



Fatales Signal für die ambulante Versorgung

Richtgrößenprüfung

Arzneimittel 2010 Teil 2

Seite VI

Ärztelnachwuchs

Berufliche Chancen

Seite 4

Pharmakotherapie

der KV Hessen

Beilage

Inhalt

Editorial

Fatales Signal für die ambulante Versorgung 3

Informationen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen I

DMP

Umbenennung der DMP-Datenstelle I

Schutzimpfungen

Zum Artikel „Fluenz® – Nur im Einzelfall zu Lasten der GKV verordnen!“, KVS-Mitteilungen 11/2012:

- Neuer Influenza-Lebendimpfstoff (Fluenz®) ist ein großer Fortschritt für Kinder II
- Antwort auf diesen Leserbrief III
- Kommentar des arznei-telegramm® zu SCHUSTER et al. IV

Vertragswesen

Beendigung des Strukturvertrages gemäß § 73a SGB V über die frühzeitige Diagnostik der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) im Gebiet der Stadt Dresden IV

Vertrag zu den Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2 zwischen der KV Sachsen und der AOK Plus V

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

„Finalgon Salbe extra stark“ im Sprechstundenbedarf für Pneumologen wieder ordnungsfähig! V

Vordrucke

Verordnungsvordrucke für den Bereich Heilmittel: Ergänzung der Muster 13, 14 und 18 um das Feld „ICD-10-Code“ V

Informationen der Prüfungsstelle

Richtgrößenprüfung Arzneimittel 2010 (2) VI

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen VII

Fortbildung

Die Arbeit mit dem Wesenskern VIII

Workshop: Scheidungskindergruppen VIII

Adipositas in Sachsen VIII

Der nicht alltägliche ambulante Notfall VIII

Rubriken

Berufs- und Gesundheitspolitik

Berufliche Chancen für Ärztenachwuchs in Sachsen – Informationsveranstaltung	4
Klares Votum: Feste Preise und keine Einmischung der Krankenkassen mehr – Ärzte und Psychotherapeuten wollen Versorgung sicherstellen	4
Schiedsamtverhandlung ohne Ergebnis vertagt – Fatales Signal für ambulante Krankenversorgung!	5
Erste Prüfung für Ungarn-Bewerber	6

Verschiedenes

Herzschwäche und Koronare Herzkrankheit: Patienteninformationen in sechs Sprachen neu erschienen	6
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Nachrichten

„Barrieren abbauen“ – Neue Servicebroschüre für die Praxis	8
Aufbau einer nationalen Arzneimittelreserve zum Schutz der Patienten gefordert	8
Alles über Kooperationen und Praxisnetze: KBV lädt zur Versorgungsmesse	9

Buchvorstellung

Vorgestellt: Standardwerk über praktische Hygiene – Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene	10
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Wir erinnern an

Mitbegründer der wissenschaftlichen Kinderheilkunde – vor 150 Jahren wurde Adalbert Czerny geboren	11
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Zur Lektüre empfohlen

Karikatur und Zeichenkunst	12
Alchemie – die königliche Kunst	12
Karl Marx – sein Leben und sein Jahrhundert	12

Impressum	9
------------------	----------

Beilagen:

<i>Neue Praxen stellen sich vor</i>	
<i>Rationale und rationelle Pharmakotherapie in der Praxis – KV Hessen aktuell – Jahrgang 18, Nr. 1 – 2013</i>	
<i>Fortbildungsveranstaltung Dresden</i>	
<i>Hotel Bergschlösschen (Anzeigenbeilage)</i>	
<i>Prantl & Knabe – Die Spezialisten für KV-Dienst-Vermittlung (Anzeigenbeilage)</i>	

Editorial

Fatales Signal für die ambulante Versorgung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie wissen es sicher schon durch unsere direkten Informationen und die Medien: Am 27. Februar 2013 wurden die Schiedsamtverhandlungen zwischen der KV Sachsen und den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen ergebnislos vertagt.

Nach dem Scheitern der Verhandlungen vom 16. November 2012 hatte die KV Sachsen das Schiedsamt angerufen. Die Hintergründe haben wir Ihnen im Editorial der KVS-Mitteilungen 12/2012 dargestellt (siehe Kasten).

Das Schiedsamt bestätigte jetzt die Rechtsauffassung der KV Sachsen, wonach neben den auf Bundesebene vorgegebenen bzw. empfohlenen Veränderungsfaktoren vom Jahr 2012 zum Jahr 2013 auch andere Kriterien für die Anpassung der Gesamtvergütung 2013 herangezogen werden können. Für Sachsen ist ein zusätzliches Kriterium die zu geringe Gesamtvergütungshöhe im Vergleich zur zu versorgenden Morbidität.

Allerdings sah sich das Schiedsamt außerstande, die von der KV Sachsen mit Unterstützung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ange-

stellte Berechnung zu bestätigen. Danach soll die Gesamtvergütung für 2012 aufgrund der hohen Morbiditätsrate der sächsischen Bevölkerung zusätzlich angehoben werden. Ohne auf die vorliegenden Zahlen des tatsächlichen Versorgungsbedarfs einzugehen, verhinderten die Kassen auch am 27. Februar 2013 ein Ergebnis, und das mit formalen Einwänden.

Nochmals: Der Gesetzgeber hat den Kassen und KVen für 2012 den Spielraum eingeräumt, den regionalen Versorgungsbedarf zu berücksichtigen. Die hohe Morbidität und der große Anteil älterer Bevölkerung in Sachsen werden von den Kassen nicht bestritten – aber ignoriert.

Frau Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) wies in ihrem Statement vom 20. Februar 2012 die „Erwartungen der Politik an die Krankenkassen, die Überschüsse gießkannenmäßig zu verteilen“ deutlich zurück.

Sehr geehrte Frau Elsner, gerade DESHALB verhandeln wir: Die Mittel sollen genau dorthin kommen, wo sie für IHRE Mitglieder am meisten benötigt werden.

Hintergrund (Auszug aus dem Editorial 12/2012):

Nach dem SGB V in der Fassung von 2009 soll das Morbiditätsrisiko der Versicherten auf die Krankenkassen übergehen. Die sächsischen Kassen ignorierten diesen Auftrag des Gesetzgebers und weigerten sich am 16. November, die weit überdurchschnittliche Morbidität der Bevölkerung in Sachsen und den dadurch verursachten Behandlungsbedarf bei der Bildung der Gesamtvergütungshöhe für das Jahr 2013 zu berücksichtigen. Im Gegenteil: Selbst die Anpassung des Behandlungsbedarfs, also der Vergütung pro GKV-Versicherten, an den Bundesdurchschnitt wurde verweigert. Dies würde für Sachsen 28 Mio. Euro entsprechen.



Deshalb erwarten wir – mein Vorstandskollege Klaus Heckemann und ich – ein konstruktives Angebot, zu dem die Kassen de jure (siehe Kasten) aber vor allem auch ihren Mitgliedern gegenüber moralisch verpflichtet sind. So sehen wir mit großer Erwartung den Verhandlungen, die auf den 15./16. April vertagt wurden, entgegen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Stellvertretender KV-Vorsitzender
Heiner Porst

Berufs- und Gesundheitspolitik

Berufliche Chancen für Ärztenachwuchs in Sachsen – Informationsveranstaltung

Über 100 Nachwuchsmediziner nutzten am 2. Februar die Chance, sich über die Weiterbildung und berufliche Perspektiven in Sachsen zu informieren. Die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen sowie die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hatten bereits zum fünften Mal zur „Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ eingeladen.

Großes Interesse zeigten die Besucher an den angebotenen Workshops. Hier vermittelten die Referenten **Dr. Joachim Hübschmann** aus Zwönitz („Der Landarzt – ein Erfolgsmodell für die Zukunft“), **Dr. Johannes-Georg Schulz** aus Dresden („Traumjob Hausarzt!?“) und **Frau Dr. Nilüfer Gündog** aus Grimma („Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis“) einen Einblick in die vertragärztliche Tätigkeit.

In den Vorträgen und Workshops ging es auch immer wieder darum, wie sich das anspruchsvolle Berufsbild eines Arztes mit einem Familienleben ausgewogen vereinbaren lassen. Offensichtlich ein Thema, das die jungen Mediziner bewegte: Unter den Besuchern waren einige werdende Mütter und so manche brachten ihren Nachwuchs mit.

Im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer erfreute sich auch der **Informationsstand der KV Sachsen** einer guten Resonanz.

Die Fragen der Nachwuchsmediziner richteten sich insbesondere auf die weitere berufliche Zukunft mit den Möglichkeiten einer Anstellung oder Praxisübernahme in Sachsen. Hier wurde von den

Beratern der KV Sachsen auf die Praxis- und Stellenbörse im Internetauftritt der KVS (www.kvs-sachsen.de) verwiesen. Über diese können die Interessenten zum Einen freie Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich recherchieren, sich aber auch über abzugebende Praxen in Sachsen informieren und somit frühzeitig ihre weitere Tätigkeit planen.

– Now/kbb –



Dr. med. Kerstin Jeromin, Ärztin für innere Medizin, mit ihrem kleinen Sohn am Infostand der KV Sachsen

Klares Votum: Feste Preise und keine Einmischung der Krankenkassen mehr – Ärzte und Psychotherapeuten wollen Versorgung sicherstellen

*Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,*

selten gab es so ein einheitliches Meinungsbild in den Reihen der niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten wie bei der jüngst durchgeführten Befragung zur Zukunft des Sicherstellungsauftrages. Nahezu 80.000 Ärzte und Psychotherapeuten haben an der Umfrage teilgenommen, die infas im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt hat. Und die Antworten sprechen eine klare Sprache: Die überwiegende Mehrheit will, dass die ärztliche Selbstverwaltung den Sicherstellungsauftrag weiterhin wahrnimmt –

allerdings nur dann, wenn sich die Rahmenbedingungen ändern. Lediglich sechs Prozent sagen, dass dieses System keine Zukunft hat.

Hohe Zustimmung zum Sicherstellungsauftrag

Damit hat die Basis ein klares Votum abgegeben: Das Grundprinzip der Sicherstellung durch die ärztliche Selbstverwaltung soll erhalten bleiben. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen – und damit die Ärzte und Psychotherapeuten selbst – organisieren die ambulante Versorgung und gewährleisten, dass jeder gesetzlich Krankenversicherte zu jeder

Zeit und an jedem Ort unabhängig von seiner Krankenkasse und seinem sozialen Status behandelt wird. Aber, und das werden wir ebenso deutlich sagen: Die Ärzte und Psychotherapeuten übernehmen diese Verantwortung nur, wenn sich wichtige Rahmenbedingungen ändern. Ein „weiter so“ wie bisher darf es nicht geben.

Forderung nach wirtschaftlicher Sicherheit

Die mit Abstand wichtigste Forderung ist die nach festen und kostendeckenden Preisen für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen. Fast 93 Prozent der Befragten nennen diese als entscheidende



Voraussetzung, damit die Versorgung aufrechterhalten werden kann.

Ein weiterer für die Ärzte und Psychotherapeuten unverzichtbarer Punkt ist die Therapiefreiheit, die wiederhergestellt werden muss. Viele klagen, dass die Krankenkassen sich zu stark in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen.

Fast 20.000 Kolleginnen und Kollegen haben das Freitextfeld auf dem Fragebogen genutzt, um uns auf Probleme in der Versorgung aufmerksam zu machen und ihre Erwartungen gegenüber Politik, Krankenkassen, aber auch gegenüber der KBV und den KVen mitzuteilen.

Kritik wurde vor allem geübt an der Budgetierung, den Regressen, der Bürokratie und der unzureichenden Vergütung. Lassen Sie uns an dieser Stelle sagen: Wir nehmen alle diese Hinweise sehr ernst. Sie sind für unsere Arbeit sehr wertvoll.

Wie es jetzt weiter geht

Mit diesem Votum haben Sie, liebe Ärzte und Psychotherapeuten, der KBV und

den KVen einen klaren Auftrag erteilt. Ihre Erwartungen und Forderungen werden wir in einem Positionspapier zur Bundestagswahl zusammenfassen und in die politische Diskussion einbringen. Einen entsprechenden Entwurf wird die Vertreterversammlung der KBV am 1. März beraten.

Teil dieses Positionspapiers werden die Kernforderungen sein, die die VV im Herbst vergangenen Jahres formuliert hat und die – so hat die Befragung gezeigt – auf breite Zustimmung der Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten stoßen. Unser Anspruch ist es, dass wir diese Ziele innerhalb von fünf Jahren erreichen. Ein erstes Ziel haben wir erreicht: In den Honorarverhandlungen für das Jahr 2013 konnten wir durchsetzen, dass die psychotherapeutischen Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung herausgenommen wurden und die Krankenkassen endlich das Mengenrisiko übernehmen müssen.

Als nächstes streben wir an, dass alle haus- und fachärztlichen Grundleistungen zu festen Preisen und ohne Mengengrenzung bezahlt werden. Am Ende,

und dies ist der dritte Meilenstein, muss der Wegfall aller unsinnigen Mengengrenzungen stehen. Begleitend hierzu wird es eine EBM-Reform geben, die uns feste und kostendeckende Preise garantiert. In diesem Zeitraum muss auch erkennbar sein, dass es keine Regresse mehr gibt und dass die Überprüfung der ärztlichen Qualität ausschließlich in den Händen der Selbstverwaltung liegt.

Für diesen ehrgeizigen Plan brauchen wir nicht nur Geduld, sondern auch die Unterstützung aller Ärzte und Psychotherapeuten ebenso wie die der Fach- und Berufsverbände. Danken möchten wir allen Kolleginnen und Kollegen, die an der Befragung teilgenommen haben. 80.000 Stimmen können nicht so einfach ungehört bleiben!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Andreas Köhler,
Vorsitzender des Vorstandes
Dipl.-Med. Regina Feldmann
Vorstand

Alle Ergebnisse der Befragung:
www.kbv.de/befragung.html

Schiedsamsverhandlung ohne Ergebnis vertagt Fatales Signal für ambulante Krankenversorgung!

Ergebnislos vertagt wurde die Schiedsamsverhandlung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen im Freistaat.

Ohne Zweifel sind die sächsischen Versicherten allein schon aufgrund der Altersstruktur deutlich kränker als im Bundesdurchschnitt.

Die sächsischen Krankenkassen erhalten

dafür immense Beträge aus dem Gesundheitsfonds, sie weigern sich aber weiterhin, diese Mittel auch in vollem Umfang für die Versorgung der Patienten zur Verfügung zu stellen.

KV-Vorstandsvorsitzender Dr. Klaus Heckemann: „Offensichtlich ist den Kassen das Hamstern von Milliarden wichtiger als das Wohl der Patienten. Die Realitätsferne der Kassenfunktio-

näre ist aus ärztlicher Sicht unbegreiflich und gefährdet die Versorgung der Patienten.“

Die KV Sachsen erwartet, dass sich die Sächsischen Krankenkassen wieder ihrer Verantwortung für die sächsischen Patienten bewusst werden.

– *Presseinfo der KV Sachsen vom 4. März 2013* –

Anzeige

Interdisziplinäre Frühförderstelle: kostenlose unverbindliche Beratung, Diagnostik, heilpädagogische Förderung als Komplexleistung

Entwicklungsneurologische Sprechstunde: Frau Dr. med. Boudriot


Entwicklungspsychologische Interaktionssprechstunde für junge Eltern: Frau Dipl.-Psych. Wilhelm

Ergotherapie: für Erwachsene und Kinder, Einzel- und Gruppentraining

Physiotherapie: Krankengymnastik nach Bobath für Erwachsene und Kinder, Manuelle Therapie, Krankengymnastik am Gerät, MLD, CMD

Logopädie: Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Redeflussstörungen bei Erwachsenen und Kindern

Präventionskurse: Erste Hilfe, ADS Elternteraining, Asthmaschulung (in Zus.-Arbeit mit Praxis Dr. Amm), Baby-Handling, Kinesio-Tape



Therapaedica · Schönauer Landstraße 6 · 04178 Leipzig · Tel.: 0341-55018817 · www.therapaedica.de

Erste Prüfung für Ungarn-Bewerber

Auswahlverfahren für das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ hat begonnen

Am 16. Februar 2013 nahmen 63 Abiturienten in der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen an einem schriftlichen Auswahltest im Rahmen des Modellprojekts „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ teil. Begrüßt wurden sie vom Vorstand der KV Sachsen, Dr. Klaus Heckemann und Prof. Heiner Porst, die ihnen Anliegen und Inhalt des Modellprojekts vorstellten:

Die KV Sachsen fördert 20 junge Sachsen, die ab dem Studienjahr 2013/14 an der Universität Pécs Medizin studieren. Als älteste Universität Ungarns besitzt die Universität Pécs eine lange Tradition der akademischen Ausbildung und bietet seit 2004 neben einem englischsprachigen auch einen deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an. Für die Dauer der Regelstudienzeit von zwölf Semestern wird die KV Sachsen den Studierenden die Studiengebühren an der Universität Pécs finanzieren. Im Gegenzug verpflichten sie sich, nach dem Abschluss ihres Medizinstudiums eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren und nach ih-

rer Facharztanerkennung mindestens fünf Jahre an der hausärztlichen Versorgung in Sachsen außerhalb der Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz teilzunehmen. Die KV Sachsen will mit diesem Projekt den hausärztlichen Nachwuchs, insbesondere in den ländlichen Regionen Sachsens fördern.

Dem Auswahltest war zu Beginn dieses Jahres eine Ausschreibung für das Modellprojekt vorausgegangen. Bis zum Ende der Bewerbungsfrist am 25. Januar hatten sich über 80 Interessenten für die Projektteilnahme beworben. Von ihnen wurden schließlich 65 zum schriftlichen Auswahltest eingeladen, der sowohl die fachliche und persönliche Eignung der Bewerber für das Medizinstudium und eine spätere hausärztliche Tätigkeit prüfte. Bei der Erstellung der Testunterlagen wurde die KV Sachsen durch ITB Consulting GmbH unterstützt, die den Test für Medizinische Studiengänge (TMS) entwickelt, der in Auswahlverfahren deutscher Universitäten eingesetzt wird.

Abhängig vom Testergebnis und den schulischen Leistungen werden 40 Bewerber im März zu einem Auswahlgespräch eingeladen und kommen damit ihrem Traumberuf ein weiteres Stück näher. Als Vertreterin der universitären Lehre wird Frau Prof. Dr. Antje Berg-



mann, Lehrstuhlinhaberin Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, die Auswahlgespräche begleiten. Im Anschluss daran wird die KV Sachsen der Universität Pécs 30 geeignete Bewerber für die Zulassung zum Medizinstudium vorschlagen. Die 20 von der Universität Pécs zugelassenen Bewerber werden dann im September dieses Jahres ihr Medizinstudium aufnehmen.

– Sicherstellung/Vö –

Anzeige

Suche **Vertreter für kassenärztlichen Bereitschaftsdienst**
in Pirna. Tel. 03501 / 5 09 10 73

Verschiedenes

Herzschwäche und Koronare Herzkrankheit: Patienteninformationen in sechs Sprachen neu erschienen

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) Patienteninformationen rund um die Themen Herzschwäche und Koronare Herzkrankheit in sechs Sprachen übersetzen lassen.

Die Informationen sollen das Gespräch mit dem Arzt unterstützen, wenn Patienten nur wenig Deutsch können. Sie vermitteln wichtige Empfehlungen und geben Tipps, was Betroffene selbst tun können. Ab sofort finden Patienten Antworten auf Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch

zu den drei Themen: „Herzschwäche – was für Sie wichtig ist“, „Koronare Herzkrankheit – was ist das?“ und „Koronare Herzkrankheit – Verhalten im Notfall“.

Grundlage der Informationsblätter bilden die Patientenleitlinien des Programms für Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL).

Die Patienteninformationen stehen allen Interessenten kostenlos zur Verfügung. Das ÄZQ stellt sie als doppelseitige pdf-Dokumente im DIN-A4-Format zum Download bereit. Alle Übersetzungen sowie deutsche Versionen zu 30 weiteren Themen gibt es unter:

www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten
www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten
www.kbv.de/wartezimmerinfo.html

Außerdem finden Sie die Informationen auch im KV-SafeNet* unter: portal.kv-safenet.de auf der Unterseite „Downloads“.

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit dem Unternehmen SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

– Informationen der KBV –

Sicherstellung

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Wir weisen außerdem darauf hin,

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/C013
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.03.2013

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 13/C014
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.03.2013

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/C015

Freiberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg.-Nr. 13/C016

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg.-Nr. 13/C017

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.04.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 13/D015
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.03.2013

Löbau-Zittau

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Vertragsarztsitz in einer bedarfsplanungsrelevanten Nebenbetriebsstätte eines medizinischen Versorgungszentrums)
Reg.-Nr. 13/D016

Weißeritzkreis

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 13/D017

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.04.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/L011

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.04.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

– Sicherstellung/we –

DMP

Umbenennung der DMP-Datenstelle

Zum Jahreswechsel 2013 wurde die DMP-Datenstelle systemform Media-Card GmbH in die Swiss Post Solutions GmbH Prien (kurz: sps) umbenannt. Außer der Namens- und Logoänderung hat sich gesellschaftsrechtlich bei der DMP-Datenstelle nichts geändert, wo-

durch für die Beteiligten kein weiterer Handlungsbedarf besteht.

Das heißt, es bleiben auch die Ihnen bekannten Ansprechpartner erhalten, ebenso die bekannten Adressen und Telefonnummern.

– Qualitätssicherung/dae –

Postadresse:

DMP Datenstelle Sachsen
Postfach 10 04 37 (Bitte nur Versand mit der Deutschen Post!!!)
96056 Bamberg

Telefon: 0951 3093-961

E-Mail-Adresse:

dmp-sachsen@dmpservices.de

Schutzimpfungen

Ein Leserbrief und zwei Antworten zum Artikel „Fluenz® – Nur im Einzelfall zu Lasten der GKV verordnen!“ in den KVS-Mitteilungen 11/2012

Neuer Influenza-Lebendimpfstoff (Fluenz®) ist ein großer Fortschritt für Kinder

Volker Schuster¹, Michael Borte²,
Dietmar Beier³, Katalin Dittrich¹,
Holger Christiansen¹

Univ.-Prof. Dr. Volker Schuster

1. Universitätsklinik und Poliklinik für
Kinder und Jugendliche Leipzig
Liebigstrasse 20a
04103 Leipzig
Fax: 0341-97-26229
E-mail:
volker.schuster@medizin.uni-leipzig.de

2. Mitglied der SIKO, Klinikum
St. Georg gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Leipzig
D-04129 Leipzig, Delitzscher Str. 141

3. Vorsitzender der Sächsischen
Impfkommission
LUA Sachsen, Standort Chemnitz

Seit 1. September 2012 ist ein intranasal
zu verabreichender Grippe-Lebendimpf-
stoff (Fluenz®) erstmals auf dem deut-
schen Markt erhältlich.

Dieser scheint aufgrund der ansprechen-
den Applikationsart als Nasenspray eine
Alternative zu den bekannten Influenza-
Totimpfstoffen zu sein. Fluenz® ist in
Deutschland für Kinder im Alter von 2 bis
einschließlich 17 Jahren zugelassen. In
den USA ist dieser Impfstoff unter dem
Namen FluMist® bereits seit 2003 zuge-
lassen (aktuell ab vollendetem 2. Lebens-
jahr bis 49. Lebensjahr). Die Erfahrungen
damit sind positiv.

Der neue Impfstoff bietet v. a. für Kinder
folgende Vorteile (siehe auch Abb. 1):

- intranasale Applikation
- deutlich höhere Schutzrate im Ver-
gleich zu den bisherigen nichtadjuvan-
tierten Influenza-Totimpfstoffen (Am-
brose et al, 2012; Osterholm et al,
2012)

- zusätzliche heterotope
Kreuzimmunität
- schneller Wirkungseintritt

Der neue Impfstoff (in den USA: Flu-
Mist®, in Europa und Deutschland: Flu-
enz®) zeigte in einer kürzlich durchge-
führten Studie v. a. bei kleinen Kindern
weiterhin eine gute Schutzwirkung ge-
genüber Influenza-assoziiertes akuter
Otitis media (Block et al, 2011) und re-
kurrierenden Influenza-assoziierten
Atemwegsinfekten (Ashkenazi et al,
2006). → Diese Teilaspekte negieren das
arznei-telegramm® und die KVS.

Die Sächsische Impfkommission (SIKO)
empfiehlt sinnvollerweise neben der In-
dikationsimpfung eine **generelle In-
fluenza-Impfung aller Kinder** (ab voll-
endetem 6. Lebensmonat), Jugendlichen
und Erwachsenen (Impfempfehlung E 1,
Standardimpfung).

Es ist sehr zu hoffen, dass sich mit dem
neuen kinderfreundlichen und gut ver-
träglichen Impfstoff die Durchimpfungs-
rate steigern lässt. → Auf diese wichtige
SIKO-Empfehlung geht die KVS leider
überhaupt nicht ein.

Natürlich sind bei Fluenz® (wie bei an-
deren Lebendimpfstoffen auch (z. B. Vari-
zellenimpfung, MMR etc)) bestimmte
Kontraindikationen zu beachten. Dies be-
trifft in erster Linie Kinder und Jugen-
liche, die aufgrund eines bestimmten
schweren Grundleidens geimpft werden
(= Indikationsimpfung):

„Fluenz® sollte nicht bei Kindern und Ju-
gendlichen mit schwerem Asthma oder
akutem Giemen angewendet werden, da
solche Patienten im Rahmen von klini-
schen Studien nicht hinreichend unter-
sucht wurden.

Kinder und Jugendliche mit klinischer
Immunschwäche aufgrund von Erkran-

kungen oder infolge einer Therapie mit
Immunsuppressiva, zum Beispiel: akute
und chronische Leukämie; Lymphom;
symptomatische HIV-Infektion; zelluläre
Immundefekte und hochdosierte Kortiko-
steroid-Behandlung. Fluenz® ist nicht
kontraindiziert bei Personen mit asym-
ptomatischer HIV-Infektion sowie bei
Personen, die topische/inhalative Kor-
tikosteroide oder niedrig dosierte syste-
mische Kortikosteroide erhalten oder
die Kortikosteroide als Ersatztherapie
anwenden, z. B. bei Nebenniereninsuffi-
zienz. Kinder und Jugendliche unter
18 Jahren, die eine Salicylat-Therapie
erhalten, da Salicylate und eine Wild-
typ-Influenza-Infektion mit dem Reye-
Syndrom in Verbindung gebracht wur-
den.“

(Fachinformation Fluenz®,
[http://ifap.kjm6.de/nlgen/upload/
Fluenz\(2\).pdf](http://ifap.kjm6.de/nlgen/upload/Fluenz(2).pdf)).

In der Praxis betrifft dies nur einen klei-
nen Patientenkreis, der dementsprechend
mit einem herkömmlichen Influenza-Tot-
impfstoff geimpft werden sollte.

In den USA, wo der Influenza-Lebend-
impfstoff (FluMist®) schon seit einigen
Jahren erfolgreich eingesetzt wird und
bereits mehr als 50 Millionen mal geimpft
wurde, gab es auch bei bestimmten Risi-
kogruppen keine ernsten Probleme mit
dieser Impfung (Halasa et al, 2011; Am-
brose et al, 2012).

Die Barmer GEK übernimmt ab sofort
die Kosten für Fluenz (Kinder- und Ju-
gend-Programm) für Kinder zwischen
zwei und sechs Jahren. Bei den anderen
Kassen ist die Kostenübernahme zurzeit
noch nicht geregelt oder hängt von einer
Einzelfallentscheidung ab.

Wir bedauern sehr die einseitige, nicht
stichhaltige und wissenschaftlich gänz-
lich unbegründete Argumentation gegen
Fluenz von Seiten des arznei-telegramm®
und der KVS.

Merkmale verschiedener Grippe-Impf-Prinzipien

	LAV	TIV
Verabreichung	Nasenspray	intramuskuläre Injektion
Systemische Immunogenität	IgG, IgA im Serum	IgG, IgA im Serum
Mukosale Immunogenität	sekretorisches IgA und IgM an Schleimhäuten, IgG-Transudation in Lunge	IgG-Transudation in Lunge
Zeit bis Schutzwirkung	wenige Tage	10–14 Tage
Wirksamkeit bei Kindern*	82 % (95 % KI 71–89 %)	59 % (95 % KI 41–71 %)
Schutz junger Kinder nach einer Dosis	+	(+)
Kreuz-Schutz hinsichtlich nicht im Impfstoff enthaltener Influenza-Typen	+	-
Indirekte Effekte	Herdenimmunität, Transmissionsprophylaxe	(Transmissionsprophylaxe)

LAV = attenuierte intranasale Lebend-Influenza Vakzine; TIV = trivalente (intramuskuläre) Influenza, nicht adjuvantiert;
*gemäß Cochrane Meta-Analyse [30]; 95 % KI = 95 % Konfidenzintervall.

Tabelle 1, mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Markus Rose, aus: Rose MA, Zielen S, Baumann U. Mucosal immunity and nasal influenza vaccination. *Expert Rev Vaccines*. 2012 May;11(5):595-607.

Literatur:

Ambrose CS, Dubovsky F, Yi T, Belshe RB, Ashkenazi S. The safety and efficacy of live attenuated influenza vaccine in young children with asthma or prior wheezing. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2012 Oct;31(10):2549-57.

Ashkenazi S, Vertruyen A, Aristegui J, et al.: Superior Relative Efficacy of Live Attenuated Influenza Vaccine Compared With Inactivated Influenza Vaccine in Young Children With Recurrent Respiratory Tract Infections. *Pediatr Infect Dis* 2006; 25: 870–879

Ambrose CS, Wu X, Knuf M, Wutzler P. The efficacy of intranasal live attenuated influenza vaccine in children 2 through 17 years of age: a meta-analysis of 8 randomized controlled studies. *Vaccine*. 2012 Jan 20;30(5):886-92.

Block SL, Heikkinen T, Toback SL, Zheng W, Ambrose CS. The efficacy of live attenuated influenza vaccine against influenza-associated acute otitis media in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2011 Mar;30(3):203-7.

Halasa N, Englund JA, Nachman S, Weinberg GA, Huber VC, Allison K, Dubovsky F, Yi T, McCullers JA, Flynn PM. Safety of live attenuated influenza vaccine in mild to moderately immunocompromised children with cancer. *Vaccine*. 2011 May 31;29(24):4110-5.

Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012 Jan;12(1):36-44.

Antwort auf diesen Leserbrief

*Sehr geehrte Frau Dittrich,
sehr geehrte Herren,*

wir haben uns sehr gefreut, dass Sie sich mit dem Thema Fluenz® und unserem, im Novemberheft 2012 der KVS-Mitteilungen erschienenen Artikel sehr intensiv beschäftigt haben. Aus Sicht der KV Sachsen besteht zwischen unserem Artikel und Ihrer Antwort auf diesen kein Dissens. Im Gegenteil könnte man beide unter der Überschrift: „Der neue Influenza-Lebendimpfstoff (Fluenz®), ein großer Fortschritt für Kinder aber nur im Einzelfall verordnungsfähig“ zusammenfassen.

Unabhängig von der individuellen Bewertung der Wirksamkeit des jeweiligen Impfstoffes kann ein Vertragsarzt eine Influenzaimpfung nur in zwei Fällen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Entweder handelt es sich um eine Pflichtleistung, welche von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen und im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht wird oder es handelt sich um eine Satzungsleistung.

Die Satzungsleistungen werden von jeder Krankenkasse in der eigenen Satzung festgelegt und orientieren sich in Sachsen in den meisten Fällen an den Empfehlun-

gen der Sächsischen Impfkommision (SIKO).

Da für die Pflichtleistungen Influenzaimpfstoffe ausgeschrieben wurden und der KV Sachsen erste Regressanträge wegen Nichtbelieferung von Rabattverträgen bekannt sind, sehen wir es als unsere Pflicht an, entsprechend zu informieren.

Zum Schutz der Vertragsärzte vor Regressen sollte nur im begründeten Einzelfall, welcher im Falle eines Regressantrages von der Prüfungsstelle auch abgefragt wird, auf Fluenz® als Impfstoff zurückgegriffen werden. →

Die Empfehlungen der SIKO stellen wie bereits erwähnt oftmals die Grundlage für die Satzungsregelungen der Kassen dar, ziehen allerdings keine automatische Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV nach sich. Auf die Aufnahme von Leistungen einer Krankenkasse in die eigene Satzung hat die KV Sachsen keinen Einfluss. Es finden dazu auch keine Verhandlungen im Beisein der KV Sachsen statt. Außer der IKK classic gibt es derzeit keine Krankenkasse, die die generelle Influenza-Impfung aller Kinder bezahlt.

Die Modalitäten einer Kostenübernahme von Fluenz® durch die Barmer GEK sind der KV Sachsen **nicht** bekannt, da es sich

hierbei um eine Vereinbarung zwischen der Kasse und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands handelt. Die Pressemitteilung in der Onlineausgabe der Pharmazeutischen Zeitung vom November 2012 deutet darauf hin, dass die Kosten der Fluenz®-Impfung nicht für alle Kinder übernommen werden. Wörtlich heißt es: „Allerdings finanziert der Versicherer die Spray-Impfung nur für Kinder, die nicht älter als sechs Jahre sind und für die eine Grippeimmunisierung durch die ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts empfohlen wird. Dies sind zum Beispiel Kinder mit schweren Grunderkrankungen.“

Interessierte Patienten können im fachlichen Rahmen der Zulassung und der Empfehlungen der SIKO selbstverständlich immer geimpft werden. Dann muss allerdings eine Privatliquidation erfolgen.

Bitte verstehen Sie unsere Ausführungen nicht als Affront gegen wissenschaftliche Erkenntnisse. Im Zuge unserer gesetzlich übertragenen Aufgaben sind wir dazu verpflichtet, die gesetzlichen Regelungen umzusetzen und die Vertragsärzte in diesem Sinne zu informieren und zu beraten, nicht zuletzt, um sie auch vor Regressen zu schützen.

– *Verordnung und Prüfwesen* –

Kommentar des arznei-telegramm® zu SCHUSTER et al.

Die Autoren „bedauern“ eine angeblich „wissenschaftlich gänzlich unbegründete Argumentation gegen FLUENZ von Seiten des arznei-telegramm®“. Eine solche Globalkritik ist starker Tobak. Das einzige vorgebrachte inhaltliche Argument, das arznei-telegramm® negiere „Teilaspekte“ wie die „gute Schutzwirkung gegenüber Influenza-assoziierten akuter Otitis media ... und rekurreierenden Influenza-assoziierten Atemwegsinfektion“, trifft noch nicht einmal zu: Diese Teilaspekte werden genannt und im Gesamtzusammenhang diskutiert, z. B.:

„... Hinreichende Belege dafür, dass der Lebendvirusimpfstoff gegenüber Plazebo oder inaktivierter Vakzine die Gesamtrate akuter Mittelohrentzündungen, tiefer Atemwegsinfekte oder von Krankenhausaufnahmen vermindert, finden wir nicht. Dokumentiert ist lediglich eine Minderung Influenza-assoziierten Mittel-

ohrentzündungen im Vergleich zu Plazebo bzw. inaktiviertem Impfstoff. ...“ (arznei-telegramm® 2012; 43: 74-5)

Die Bedeutung von Teilaspekten wie die Minderung Influenza-assoziierten Mittelohrentzündungen bleibt offen, wenn man dabei Gesamtaspekte wie die Gesamtrate akuter Mittelohrentzündungen unberücksichtigt lässt. Die Gesamtrate wird auch in der von SCHUSTER et al. – und übrigens auch vom arznei-telegramm® – zitierten Arbeit von BLOCK et al. 2011 nicht herangezogen. Eine Metaanalyse errechnet aktuell für Kinder ab zwei Jahre, für die der Lebendimpfstoff zugelassen ist, in Bezug auf die Gesamtrate der akuten Mittelohrentzündungen keine signifikante Senkung gegenüber Plazebo (HEIKKINEN et al. 2012).

Der Einfluss von FLUENZ auf Influenzenerkrankungen bzw. Atemwegsinfektio-

nen wird im arznei-telegramm® in Bezug auf Alter und Begleiterkrankungen differenziert beschrieben. Insgesamt läuft die Schmähkritik ins Leere. Es bleibt bei der Schlussfolgerung des arznei-telegramm®: „Bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung, für die eine Impfung gegen Influenza von der Ständigen Impfkommission empfohlen wird, ist die Studienlage unzureichend.“

Wolfgang BECKER-BRÜSER

Redaktion arznei-telegramm®
Interessenkonflikt: keiner

Berlin, 6. März 2013

BLOCK, S.L. et al.: *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2011; 30: 203-7

HEIKKINEN, T. et al.: *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2012 Dec. 26 (Epub ahead of print) DOI: 10.1097/INF.0b013e3182840fe7

Vertragswesen

Beendigung des Strukturvertrages gemäß § 73a SGB V über die frühzeitige Diagnostik der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) im Gebiet der Stadt Dresden

Die KV Sachsen und der BKK Landesverband Mitte haben mit Wirkung ab dem 1. April 2012 bis einschließlich 31. März 2013 einen befristeten Strukturvertrag über die frühzeitige Diagnostik der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) im Gebiet der Stadt Dresden ab-

geschlossen. Damit sind die in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen mit Wirkeintritt zum 1. April 2013 nicht mehr im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung über die KV Sachsen berechnungsfähig.

Sofern sich die Vertragspartner in den

Vertragsverhandlungen über eine Fortführung und Erweiterung der Vereinbarung auf ganz Sachsen einigen, werden wir darüber rechtzeitig informieren.

– *Vertragspartner und Honorarverteilung/mey* –

Vertrag zu den Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2 zwischen der KV Sachsen und der AOK PLUS

AOK PLUS und KV Sachsen haben mit Wirkung zum 1. Januar 2013 einen Vertrag zu den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen U10, U11 und J2 abgeschlossen (siehe auch KVS-Mitteilungen Heft 1/2013).

Mit diesem Vertrag ergeben sich sowohl für die Arztpraxen als auch für die Versicherten deutliche Entlastungen.

Die Abrechnung dieser Leistungen kann unkompliziert über die KV-Karte bzw. die elektronische Gesundheitskarte im Rah-

men der Quartalsabrechnung erfolgen. Da Ihre Patienten nicht mehr in Vorleistung treten müssen, entfällt auch die Kostenerstattung von Privatrechnungen durch die AOK PLUS.

Die Leistungen sind mit jeweils 50 Euro bewertet. Folgende Abrechnungsnummern wurden vereinbart: U10 (92302), U11 (92303), J2 (92304).

Die Dokumentation erfolgt in der Patientenakte. Darüber hinausgehende Dokumentationen werden nicht gefordert.

Den Vertragstext einschließlich Anlagen finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen (www.kvs-sachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „F“, Achtung: Da die Vertragsbezeichnung im Internetauftritt an die Bezeichnung gleicher Verträge mit anderen Krankenkassen angepasst wurde, ist der Vertrag ab sofort nicht mehr unter Buchstabe „E“ sondern unter Buchstabe „F“ (Früherkennungsuntersuchungen) zu finden.

– *Vertragspartner und Honorarverteilung/IS* –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

„Finalgon Salbe extra stark“ im Sprechstundenbedarf für Pneumologen wieder verordnungsfähig!*)

Seitdem „Finalgon Salbe extra stark“ auf dem Deutschen Markt nicht mehr verfügbar und demnach auch im Sprechstundenbedarf nicht mehr bezugsfähig war, wurde die „Elacur hot Creme“ von Pneumologen zur Blutgasanalyse eingesetzt. Im Dezember 2012 informierte der Berufsverband der sächsischen Pneumologen e. V. die KV Sachsen, dass sich anders als in Einzelmeinungen vertreten, die Anwendungen sowohl von „Finalgon Creme“ als

auch von „Elacur hot Creme“ nicht bewährt haben. Die Blutgasanalysen ergaben deutlich schlechtere Ergebnisse.

Die KV Sachsen ließ daraufhin die Importregelung von „Finalgon Salbe extra stark“ zur Blutgasanalyse von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie im Sprechstundenbedarf erneut bewerten und erhielt am 14. Januar 2013 die Zusage der AOK PLUS, dass

einer Ausnahmeregelung bis auf weiteres zugestimmt wird.

*) Somit ist „Finalgon Salbe extra stark“ zur Blutgasanalyse für Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig und kann dementsprechend importiert werden.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

Vordrucke

Verordnungsvordrucke für den Bereich Heilmittel: Ergänzung der Muster 13, 14 und 18 um das Feld „ICD-10-Code“

Die Verordnungsvordrucke für den Bereich Heilmittel – Muster 13, 14 und 18 – werden ab dem 1. April 2013 um ein Feld für ICD-10-Codes ergänzt.

Hintergrund sind die neuen Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln, auf die sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt hatten (siehe KVS-Mitteilungen 12/2012). Demnach ist der ICD-10-Code

für Verordnungen, die als Praxisbesonderheit bzw. langfristiger Heilmittelbedarf gelten, zwingend erforderlich, da ansonsten die Verordnung bei der Abrechnung nicht gesondert gekennzeichnet werden kann und damit in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einbezogen wird.

Das neue Feld trägt den Titel „ICD-10-Code“ und wird auf der Vorderseite des

jeweiligen Musters im linken Bereich direkt unter dem Feld „Indikationsschlüssel“ platziert. Da sich der ICD-10-Code auch auf den derzeitigen Vordrucken an gleicher Stelle aufbringen lässt, ohne dass dort ein Extrafeld besteht, können die noch vorhandenen Formulare aufgebraucht werden.

– *Koordinator VS/HGF/AD-pl.* –

Information der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen

Richtgrößenprüfung Arzneimittel 2010 (2)

Die ärztliche Stellungnahme in der Richtgrößenprüfung

Sie ist ein viel diskutiertes und schon oft beschriebenes Thema im Rahmen der Richtgrößenprüfung. Für die betroffenen Ärzte ist es unbestritten mit Aufwand verbunden, die Besonderheiten ihrer Praxis darzustellen. Allein, es ist die einzige Möglichkeit, richtgrößenrelevante Überschreitungen zu erklären. Der Arzt trägt in diesem Teil des eröffneten Verfahrens die Darlegungslast. Eine klar strukturierte Vorgehensweise bei der Erstellung der ärztlichen Stellungnahme kann zu einem zeitlich deutlich reduzierten Aufwand führen.

Das Auflisten von Patienten mit Diagnose, Name des Versicherten, Versicherungsnummer, Krankenkasse, verordneten Arzneimitteln und Jahres-/Quartalskosten dieser Arzneimittel (entsprechend der Anlage 1.4 der Prüfungsvereinbarung (PrüfV), „Muster für arztbezogene Meldung von Praxisbesonderheiten“) ist allein nicht hinreichend für die Anerkennung als Praxisbesonderheit im Prüfverfahren. Diese Patientenlisten stellen keine Besonderheit im Vergleich zu anderen Arztpraxen dar. Jeder Vertragsarzt kann entsprechende Listen erstellen – wo ist dann der Unterschied? Davon ausgenommen sind natürlich wenige, extrem „teure“ Patienten, deren Arzneimittelkosten für die Überschreitung des Richtgrößenvolumens ursächlich waren. Bitte beachten Sie dabei, dass die Mehrzahl an Verordnungen in diesen Fällen möglicherweise bereits über die Indikationsliste gem. Anlage 1.1 zur PrüfV vom 26. April 2012 als Praxisbesonderheiten vorab anerkannt wurde. Diese Patienten sollten entsprechend der oben genannten Mustertabelle genannt werden und es muss neben dem „Was“ an Therapien auch das „Warum“ erklärt werden. Es sollte deutlich werden, warum keine preiswerteren Therapien möglich waren.

Eine besonders hohe Zahl an Rentnern, Heimbewohnern oder multimorbiden Patienten, die im Hausbesuch betreut werden, gilt nicht per se als Praxisbesonder-

heit. Vielmehr muss deren Schwere der Erkrankung bzw. die Häufung an Diagnosen dezidiert dargelegt werden.

In jedem Fall sollte die Stellungnahme aber eine strukturierte Aufstellung von Therapien enthalten, die ursächlich für die Überschreitung des Richtgrößenvolumens verantwortlich waren. Die Beantwortung folgender Fragen muss u. a. aus der Stellungnahme hervorgehen:

- Welche Indikationsgebiete sind relevant für die Richtgrößenüberschreitung?
- Besteht hier die Besonderheit in einer Mengen- oder einer Kostenabweichung im Vergleich zur Fachgruppe?
- Was sind die Ursachen für diese Besonderheiten?
- Worin besteht der besondere Schweregrad der gestellten Diagnosen?
- Warum waren preiswertere Therapien manchmal nicht möglich?
- Welche besondere Patientenklientel wurde therapiert?

Es geht darum zu erklären, warum das Abweichen von der Fachgruppe eine wirtschaftliche Besonderheit und keine Unwirtschaftlichkeit darstellt. Die mitgelieferte Verordnungsdaten-CD bietet dazu sehr gute Auswertungsmöglichkeiten. Mit ihrer Hilfe kann man innerhalb kürzester Zeit die eigenen Unterschiede zur Fachgruppe im Hinblick auf die Diagnosehäufigkeit, die verordneten Arzneimittel und die spezifischen, für die Überschreitung verantwortlichen Medikamentengruppen erkennen. Bei der Auswertung des eigenen Ordnungsverhaltens mittels der CD ist es hilfreich die darauf enthaltenen Hilfetexte vorab zu lesen. Weitere Hilfe wird Ihnen seitens der KVS-Bezirksgeschäftsstellen gern gewährt.

Ist ein Arzt häufiger von der Richtgrößenprüfung betroffen, kann die „alte“ Stellungnahme beigezogen werden. Allerdings ist ein bloßer Verweis auf vorherige Prüfverfahren nicht ausreichend. Vielmehr muss auf relevante aktuelle Verän-

derungen im Prüffahr Bezug genommen werden. Die Notwendigkeit dieser Aktualisierung kann sowohl strukturell (andere Patienten, zusätzliche Pflegeheime, Schließung von umliegenden Arztpraxen etc.) als auch inhaltlich (neue Therapien auf dem Markt; Präparate werden generisch etc.) bedingt sein. Zudem sollte auf kritische Hinweise aus dem Prüfbescheid des Vorjahres eingegangen werden.

Anwendungsbeobachtungen (AWB)

Eine AWB ist dazu bestimmt, Erfahrungen und Erkenntnisse bei der Anwendung von zugelassenen Arzneimitteln unter Alltagsbedingungen bei Patienten zu sammeln. Es dürfen in keinem Fall diagnostische oder therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden, die nicht auch außerhalb der AWB erfolgt wären. Seit 2006 müssen die pharmazeutischen Unternehmer Informationen zu den AWBs (teilnehmende Ärzte, Art und Zielsetzung der AWB, Höhe der Entschädigung) an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) melden, die diese Informationen an die KVen weiterleiten. Seit 2011 sind die KVen nach § 106 Abs. 2 Satz 1¹ SGB V (infolge des AMNOG) verpflichtet, die Daten zu den AWBs an die Prüfungsstellen zu melden. Hier soll im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bewertet werden, ob die im Zuge von AWBs verordneten Arzneimittel wirtschaftlich und zweckmäßig sind.

Natürlich können AWBs sinnvoll sein, um praxisrelevante Erkenntnisse nach Markteinführung eines Medikaments zu erhalten. Es sollte hier durch die Ärzte aber sehr differenziert entschieden werden, welche AWBs einem Erkenntniszuwachs dienen und welche primär ein Marketinginstrument darstellen¹.

Durch die Prüfungsstelle Sachsen werden die gemeldeten AWBs im Rahmen der Richtgrößenprüfung in der Form aufbe-

1) KVWL, InVo Nr.11, August 2012, Anwendungsbeobachtungen

reitet, dass eine exakte Zuordnung zum betroffenen Vertragsarzt und dem entsprechenden Arzneimittel möglich ist. Eine Anerkennung des Mehraufwands einer bestimmten Arzneimittelgruppe als Praxisbesonderheit, in der überdurchschnittlich viele AWBs registriert sind, wird vorbehaltlich einer sehr guten Stellungnahme schwierig.

Die Prüfungsstelle weist darauf hin, dass auch bei Teilnahme an einer AWB die Verantwortung des Arztes zur wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie bestehen bleibt. Mögliche kostengünstige Alternativen wie z. B. Generika, das Zulassen von aut idem, Verordnung von Reimporten oder kostengünstigen alternativen Wirkstoffen sollen vor der Verordnung des vertragsgegenständlichen Arzneimittels in Betracht gezogen werden.

Polypharmazie

Eine besondere Herausforderung stellt aus Sicht der Prüfungsstelle die Behandlung der zunehmend älter werdenden Patienten dar. Ein hohes Alter ist in der Regel mit Multimorbidität und daraus

folgend mit einer Polypharmazie verbunden. Mit der Zahl der gestellten Diagnosen steigt zwangsläufig die Zahl an verordneten Medikamenten. Wenn man bedenkt, dass ab einem Alter von 80 Jahren die Zahl der gestellten Diagnosen zwischen drei und vier liegt und laut Leitlinien etwa drei Medikamente pro Erkrankung empfohlen werden, wird schnell klar, dass eine sinnhafte Priorisierung der Pharmakotherapie unumgänglich ist.

Die Polypharmazie führt neben den kaum überschaubaren Arzneimittelinteraktionen zu einer wesentlichen Kostensteigerung. Eine Anerkennung dieser Mehrkosten als Praxisbesonderheit ist schwierig, da es für die Polypharmazie eine schlechte Evidenz gibt. Es fehlen Studien mit einer älteren Patientenklientel und es fehlt in vielen Fällen der Wirksamkeitsnachweis eines zusätzlichen Arzneimittels, das an Stelle acht oder zehn des Medikamentenplans eines älteren Patienten steht².

2) Wehling M., Burkhardt H., *Arzneitherapie für Ältere*, Springer-Verlag 2011, S.V ff.

Es sollte immer bedacht werden, dass die maximale Behandlung in nur wenigen Fällen das Optimum darstellt.

Zur Beantwortung weiterer Fragen wenden Sie sich bitte an die Beratungsapothekerinnen der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen:

Frau Beate Moll-Esser,
☎ 0351 21326-59 bzw.
Frau Dr. Susanne Fukarek,
☎ 0351 21326-54

Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen

Beate Junge,
Leiterin der Prüfungsstelle

Beate Moll-Esser,
Beratungsapothekerin

Dr. Susanne Fukarek,
Beratungsapothekerin

**Anmerkung der Redaktion:
Teil 1 des Artikels in den
KVS-Mitteilungen 2/2013, S. XIII ff.**

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Bernhard Guthknecht

geb. 07.01.1943 gest. 30.06.2012

bis 15.07.2004 als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Zwönitz tätig

Frau Sanitätsrat Dr. med. Irmgard Liebold

geb. 01.08.1937 gest. 07.09.2012

bis 30.06.2004 als niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin in Zwickau tätig

Frau Dr. med. Annerose Reinicke

geb. 05.03.1941 gest. 18.08.2012

bis 31.12.2003 als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Elsterberg tätig

Fortbildung

„Die Arbeit mit dem Wesenskern“**Intensivworkshop als Weiterbildung und berufsergänzend für Psychotherapeuten und ganzheitlich orientierte Menschen in Heilberufen**

Leitung:	Gundula Liebisch in Begleitung von Dr. Gerlinde Laeverenz-Foti
Termin:	5.–7. April 2013
Veranstaltungsort:	Blaues Haus, Yogaraum, Fidelio-F.-Finke-Straße 11, 01326 Dresden-Loschwitz
Gebühr:	270,00 Euro (inkl. 19 % MwSt.) ohne Kassenzulassung 320,00 Euro (inkl. 19 % MwSt.) mit Kassenzulassung
Fortbildungspunkte:	Werden bei der SLÄK beantragt.
Weitere Informationen:	www.yogadresden.de

Workshop: Scheidungskindergruppen

Ort und Veranstalter:	Zentrum für Psychotherapie gGmbH, Zwickauer Str. 58, 09112 Chemnitz
Zielgruppe:	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten in Weiterbildung zur Fachkunde KJP
Zeit:	Sonntag, 14. April 2013, 9.00 – 16.30 Uhr
Dozentin:	Dipl.-Psych. Marcella Ammerschläger
Teilnahmegebühr:	125,- Euro

Der Workshop ist mit acht Fortbildungspunkten zertifiziert (OPK).

Weitere Informationen finden Sie unter www.zfp-chemnitz.de/weiterbildung/

Anmeldung über die Homepage des ZfP oder per Post/E-Mail/Fax/Telefon an:
Zentrum für Psychotherapie gGmbH, Zwickauer Str. 58, 09112 Chemnitz,
info@zfp-chemnitz.de, Fax: 0371 2623029, Tel.: 0371 2623028
Ansprechpartnerin: Frau Dr. Katrin Rathgeber,
info@zfp-chemnitz.de, 0371 2623028

10. Leipziger Thonberggespräche**Der nicht alltägliche ambulante Notfall**

Veranstalter:
Thonbergklinik
MeAM Akademie Gesellschaft für Medizinische Weiterbildung
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Ort:
KV Sachsen,
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig,
04347 Leipzig, Braunstraße 16

Zielgruppe:
Ärzte und Psychotherapeuten und medizinisches Personal

Zeit:
Mittwoch, 15. Mai 2013,
18.30 – 21.30 Uhr

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Jörg Hammer,
Facharzt für Chirurgie und
Ärztlicher Leiter der Thonbergklinik

Teilnahmegebühr:
kostenfrei

Fortbildungspunkte:
Fortbildungspunkte sind bei der SLÄK beantragt.

Anmeldung/Rückfragen:
Sekretariat der Thonbergklinik,
Tel.: 0341 9636723,
Fax: 0341 9636722,
sekretariat-fischer@thonbergklinik-notfallzentrum.de

Adipositas in Sachsen**Fortbildung für Ärzte/Diabetologen/Diabetesberater/-assistenten**

Veranstalter:	Weißeritztal-Kliniken Freital-Dippoldiswalde
Wissenschaftliche Leitung:	CA PD Dr. med. Matthias Weck
Termin:	27. April 2013, Beginn: 09.00 Uhr, Ende: ca. 14.00 Uhr
Ort:	Sächsische Landesärztekammer, Carl-Gustav-Carus-Saal, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte:	Fortbildungspunkte sind bei der SLÄK beantragt.
Allgemeines:	kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich
Rückfragen:	Frau Heike Klameth, Tel.: 0351/6 46 64 32; Frau Mandy Schnabel, Tel.: 0351/6 46 63 41

20 Jahre



Im April 2013 blickt unsere Firma auf ein 20 Jahre erfolgreiches Marktbestehen zurück. Fleiß und Zuverlässigkeit unserer Mitarbeiter waren die Grundlage der Anerkennung durch unsere Partner als ausgewiesene Fachhandelsfirma auf den Gebieten:

- **Medizintechnik**, insbesondere spezialisiert auf hochwertige Erzeugnisse der kardio-pulmonalen Diagnostik,
- **Physiotherapie**, mit der Zielstellung der komplexen Ausstattung aller Teilbereiche,
- **Service**, in umfassender Form, als von den Herstellern beauftragte und zertifizierte Firma inclusive der Sicherheitstechnischen (STK) und Messtechnischen Kontrollen (MTK) nach Medizinproduktegesetz.

Anlässlich unseres Firmenjubiläums ist es uns ein großes Anliegen, all den Arztpraxen, den physiotherapeutischen Praxen und den Einrichtungen des Gesundheitswesens, die uns auf unserem, oft auch steinigem Weg, treu zur Seite standen, herzlichen Dank zu sagen. Ihr Vertrauen in unser Leistungsvermögen und unsere Zuverlässigkeit ist uns Antrieb für eine weiter erfolgreiche Arbeit als Partner des Gesundheitswesens.

mms Medizintechnik GmbH Lagerhofstr. 4 • 04103 Leipzig **Fachhandel für Medizintechnik in Leipzig**
 Telefon: (03 41) 4 24 02 85 • kontakt@mms-medizintechnik.de • www.mms-medizintechnik.de • www.shop-mms.de

Verkauf Wartezimmerstühle

Durch Praxisumzug zwölf Wartezimmerstühle, sehr gut erhalten, dunkelgrüner Textilbezug mit ganz dezentem Muster, zur Hälfte mit Armlehnen, preisgünstig abzugeben.

Zu erfragen ab 11.03.2013 unter
Telefon 0375 / 2 70 59 37

Suche **Kollegen/Kolleginnen in Leipzig**, die mit mir in einem **Qualitätszirkel für ambulante, analytische/tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie** regelmäßig arbeiten wollen.

Praxis für Psychotherapie, Ursula Erben,
 Dufourstr. 38, 0341 Leipzig, Tel. 0341/9 62 51 54

Praxis in Auerbach/Vogtland

(Zur Zeit Kinderarztpraxis)

großes Einzugsgebiet, 116 m², 4 Behandlungsräume, Wartezimmer, Anmeldung, rollstuhlgerecht, zentral, reichlich Parkmöglichkeiten, alle Therapiemöglichkeiten und Apotheke nebenan, sehr gute Verkehrsanbindung

Rückfragen unter **03745/44 43**

AT-104 mit einfachem Ergometer

Schnell, präzise und einfach in der Bedienung – Mehrwert für Patient und Mediziner

Lieferumfang:

- 1x Cardiovit AT-104 USB incl. SW M
- 1x Ergometer
- 1x USB Kabel
- 1x Verbindungskabel
- 1x Netzkabel
- 1x High Q Registrierpapier
- 1x Staubschutzhülle
- Bedienungsanleitung
- PC-Software



Unser Preis: **6.200 €**

FRED easy Life

Der automatisierte externe Defibrillator, mit dem jeder Leben retten kann

Der FRED easy Life führt den Helfer mit detaillierten gesprochenen und schriftlichen Anweisungen Schritt für Schritt durch die Wiederbelebungsmaßnahmen. Ein Metronom gibt den korrekten Rhythmus für eine effiziente Herzmassage vor.

FRED easy Life ist für Erwachsene und Kinder geeignet. Kinderelektroden werden automatisch erkannt und das Energieniveau entsprechend angepasst.



Unser Preis: **1.199 €**

medicplus

Dienstleistung für die Medizin

10 Jahre Systempartner



Alle Preise zzgl. gesetzl. Mehrwertsteuer.

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

www.medicplus.de

Nachrichten

„Barrieren abbauen“ – Neue Servicebroschüre für die Praxis

Behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der auch Ärzten und Psychotherapeuten eine wichtige Rolle zukommt.

Mit der Broschüre will Sie die KBV unterstützen, sich noch stärker auf die speziellen Bedürfnisse von Behinderten einzustellen. Dabei geht es nicht allein um den räumlichen Zugang und bauliche Veränderungen, sondern auch um die richtige Ansprache und Kommunikation. Denn vieles lässt sich mit einfachen Mitteln er-

reichen, ob es eine bessere Beleuchtung, variable Sitzmöglichkeiten oder insgesamt weniger Stolperfallen sind.

Die KBV stellt das Serviceheft kostenfrei zur Verfügung. Exemplare können bei der KBV unter versand@kbv.de bestellt werden.

Die Broschüre steht zudem im Internet als PDF und als barrierefreie Textversion bereit:

www.kbv.de/barrieren-abbauen.html

– Information der KBV vom 15.02.2013 –



Aufbau einer nationalen Arzneimittelreserve zum Schutz der Patienten gefordert

Arzneimittelversorgung – Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfehlen eine Vorratshaltung für Medikamente.

„Lieferschwierigkeiten bei Arzneimitteln dürfen die Versorgung der Patienten nicht gefährden. Um die Bevölkerung optimal versorgen zu können, sind die Ärzte darauf angewiesen, dass der Impfstoff oder das Medikament ihrer Wahl auch für die Behandlung zur Verfügung stehen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Anlass sind wiederholte Engpässe bei Grippeimpfstoffen und Medikamenten für besonders schwere Erkrankungen wie Krebs.

Da sich die Probleme im vergangenen Jahr gehäuft hatten, haben die Vorstände der KVen gefordert, eine nationale Arzneimittelreserve aufzubauen. „Die KBV unterstützt das Vorhaben der KV-Vorstände und wird es in die politischen Gespräche mit einbringen“, kündigte Köhler an. Man müsse jetzt die Details einer solchen Reserve ausarbeiten.

Den Vorschlag dazu hatte der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, ins Spiel gebracht. Er betonte, eine Vorratshaltung notwendiger Medikamente durch Hersteller und Großhandel in Deutschland sei wichtig, da viele Pharmaunternehmen ihre Produktion ins Ausland verlagert hätten.

Der Staat dürfe sich dadurch nicht erpressbar machen. Auch würden Wirkstoffe häufig nur noch an einem Ort und von einem Unternehmen produziert sowie Lagerhaltung aus Kostengründen abgebaut – ein einziger Produktionsausfall hätte somit weitreichende Folgen.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft schlug als Minimum ein Register vor, in dem festgehalten wird, welcher Wirkstoff wie lange nicht lieferbar ist und welche Alternativen es gibt.

– Pressemitteilung der KBV vom 28. Januar 2013 –

Anzeige

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



Gesellschaft für Abrechnung
von Privatliquidationen mbH

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

Aktiv engagiert Vertrauenswürdig

Alles über Kooperationen und Praxisnetze: KBV lädt zur Versorgungsmesse

Am 16. und 17. April 2013 findet die vierte KBV-Messe Versorgungsinnovation statt. Schwerpunktthema sind diesmal Anreizmodelle kooperativer Versorgung. Zu Gast: Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr

Bereits zum vierten Mal veranstaltet die Kassenärztliche Bundesvereinigung die KBVMesse, auf der besonders innovative Versorgungsangebote präsentiert werden. Dabei stehen diesmal am 16. und 17. April Anreizmodelle kooperativer Versorgung im Mittelpunkt. Veranstaltungsort ist das dbb forum berlin in Berlin-Mitte.

Die Versorgungsmesse startet am 16. April mit einer international besetzten Konferenzveranstaltung zum Thema „Anreizmodelle kooperativer Versorgungsformen im internationalen Vergleich“. Am Folgetag präsentieren über 40 Aussteller Modelle, Projekte und Versorgungsverträge, die dazu beitragen können, Kooperationen in der ambulanten Versorgung zu fördern. Parallel dazu finden Veranstaltungen zu den Themen Sicherstellung, Anreizmodelle und Praxisnetze statt.

Die zweitägige Veranstaltung dient als Plattform für den direkten Austausch zwischen Ärzten und Psychotherapeuten, Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung. Sie können sich auf der Messe einen Überblick über das Angebot in diesem Bereich verschaffen, Kontakte knüpfen, Kooperationen schließen oder auch Verträge anbahnen. Kooperationspartner ist die Agentur deutscher Arztnetze.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) diskutiert am 17. April mit dem Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler, über die aktuelle Gesundheitspolitik.

Interessierte Fachbesucher können sich ab Anfang März über die Internetseite www.versorgungsmesse.net zur Messe anmelden: Dort steht ein Online-Anmeldeformular für die Veranstaltungsbuchung zur Verfügung.

Ausführliche Informationen zum Programm, den Ausstellern und den Referenten unter: www.versorgungsmesse.net

– KBV-Info vom 5. März 2013 –

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@kvs-lgst.de
www.kvs-sachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvs-sachsen.de
Dresden: dresden@kvs-sachsen.de
Leipzig: leipzig@kvs-sachsen.de

Anzeigenverwaltung

Druckerei Böhlau
Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig
Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8
Fax: 0341 9608309
E-Mail: info@druckerei-boehlau.de
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.
Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranftsche Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

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

Wichtiger Hinweis: Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August).
Bezugspreis: jährlich € 33,-; Einzelheft € 3,-. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen.

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

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

Wir suchen für unser neu eröffnetes Medizinisches-Versorgungszentrum (MVZ) in der Carolastraße 7a in 09111 Chemnitz, direkt im Zentrum von Chemnitz, für die Praxis der konservativ tätigen Augenärztin

zum 01.07.2013 einen



Medizinischen Fachangestellten (m/w)

Wir suchen:

- einen Fachangestellten, der bereits einschlägige Erfahrungen in einer Praxis für Augenheilkunde gesammelt hat
- einen motivierten, patientenorientierten Mitarbeiter, der die angestellte Fachärztin gern unterstützt
- Sie sollten Lust auf Neues haben und gern in einem motivierten Team arbeiten.

Wir bieten:

- eine Vergütung nach den kirchlichen Vergütungsrichtlinien der AVR des Diakonischen Werkes (DW) im Freistaat Sachsen
- Sozialleistungen, die Sie von einem Träger der Krankenpflege und ambulanten Versorgung erwarten dürfen
- Möglichkeiten zur fachlichen Weiterbildung werden unterstützt
- die Mitarbeit beim Aufbau von neuen Strukturen in einem motivierten Team mit 3 ärztlichen Fachrichtungen

Haben wir Ihr Interesse für eine Mitarbeit geweckt, dann bewerben Sie sich beim Träger des DIAKOMED MVZ – Chemnitz gGmbH:

DIAKOMED – Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land gGmbH
Limbacher Str. 19b • 09232 Hartmannsdorf.

Die Personalabteilung erwartet Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen.
Oder auch gern auf elektronischen Weg unter info@diakomed.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Buchvorstellung

Vorgestellt: Standardwerk über praktische Hygiene Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene

Jedes Jahr infizieren sich allein in Deutschland zwischen 600.000 und 800.000 Patienten bei medizinischen Maßnahmen. Durch richtige Hygiene wären 200.000 dieser Infektionen vermeidbar. Nach Schätzungen sterben zwischen 15.000 und 30.000 Patienten an den Folgen dieser Infektionen – die Zahl ist um ein Vielfaches höher als die der Opfer des Straßenverkehrs (2011: 3.991 Menschen).

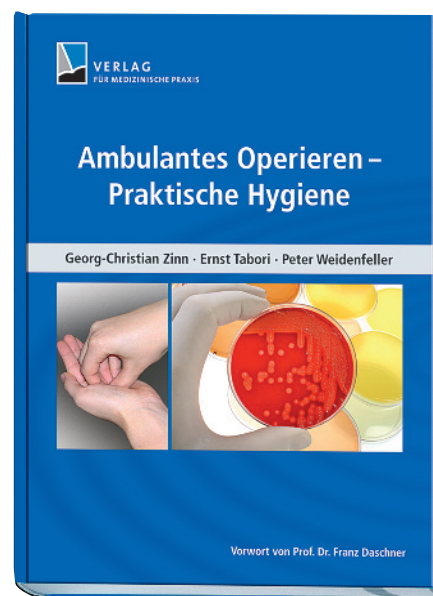
Nosokomiale Infektionen sind vermeidbar, wenn das Personal jeder medizinischen Einrichtung auf dem aktuellen Wissensstand ist, die geeigneten Hygienemaßnahmen kennt und konsequent umsetzt. Die Beherrschung vermeidbarer Risiken gehört zu den gesetzlich festgelegten Pflichten von Praxisinhabern sowie von Leitern medizinischer Einrichtungen.

Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene ist die Neuauflage des erstmals 2006 erschienen Standardwerks aus dem Verlag für Medizinische Praxis. Als Arbeitsgrundlage für ambulant operierende Ärzte und Gesundheitsämter beantwortet es alle Fragen rund um Hygiene und Infektionsschutz. Namhafte Hygieneexperten vermitteln ein detailliertes und

aktuelles Fachwissen. Alle KRINKO-Empfehlungen (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) bis Stand Oktober 2012 sind berücksichtigt, zum Beispiel zur Medizinprodukteaufbereitung, zu Injektionen und zu multiresistenten gramnegativen Erregern.

Das Buch liefert vertiefende Informationen für Anästhesisten, Chirurgen, Orthopäden, Ophthalmochirurgen, Koloproktologen, HNO-Ärzte, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Urologen und Gynäkologen. Es hilft, rechtlich geforderte und sinnvolle Maßnahmen von überzogenen und rein profitorientierten zu unterscheiden und reduziert damit Arbeitsaufwand und Kosten. Es gibt dezidiertes Hintergrundwissen zu multiresistenten Erregern, u. a. zu ESBL und MRGN. Es spricht Empfehlungen zum gezielten und vernünftigen Einsatz von Antibiotika aus. Zudem gibt es Tipps zum Arbeitsschutz oder zum Umgang mit dem Gesundheitsamt und Überwachungsbehörden. Zahlreiche Abbildungen, Grafiken, Tabellen und Memos erleichtern das Lesen und Memorieren der Inhalte. Umfangreiche Literaturangaben ermöglichen weitergehende Recherchen.

– Pressemitteilung,
Verlag für Medizinische Praxis –



Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene

Georg-Christian Zinn,
Ernst Tabori, Peter Weidenfeller

Verlag für Medizinische Praxis
368 Seiten, vierfarbig, mit zahlreichen
Fotos, Abbildungen und Tabellen
ISBN 978-3-938999-15-8
EUR 129,00

Anzeige

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 Verträgen zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung und Kapitalanlagegerecht

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Steuerrecht

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Steuerrecht

Mandy Krippaly
Steuerberaterin

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

Wir erinnern an

Mitbegründer der wissenschaftlichen Kinderheilkunde Vor 150 Jahren wurde Adalbert Czerny geboren.

Von Manfred P. Bläske

Um 1890 hörte die Kinderheilkunde auf, in Deutschland ein Stiefkind der Geburtshilfe und der inneren Medizin zu sein. Der Erste, der hier zu Lande eine eigentliche kinderärztliche Schule begründete, war der Sachse Otto Heubner (1843–1926), ein Schüler des Leipziger Internisten Karl Wunderlich (1815–1877). 1891 hatte Heubner den neu geschaffenen Lehrstuhl für Kinderheilkunde an der Universität Leipzig erhalten; 1894 bis 1913 leitete er die Universitäts-Kinderklinik in Berlin. Das Zurückbleiben des Faches in Deutschland und seine Überflügelung durch das Ausland führten um die Jahrhundertwende vielfach zur Berufung ausländischer Fachmänner. So wurde Adalbert Czerny von Prag nach Breslau und dann als Nachfolger Heubners nach Berlin berufen. Er war die bedeutendste Persönlichkeit unter den Kinderärzten seiner Zeit.

★

Adalbert Czerny wurde am 25. März 1863 in der zwischen Katowitz und Krakau gelegenen Bahnstation Szczakowa geboren; sein Vater, ein Obergeringieur, war dort beim Eisenbahnbau tätig. Czerny wuchs zuerst in Wien und dann in Pilsen auf, wo er 1882 das Abitur ablegte. Anschließend studierte er in Prag an der Deutschen Karls-Universität Medizin und nahm als begabter Zeichner, Maler und Bratschist zeitweise auch Unterricht an der Kunstschule und am Konservatorium. 1888 beendete Czerny sein Studium mit der Promotion und leistete seinen einjährigen Dienst als „militärärztlicher Eleve“ ab.

Ursprünglich wollte Czerny Internist werden, doch weil keine Stelle frei war, arbeitete er als Assistent bei Alois Epstein (1849–1918) an der zur Prager Kinderklinik gehörenden Findelanstalt. Epstein wurde Czernys Vorbild und prägender Lehrer, der das wissenschaftliche Engagement seines Schülers bei der Erforschung von Säuglingskrankheiten, einem relativ neuen, noch am Beginn stehenden Spezialfach der Medizin, erkannte und



Archiv Nr. P. Bläske

erheblich förderte. Nachdem Czerny Forschungsergebnisse zum Beispiel über Colostrumkörperchen und den Kinderschlaf unter physiologischen Verhältnissen veröffentlicht hatte, habilitierte er sich 1893 als Privatdozent mit der Arbeit „Zur Kenntnis der glykogenen und amyloiden Entartung“. Mit seinem Habilitationsvortrag „Die Ernährung des Säuglings aufgrund der physiologischen Funktion des Magens“ behandelte er nicht nur ein wesentliches Thema seiner späteren pädiatrischen Tätigkeit, er machte auch die Fachwelt auf sich aufmerksam; Rufe folgten und er entschied sich für Breslau, eine reiche Stadt mit hoher Kultur, verbunden mit Namen wie Felix Dahn, Gustav Freytag und Carl Maria von Weber, aber ohne Kinderklinik.

1894 wurde Czerny durch den rührigen preußischen Kultusminister Althoff als a. o. Professor an die Universität Breslau mit der Verpflichtung berufen, die Kin-

derheilkunde in umfassender Weise zu vertreten und die (noch nicht vorhandene) Klinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten zu leiten. In seiner Antrittsvorlesung machte er mit Nachdruck deutlich, dass das Kindesalter seine eigene Physiologie und infolgedessen auch seine eigene Pathologie hat. Diese Tatsache allein fordert es, die Kinderheilkunde einem speziellen Studium zu unterziehen.

Czernys Arbeit in Breslau begann unter primitivsten Verhältnissen; aus zwei Warterräumen, einem Untersuchungs- und zugleich Behandlungsraum sowie zwei Laborräumen bestand die „Poliklinik“, die innerhalb eines Jahres von 1.500 Kindern aufgesucht wurde. Nur langsam besserten sich die Verhältnisse und erst sechs Jahre später konnte der Klinikneubau bezogen werden. In allen Teildisziplinen der Kinderheilkunde gewannen hier Czerny und seine Mitarbeiter Forschungsergebnisse, die sie in einem Hörsaal mit 90 Plätzen in- und ausländischen Studenten sowie hospitierenden Ärzten vermittelten. Schon damals wurde der Saal – ein Novum – der ärztlichen Fortbildung zur Verfügung gestellt. Nebenbei interessierte sich Czerny für Kindererziehung. Seine Erfahrungen fasste er in dem Buch „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ zusammen, das 1908 in Breslau erschien, neun Auflagen erlebte und in mehrere Sprachen übersetzt wurde.

1910 ging Czerny nach Straßburg, doch bereits drei Jahre später als Ordinarius für Kinderheilkunde an die Berliner Charité, wo er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1932 blieb. Zusammen mit seinem Schüler und Mitarbeiter Arthur Keller fasste er seine Forschungen in dem zweibändigen Werk „Des Kinder Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungs therapie“ zusammen. Als „Czerny-Keller“ hat dieses Handbuch die Pädiatrie bis in unsere Zeit grundlegend bestimmt.

Adalbert Czerny starb am 3. Oktober 1941 in Berlin. Er wurde in Pilsen in der Grabstätte der Familie beigesetzt.

Zur Lektüre empfohlen

Aus Anlass seines 75-jährigen Bestehens präsentiert das **Museum Wilhelm Busch – Deutsches Museum für Karikatur und Zeichenkunst**, Hannover, diesen

Jubiläumsband

Karikatur und Zeichenkunst

Hrsg. Gisela Vetter-Liebenow

2012.

288 Seiten mit 230 Abbildungen.

Format 24 x 27 cm.

Gebunden mit Schutzumschlag. € 39,90

Hirmer Verlag, München

ISBN 978-3-7774-5511-2



Werke von Künstlern aus dem 17. Jahrhundert bis in die Gegenwart erzählen die Geschichte der Karikatur und laden zur Entdeckung der vielfältigen Formen satirischer Zeichenkunst ein.

Das von der Wilhelm-Busch-Gesellschaft getragene Museum beherbergt unter anderem die Originale der berühmten Bilder-geschichten. In den 1960er Jahren wurde parallel dazu mit dem Aufbau einer Karikaturesammlung begonnen, die jetzt rund 35.000 Blätter aus der Zeit von 1600 bis heute umfasst. Die vorliegende Auswahl zeigt, wie die Künstler in den vergangenen vier Jahrhunderten mit Witz und Humor, mit Spott und Kritik politische Ereignisse und gesellschaftliche Entwicklungen begleiteten, herausragende Persönlichkeiten charakterisierten, menschliche Eitelkeiten entlarvten und mit Klatsch und Tratsch unterhielten.

Jörg Völlnagel

Alchemie

Die königliche Kunst

2012.

260 Seiten mit 4 Farbtafeln und

255 Abbildungen in Farbe.

Format 26 x 30 cm.

Halbleinen mit Schutzumschlag. € 49,90

Hirmer Verlag, München

ISBN 978-3-7774-6071-0



Dieses Buch hebt sich aus der Fülle der Literatur zum Thema Alchemie deutlich ab, widmet sich der Prachtband doch einem bisher wenig beachteten Phänomen: der Erzählung unglaublich erscheinender Geschichten, die wie Märchen aus Tausendundeiner Nacht anmuten. Gerade in den Bildern werden die Geschichten der Alchemie besonders eindrücklich erzählt. Sie entfalten sich in prächtigen Handschriften, im illustrierten Buchdruck, in Zeichnungen, grafischen Blättern und Gemälden, sie erscheinen als Einzeldarstellung oder als Serie.

Der Hirmer Verlag präsentiert eine prachtvoll bebilderte und mit fundierten, dabei aber eingängigen Texten versehene Überblicksdarstellung der alchemistischen Bildlichkeit – *einzigartig auf dem internationalen Buchmarkt*. Opulent und zauberhaft, bisweilen auch grausam und surreal zeigen die Bilder in einer ausgesprochen erfindungsreichen Bildsprache den alchemistischen Prozess der Goldherstellung.

Erste Marx-Biographie seit Jahrzehnten

Jonathan Sperber

Karl Marx

Sein Leben und sein Jahrhundert

Aus dem Englischen von Thomas Atzert, Friedrich Griese und Karl-Heinz Siber

2013.

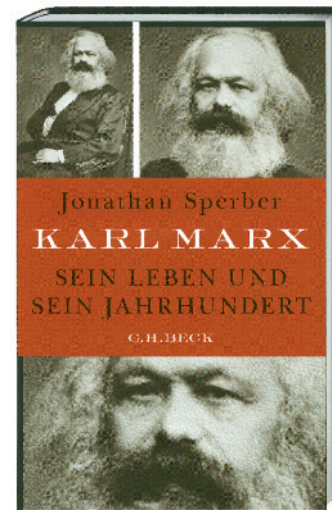
640 Seiten mit 35 Abbildungen.

Format 17 x 24 cm.

Gebunden. € 29,95

Verlag C. H. Beck, München

ISBN 978-3-406-64096-4



130. Todestag am 14. März 2013

Diese Biographie folgt den Spuren eines genialen Mannes, der ein Leben lang nach einer neuen und radikaleren Version der Französischen Revolution suchte und schließlich – neben Darwin – zum meistzitierten Denker des 19. Jahrhunderts wurde.

Seit vierzig Jahren ist dies die erste große Marx-Biographie, geschrieben von einem exzellenten Kenner auf der Grundlage intensiver Forschungen. Der Autor zeigt uns Karl Marx genauer als je zuvor im Kontext seines Jahrhunderts und interpretiert ihn nicht. Dieses Buch macht uns vielmehr bewusst, wie stark Marx sich im Koordinatensystem der eigenen Epoche bewegte – zwischen den Ereignissen der Französischen Revolution und einer kapitalistischen Zukunft. *Kein anderer Denker ist so gründlich in eine permanente Deutungshaftung für die Gegenwart genommen worden wie Karl Marx.*

– Recherchiert und zusammengestellt von Manfred P. Bläske –