernen Ostens. Mehr als sechs Jahre arbeitete der Hofjuwelier mit seiner Werkstatt an diesem Meisterwerk der Juwelierskunst und verarbeitete 5.223 Diamanten, 189 Rubine, 175 Smaragde, 53 Perlen, zwei Kameen und einen Saphir. Die Pracht des Meisterwerks lässt sich durch die ausdrucksstarken Fotos von Jörg Schöner ganz neu und im Detail entdecken. Autor ist der Kunsthistoriker und Direktor des Grünen Gewölbes, Prof. Dr. Dirk Syndram.

Dinglingers „sehr prächtiger und kostbarer Thron des indischen Großmoguls an seinem Geburtstag“ blieb ein einmaliges Wunderwerk des Spätbarocks. August der Starke erwarb es 1709 und stellte es im Grünen Gewölbe auf. Bis heute lockt das Kunstwerk Besucher aus der ganzen Welt nach Dresden. Die ganze Schönheit dieses weltbekannten Werks erschließt sich erst in der Nahaufnahme durch die Fotografien von Jörg Schöner, aufgenommen mit einer speziellen Kamertechnik. Ein Augenschmaus für Kunstliebhaber.

Charles Dickens

## Der Weihnachtsabend

Der Klassiker zum Weihnachtsfest

2013.

128 Seiten, ca. 12 farb. und

15 s/w. Abbildungen

Format 12,0 x 19,0 cm

Gebunden, 19,90 €

Reprint Verlag Leipzig

ISBN: 978-3-8262-3060-8



Der Untertitel verspricht nicht zu viel: Der Klassiker zum Weihnachtsfest aus dem Reprint Verlag erscheint in einer hochwertigen bibliophilen Ausgabe. Bücherliebhaber werden durch die klassische Anmutung, das gebundene, auf feinem Papier gedruckte Buch und die stimmungsvollen Illustrationen von herausragender künstlerischer Qualität überzeugt. Die kleine Kostbarkeit ist sowohl als Weihnachtsgeschenk, als auch für den Sammler aufwändig gestalteter Bücher ideal.

Charles Dickens Erzählung „A Christmas Carol“ ist eine der bekanntesten Erzählungen des englischen Romanciers. Dickens schrieb sie 1843, um damit auf die schlechte soziale Lage der englischen Unterschichten aufmerksam zu machen. Es dürfte kaum jemanden geben, der die Geschichte des reichen, aber herzlosen Ebenezer Scrooge, dem die Geister der vergangenen Weihnachten sein menschliches Versagen vor Augen führen, nicht kennt. Diese Ausgabe greift auf die Übersetzung von Richard Zoozmann (1863 - 1934) zurück, die 1918 erstmals in Zürich unter dem Titel „Der Weihnachtsabend“ erschien. 12 ganzseitige Farbtafeln und 15 Schwarzweiß-Illustrationen die der bekannte englische Illustrator Arthur Rackham (1867 - 1939) schuf, erwecken die wundersame Geschichte und den Wandel des bössartigen Scrooge, dessen Geiz und Kälte fast sprichwörtlich geworden ist, zum Leben.

Colin McEvedy

## Städte der Klassischen Welt

120 Zentren der Antike von Alexandria bis Xanten

2013.

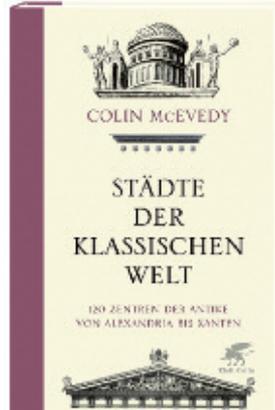
624 Seiten, mit 120 gezeichneten Karten

Format 15,3 x 22,8 cm

Gebunden, 29,95 €

Klett-Cotta

ISBN: 978-3-608-94771-7



Colin McEvedy erzählt in seinem informativen und zugleich geistreich sowie elegant geschriebenen Atlas die Entwicklung und die strategische Bedeutung der wichtigsten antiken Städte, wobei er die meisten der behandelten Orte selbst besucht hat. „Das grandiose Kaleidoskop antiker Städte, umfassend und pointiert zugleich“ (The Times) stellt 120 Städte von Britannien bis Afrika, von Spanien bis Ägypten vor.

Dabei werden die großen kulturellen und historischen Ereignisse erläutert. Das Leben der Herrscher kommt ebenso zur Sprache wie das der einfachen Bevölkerung. Zusammen mit den 120 eigens angefertigten Karten, die die Straßen und Verteidigungsanlagen, Baudenkmäler und Sakralbereiche zeigen, formt der Autor ein umfassendes Bild der antiken Stadtkultur. Dieser fesselnde Führer öffnet ein neues Fenster zur Antike und verwandelt die Sichtweise, mit der wir diese vergangene Welt wahrnehmen.

Colin McEvedy (1930–2005) war ein britischer Psychoanalytiker, Historiker und Demograph. Er besuchte die Eliteschule Harrow, wo er seine Leidenschaft für Jazz und Alte Geschichte entdeckte. McEvedy studierte Medizin am Magdalen College in Oxford, wo er sich einen Python als Haustier hielt. Diese Zeitreise durch die Antike ist ein außergewöhnliches Geschenkbuch.

Claudia Ott

## 101 Nacht

Ein Juwel der arabischen Literatur

2012.

336 Seiten, mit Faksimile

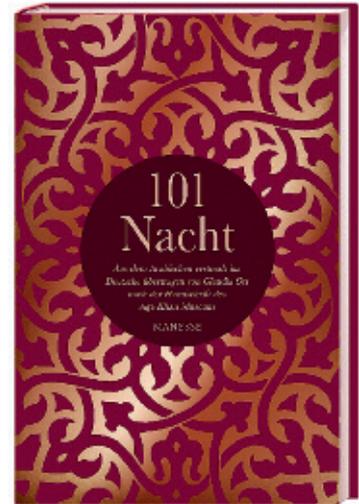
des arabischen Originals

Format 19,0 x 29,0 cm

Gebunden, 49,95 €

Manesse Verlag

ISBN: 978-3-7175-9026-2



Ein literarischer Sensationsfund: Die Arabistin Claudia Ott hat eine 800 Jahre alte Handschrift entdeckt – und damit ein gutes Dutzend bislang gänzlich unbekannter Schahasad-Geschichten! Die betörende kleine Schwester von „101 Nacht“ feiert nun zweieinhalb Jahre nach dem Fund Weltpremiere.

Edle Ritter und listige Bösewichte, Beduinen und Großwesire, Lindwürmer und Jungfrauen – die Figuren von „1001 Nacht“ haben eine dichterische Unmittelbarkeit und Frische, die auf Anhieb bezaubert. Doch nicht nur die Figuren erwachen in den Geschichten aus dem arabischen Erzählschatz zum Leben. Futuristische Flugapparate, mechanische Bewegungsmelder und physikalische Vorgänge erzählen von Aufgeklärtheit und Wissen. 2010 von Claudia Ott aus den Beständen des Aga Kahn Museums geborgen, wird die andalusische Handschrift von 1234 erstmals der Öffentlichkeit zugänglich gemacht – sachkundig übersetzt, sorgfältig ediert und bibliophil veredelt: mit Samtüberzug, Goldfolienprägung und Schmuckfarbdruck. Der Manesse Verlag legt einen innen wie außen prachtvollen Band vor – mit Abbildungen der Handschrift, einem informativen Nachwort Claudia Otts, einem Glossar und einer Zeittafel. Ein Geschenk mit Sammlerwert.

– Recherchiert und zusammengestellt von der Redaktion –

## Wir stellen vor

## Dipl.-Med. Klaus-Dieter Tietz, FA für Allgemeinmedizin in Görlitz: Der Arzt mit der Bouzouki als „Instrument“

Während der Hausarzt **Klaus-Dieter Tietz** im Praxisalltag öfter zum Stethoskop greift, gehört in der Freizeit die Bouzouki zu seinen bevorzugten Instrumenten. Dann macht der Hobbykünstler aus Görlitz mit der Band „O IATROS“ griechische Musik.

Ein Fan schrieb den Musikern am 14. Juni 2013 ins Gästebuch: „Selbst als Grieche war ich überwältigt. Es kam nicht nur schöne griechische Musik, sondern echtes griechisches Feeling und Atmosphäre ...“ Klaus-Dieter Tietz gründete das Trio 2008. Er übernimmt im Team weitestgehend den Leadgesang und spielt Bouzouki. Im Hauptberuf arbeitet der Bandleader als niedergelassener Arzt im Görlitzer Ärztehaus Jacobstraße. Sein musikalisches Talent blieb bereits in der Jugend nicht verborgen.

„Mein Musiklehrer empfahl mich für die Musikschule“, erinnert er sich. Dort erhielt der gebürtige Görlitzer sieben Jahre Geigenunterricht und spielte im Jugendsinfonieorchester, bevor es ihn dann beruflich doch zum Medizinstudium nach Leipzig und Erfurt zog. Das Interesse für die Musik blieb, insbesondere für griechische Folklore. „Das ist eine rein emotionale Frage“, begründet Klaus-Dieter Tietz seine Vorliebe für Mikis Theodorakis (einem seiner Lieblingskomponisten bis heute) und dessen Landsleuten.

Nach und nach sammelte der Görlitzer Material zum „Thema Griechenland“. So erweckte z. B. der Zufallsfund eines „Lehrbuches für neugriechische Sprache“ 1984 sein Interesse, die Sprache der Hellenen zu erlernen. Schon zu DDR-

Zeiten hatte er Briefkontakte nach Griechenland. Später lernte er eine Griechin in Thessaloniki kennen und bekam so die ersten Originalschallplatten. Öffentlich zu singen begann der Neißestädter Mitte der 90er Jahre in einem der ersten griechischen Restaurants in Görlitz. „Jemand hatte dem Wirt gesteckt, dass ich griechische Musik machen will“, erinnert er sich.

Als nächste wesentliche Station kam ein Auftritt im Görlitzer „Carolus-Krankenhaus“. Jetzt schon als Duo, denn im polnischen Nachbarort Zgorzelec hatte er mit Zbigniew Plazewsky einen Bouzouki-Spieler für das gemeinsame Musizieren begeistert. Als die Laborchefin im Carolus mit ihrem Mann und Hobbygitarrierten Thomas Renner dem schönen Konzert beiwohnte, war die dreiköpfige Band 2008 komplett.

„O IATROS“ heißt auf Deutsch passenderweise „Der Arzt“. „Während ich mich auf die Musik und neue Produktionen konzentriere, kümmert sich Thomas Renner in der Regel um die Akquise und das Internet“, beschreibt der Chef die Arbeitsteilung in der Band. „Das hält mir ein bisschen das Organisatorische vom Leibe, denn alles ist unter den Bedingungen eines vollen Praxisbetriebes nicht zu machen.“

Pro Jahr stehen bei „O IATROS“ ca. drei bis fünf größere Konzerte auf dem Plan. Die Palette reicht dabei vom Sommerfest im Krankenhaus über einen griechischen Abend am Berliner Scharmützelsee bis hin zu Auftritten für einen guten Zweck, wie beispielsweise für Hochwasseropfer.

Auch für Geburtstags- oder andere Partys kann man Klaus-Dieter Tietz und seine „Jungs“ buchen. Die Musiker haben stolze 60 Titel im Repertoire, können also im Bedarfsfall griechisches Flair über mehrere Stunden verbreiten. Seine Stimme und seine Bouzouki hält der singende Arzt, der auch immer noch das Lampenfieber kennt, mit mindestens vier Mal 30 Minuten Üben pro Woche in Schwung.

Klaus-Dieter Tietz fährt mindestens aller zwei Jahre ins Land am Mittelmeer. Er wünscht den Griechen wieder bessere Zeiten und findet, dass zwar die Finanzen stimmen müssen, eine reine Sparpolitik aber keine Lösung ist und insbesondere die kleinen Leute trifft. Die Reisen bieten eine gute Gelegenheit, die Sprachkenntnisse weiter zu vervollkommen. Der Mediziner spricht übrigens auch polnisch, was bei polnischen Patienten natürlich hilft. In seiner Praxis in Görlitz bildet der Allgemeinmediziner gemeinsam mit seinen beiden Arzthelferinnen Ramona Friedrich und Rita Mühle schon seit vielen Jahren ebenfalls ein eingespieltes Trio.

Auch wenn ihm das Singen viel Spaß macht, bleibt der 60-Jährige weiterhin aus Überzeugung Arzt. Trotzdem möchte er, so oft es geht, seinem Hobby nachgehen. Der Auftritt beim Görlitzer Altstadtfest (im August) war ein Höhepunkt des vergangenen Sommers, auf dem sächsischen Hausärztetag in Oybin (im November) kam Herr Tietz mit der Band seinen Kolleginnen und Kollegen „griechisch“. Neue Termine gibt es genügend.

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –



Jeweils ein gut eingespieltes Trio:

In der Praxis



... und in der Band.



**Elaphe Longissima**

**Die Praxissoftware, die so  
arbeitet, wie Ärzte denken**

**INFO-HOTLINE**

**Tel. 0371-212305 • Fax 0371-212306**

Bitte schicken oder faxen Sie uns einfach.

**Ich wünsche eine kostenlose  
Demonstration des Arztprogramms**

**Bitte schicken Sie mir Infomaterial**



Ihr Stempel

Antwort

SOFTLAND  
Hard- und Software GmbH  
Carl-Hamel-Straße 3a  
09116 Chemnitz

Telefon 0371-212305 • Fax 0371-212306

» Wir sprechen  
über Geld.  
Denn an  
Gesundheit  
spart man  
nicht.«

Ja, wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten reden derzeit mit den Krankenkassen übers Geld. Es geht um die ambulante medizinische Versorgung von fast 70 Millionen Patienten. Die demografische Entwicklung, der größer werdende Ärztemangel und dadurch steigende Patientenzahlen stellen jeden Haus- und Facharzt und Psychotherapeuten vor Herausforderungen. Wie wir trotz steigender Kosten auch in Zukunft unseren Patienten ein hohes Behandlungsniveau und unseren 550.000 Mitarbeitern einen sicheren Arbeitsplatz in Deutschland garantieren wollen, erfahren Sie auf [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de).

**Die Haus- und  
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.