



Umsonstkultur

**Bereitschaftsdienstreform
in der KV Sachsen -
Warum gerade jetzt?**

Seite 4

**Vergütungsmodell zur
besseren Erreichbarkeit
von Arztpraxen**

Seite 6

**Sachsen rät beim Anschluss
an die Telematikinfrastruktur
zum Abwarten**

Seite XIII

116117

DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen

» Ich arbeite
für Ihr Leben gern.
Und mache alles
mit Ihnen durch.
Auch die Nacht. «



Matthias Träger
Orthopäde



Wir niedergelassenen Ärzte sind auch am
Wochenende, nachts und an Feiertagen
für Sie da. Unseren ärztlichen Bereit-
schaftsdienst erreichen Sie unter 116117.
Mehr erfahren Sie auf www.116117info.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Inhalt

Editorial

- 2 Umsonstkultur

Standpunkt

- 3 Bürokratie oder Effizienz?

Bereitschaftsdienst

- 4 Bereitschaftsdienstreform in der KV Sachsen - Warum gerade jetzt?

Berufs- und Gesundheitspolitik

- 6 Vergütungsmodell zur besseren Erreichbarkeit von Arztpraxen
- 8 Innovative Lösungsansätze beim Sicherstellungskongress in Berlin

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 11 Chemnitz: Informationsveranstaltungen „KV vor Ort“ für die Bereiche Vogtlandkreis und Zwickau

Nachrichten

- 11 Wechsel von Praxis-IT-Systemen soll leichter werden
- 12 A-B-C-Kennzeichnung verhindert Abfluss des Honorars
- 12 Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

In eigener Sache

- 13 Stabwechsel in der Leipziger Geschäftsführung

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

- 14

Buchvorstellung

- 16 Medizinische Statistik

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Sicherstellung

- I Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen
- IV Förderung der Weiterbildung der ambulant tätigen Fachärzte

Abrechnung

- V Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC)
- V Umgang mit Überweisungen
- VI Unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten
- VI Postoperative Behandlungskomplexe nach Abschnitt 31.4
- VI Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
- VII Lokalanästhesie neben Leistungen des Abschnitts 2.3 EBM

Qualitätssicherung

- VII Qualitätszirkelarbeit

Veranlasste Leistungen

- VIII Empfehlung von Präventionsleistungen - jetzt auf neuem Formular möglich

Schutzimpfungen

- IX Rabattverträge über Impfstoffe - künftige Handhabung

Beilagen

Teilnahmeerklärung für das Modell zur besseren Erreichbarkeit von ärztlichen Praxen für Patienten

Fortbildung „Genetischer Background von Krebserkrankungen - Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung“

Vertragswesen

- X Vertrag über die Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
- X Änderungen im Formularbereich ab 1. Juli/1. Oktober 2017
- XI Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V mit der Knappschaft

DMP

- XII DMP-Änderungen ab 1. Juli 2017

Online-Angebote

- XIII KV Sachsen rät beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur zum Abwarten
- XIV Telematikinfrastruktur: Online-Rollout

Fortbildung

- XVI Fortbildungsangebote der KV Sachsen im September und Oktober 2017
- XiX Ethikberatung - dringender Bereich oder unnötige Forderung?

Personalia

- XX In Trauer um unsere Kollegen

Seminar „Erfolgreiche Praxisabgabe und Praxisgründung: Mit Expertenwissen in eine sichere Zukunft“

Umsonstkultur



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Vorstand der Bundesbank, Herr Andreas Dombret, sprach in einem Interview (Die Welt, 3. April 2017) vom „Ende der Umsonstkultur“. Damit meinte er, dass die Zeiten vorbei seien, wo man bei Banken Dienstleistungen und Produkte ohne Gebühren bekommen kann. Bisher wurde dies als eine Selbstverständlichkeit empfunden, denn schließlich nehmen die Banken ja genug Zinsen ein und deckten damit ihre Kosten. In der Zeit der Null- und Minuszinsen geht das nun nicht mehr.

Es gibt auch andere Beispiele: Im Geschäft, an der Tankstelle usw. muss man bezahlen, beim Arzt aber nicht. Denn hier gibt es die Umsonstkultur: Wenn es nichts kostet, kann man ja mehr nehmen, als man eigentlich braucht. So glaubt mancher beim Aufsuchen einer Notaufnahme im Krankenhaus, dass er alle Untersuchungen bekommen kann.

Wenn der Vorstand der KV Sachsen seit Jahren eine Kostenbeteiligung der Patienten fordert, steht er sofort am medialen Pranger, weil er damit den Armen die dringend notwendige medizinische Versorgung verwehrt. Das ist selbstverständlich nicht die Intention des Zuzahlungsmodells, welches ich schon an verschiedenen Stellen vorgestellt habe: die Zuzahlungen wären einkommensabhängig abgestaffelt. Schon eine geringe Kostenbeteiligung lässt eine Behandlung wertvoller erscheinen und fördert einen sorgsameren Umgang mit den vorhandenen Ressourcen. So konnten wir beobachten, dass sich nach Einführung der Praxisgebühr die Inanspruchnahme des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes fast halbiert hatte. Das kann man nur so interpretieren, dass es etwa der Hälfte der Patienten keine 10,00 Euro wert war, dass sie der Arzt nachts oder am Wochenende aufgesucht hat.

Inzwischen sind wir Sachsen mit unseren Forderungen, für medizinische Leistungen, besonders im Notfall- und Bereitschaftsdienst, eine wie auch immer gestaltete Eigenbeteiligung einzuführen, in Deutschland nicht mehr allein. Wieso ist es eigentlich so verwerflich, wenn ein Patient z. B. 20,00 Euro für den direkten Zugang in eine Notaufnahme bezahlt? Zum Vergleich: Das entspricht etwa dem Preis von drei Schachteln (versteuerter) Zigaretten. Der medizinische Fortschritt lindert Schmerzen, erhöht Heilungschancen, verlängert Leben und erzeugt natürlich auch Kosten. Jeder muss sich fragen: Was ist mir meine Gesundheit wert?

Deshalb müssen wir die Umsonstkultur durch eine Wertkultur ersetzen. Zu diesen Werten gehört das Solidarprinzip, welches die Basis der gesetzlichen Krankenversicherung bildet. Diese Solidarität bedingt aber auch Eigenverantwortung und damit Eigenbeteiligung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Klaus Heckemann

„Schon eine geringe Kostenbeteiligung lässt eine Behandlung wertvoller erscheinen und fördert einen sorgsameren Umgang mit den vorhandenen Ressourcen.“

Bürokratie oder Effizienz?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

können auch begrenzte Ressourcen Innovationen hervorbringen oder ist Voraussetzung dafür, dass man aus dem Vollen schöpfen kann? Sind Probleme dazu da, gelöst zu werden oder nehmen wir sie hin und überlassen es ein gutes Stück weit dem Zufall, ob Patienten zu ihrem Recht kommen, welche uns vertrauen und deren Wohl wesentlich von unserm Tun abhängt?

Ähnlich, wie der primäre Verdacht auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom in einem Screening bei vielen Patienten entkräftet werden kann, ohne dass diese ins Schlaflabor müssen, brauchen bei weitem nicht alle Patienten zum Beispiel mit Gelenksbeschwerden einen Rheumatologen. Dafür erscheint ein Screening durch Haus- oder andere Fachärzte ebenso geboten. Damit erhält auch eine sich daraus eventuell ergebende Überweisung mehr Gewicht. Um das Verhältnis von Aufwand und Nutzen eines solchen Screenings möglichst optimal zu gestalten, entwickelten Kollegen in Zusammenarbeit mit der Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen zu diesem Thema einen überschaubaren Fragebogen. Dieser erfasst im Wesentlichen grundlegende anamnestic Angaben und klinische Befunde. Anzustreben ist neben der Papierform natürlich auch eine elektronische Variante dieses Bogens mit automatischer Ablage in der entsprechenden Patientenkartei des jeweiligen Praxisverwaltungssystems und ein entsprechendes Honorar für diese, die Patientenversorgung klar verbessernde und trotzdem kostensparende ärztliche Leistung.

Große Teile der Politiker aller Couleur beschränken sich darauf, eine Mehrheit des Volkes den Traum unbegrenzter Verfügbarkeit von Spitzenleistungen weiterträumen zu lassen. Selbst wenn man die Prioritäten so setzen würde, dass dieser Traum finanzierbar wäre, erweist er sich infolge der Politik der letzten fast 25 Jahre spätestens bei der dazu notwendigen personellen Untersetzung als völlig unrealistisch. Wie sollen auch Instrumente, welche zur Begrenzung beziehungsweise der Vernichtung von Kapazitäten geschaffen wurden, wie zum Beispiel Bedarfsplanung und zuletzt Aufkaufregelung auf einmal Mangel beheben.

Bei dem Begriff Bedarfsplanung hat sich die Politik 1993 noch die Mühe gemacht, das eigentliche Ziel zu

verschleiern, nämlich die Fest- und Fortschreibung eines Ist-Zustandes, um möglichst wenig Anlass zum Nachdenken und damit zu Widerstand zu geben. Über Morbidität und deren Entwicklung als Grundlage zur Bestimmung von Bedarf und Planung von Kapazitäten aus medizinischer Sicht hat sich noch kein Politiker nennenswert Gedanken gemacht. Das zu ändern würde zuerst Korrekturen im SGB V in diesem Sinne bedeuten, ehe eine echte Bedarfsplanung darauf aufbauen kann. Stattdessen wird man den Eindruck nicht los, dass die Phobie vor vermeintlich unredlichen Ärzten bei Vertretern quer durch das politische Spektrum tief verankert ist, was meist zu den vom Grundsatz her immer gleichen reflexartigen Reaktionen führt.

Trotzdem bleiben aus heutiger Sicht nur die beiden Möglichkeiten, entweder die Verfügbarkeit begrenzter Ressourcen an Spitzenleistungen auf das medizinisch Notwendige zu begrenzen oder diese Leistungen durch Substitution auf Mittelmaß zu reduzieren. Dann kann jeder, „dem der Appetit nicht vergangen ist, noch einen Teller mehr von der verdünnten Suppe essen“. Dagegen würden sozial gerechte finanzielle Anreize zur angemessenen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Krankenversicherung am leichtesten Beitragssenkungen möglich machen, ohne dass davon auch nur ein Patient einen medizinischen Nachteil hat und Politik würde sich viel leichter tun, wenn sie so die Leistungsträger dieser Gesellschaft hinter sich hat.

Transparenz für alle Beteiligten schaffen dabei am besten Einzelleistungen anstelle von Pauschalen noch dazu patientenkontaktunabhängigen. Überzeugungsarbeit ist also auch in den eigenen Reihen zu leisten.

Nehmen wir uns auch im Hinblick auf die bevorstehende Wahl die Zeit, dies zumindest in Grundzügen mit unseren Patienten zu diskutieren und bleiben wir zuversichtlich.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihr Axel Stelzner



Dipl.-Med. Axel Stelzner
Bezirksgeschäftsstellenleiter
Chemnitz

Bereitschaftsdienstreform in der KV Sachsen – Warum gerade jetzt ?

„Der Bereitschaftsdienst ist ein vertragsärztliches Reizthema der besonderen Art“, so Dr. Klaus Heckemann anlässlich seines Berichtes an die Vertreterversammlung der KV Sachsen am 10. Mai 2017. Aber: Es gehört zum grundsätzlichen Auftrag jedes Vertragsarztes und damit der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages die ärztliche Versorgung zu den Zeiten, zu denen die Praxen geschlossen sind, sicherzustellen. Dies geschieht seit vielen Jahren durch unsere organisierten Bereitschaftsdienste.

Nun könnte man sagen: Soweit und so gut. Unsere Bereitschaftsdienstorganisation funktioniert. Warum denn bitte (schon wieder) eine Reform? Die Antwort ist ebenso vielschichtig wie einfach: Der Gesetzgeber hat die Rahmenbedingungen im SGB V in Verbindung mit dem Krankenhausstrukturgesetz zum 1. Januar 2016 geändert und den KVen die Aufgabe zugeschrieben, dass die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes durch Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen „in oder an Krankenhäusern“ – umgangssprachlich „Portalpraxen“ – oder durch Einbindung der Notfallambulanz der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst zu regeln ist. Mit anderen Worten: Wir müssen uns als System bewegen, wollen wir nicht riskieren, dass der Gesetzgeber mit Hinweis auf „unsere Unfähigkeit“ die vollständige Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Notfallbehandlung verfügt. Von da an ist es nur ein kleiner Schritt bis zur kompletten Übernahme der Behandlung der ambulanten Versorgung.

Neben dieser Gesetzesänderung im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes gibt es aber auch weitere Entwicklungen in den vergangenen Jahren, die es nahe legen, das Projekt Bereitschaftsdienstreform möglichst bald anzugehen. Beispielhaft sind zu nennen:

- heterogene Strukturen, insbesondere im Hinblick auf Dienstfrequenzen, kleinräumige Bereitschaftsdienstbereiche sowie sehr differenzierte Vermittlungsstrukturen und nur in wenigen Bereichen vorgehaltene Fahrdienste,
- demographischer Wandel sowohl bei den ärztlichen Mitgliedern der KV als auch bei der zu versorgenden Bevölkerung,
- fehlende Attraktivität der ländlichen Bereiche für eine Niederlassung, insbesondere vor dem Hintergrund der (zeitlichen) Belastungen durch Bereitschaftsdienstverpflichtungen, aber auch aufgrund der Nachwuchsprobleme im ärztlichen Bereich,
- wachsende Inanspruchnahme der Notfallambulanz der Krankenhäuser und der damit verbundene Abfluss von Honorarmitteln zu Lasten der budgetierten Gesamtvergütung.

Der Vorstand der KV Sachsen hat in den letzten Monaten eine umfangreiche Analyse der aktuellen Situationen von der Verwaltung

der KV Sachsen vornehmen lassen. Dazu gehörten auch intensive Vor-Ort-Gespräche in anderen KVen mit dem Ziel, für Sachsen das jeweils Beste zu übernehmen. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Klausurtagung von Vorstand, Hauptausschuss, der Bereitschaftsdienstkommission der KV Sachsen und den Leitungen der Bezirksgeschäftsstellen am 17. März 2017 ausgewertet. Im Ergebnis dieser Diskussion ist der „Startschuss“ für eine umfassende Bereitschaftsdienstreform in der KV Sachsen gegeben worden mit folgenden wesentlichen Zielsetzungen:

- die Zahl der allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienstbereiche ist nachhaltig zu reduzieren. Vor dem Hintergrund der zukünftigen Dienstbelastung soll grundsätzlich jeder Bereich mit mindestens 100 Vertragsärzten besetzt sein,
- in jedem zukünftigen Bereitschaftsdienstbereich soll mindestens eine Bereitschaftspraxis aufgebaut werden; soweit im einzelnen Bereich erforderlich können zusätzliche Bereitschaftspraxen mit bedarfsorientierten Öffnungszeiten eingerichtet werden, wobei jedoch auf die Wirtschaftlichkeit zu achten ist,
- soweit angezeigt, können fachärztliche Bereitschaftspraxen ergänzend bestehen,
- für alle Bereitschaftsdienstbereiche ist ein einheitlicher Fahrdienst (mit fachlich qualifiziertem Fahrer) aufzubauen, dessen Nutzung für im Dienst befindliche Ärzte verpflichtend ist,
- Die Vermittlung von Hausbesuchen (über die Rufnummer 116117) soll über eine landesweit zuständige Vermittlungsstelle, die in der Verantwortung der KV Sachsen steht, erfolgen, dabei ist auf die Wirtschaftlichkeit zu achten, dass nur die Patienten Hausbesuche erhalten, die ihn auch wirklich benötigen – unter dem Leitgedanken, jeden Patienten in die für ihn richtige Versorgungsebene zuzuordnen.

Der Vorstand der KV Sachsen ist sich bewusst, dass eine solche Reform nicht sofort bei allen Vertragsärzten auf ungeteilte Zustimmung stoßen wird. Vor dem Hintergrund der Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die seit Monaten mit dem Hinweis auf die Unzulänglichkeiten der ambulanten Notfallversorgung durch die niedergelassenen Ärzte den Gesetzgeber zum Eingreifen in ihrem Sinne und damit zu einer Finanzierung der Notfallaufnahmen der Krankenhäuser aus dem Honorartopf der KV drängt, sieht er sich im Hinblick auf die Zukunftssicherung der ambulanten Versorgung gefordert, diese Reform durchzuführen: „Es ist fünf vor zwölf!“

Das Erreichen der vom Gesetzgeber avisierten Ziele ist im Rahmen der Einrichtung von Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern auch sehr stark abhängig vom konkreten Handeln der Patienten. Hier stellt sich die Frage nach geeigneten Steuerungsmöglichkei-

ten und Anreizsystemen. Die KV Sachsen setzt sich seit Längerem für eine finanzielle Beteiligung, d. h. (Wieder-)Einführung geeigneter Zuzahlungsregelungen ein.

Mit den umfangreichen Arbeiten zur Bereitschaftsdienstreform ist zwischenzeitlich eine Projektgruppe vom Vorstand der KV Sachsen eingesetzt worden, in die die Bezirksgeschäftsstellen umfangreich eingebunden sind. Die Projektgruppe ist beauftragt, die erforderlichen Entscheidungen, die durch die satzungszuständigen Gremien zu treffen sind, vorzubereiten. Ziel ist es, der Vertreterversammlung der KV Sachsen im November 2017 ein Gesamtkonzept zur Beschlussfassung vorzulegen und danach unmittelbar mit der Umsetzung zu beginnen. Erste Pilot-Bereitschaftspraxen sollen Mitte 2018 in Betrieb gehen, bevor dann nach Evaluierung der Ergebnisse im Laufe des Jahres 2019 der Rollout auf ganz Sachsen beginnen soll.

Im Rahmen des Gesamtkonzeptes ist es nicht nur notwendig, die Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung zukunftsfähig zu machen. Auch die Frage der Honorierung der Ärzte und die Finanzierung der neuen Strukturelemente Bereitschaftspraxis, Fahrdienst und Vermittlung sind zu klären. Der Vorstand wird sich selbstverständlich dafür einsetzen, dass die Krankenkassen

in Sachsen eine möglichst umfangreiche finanzielle Beteiligung an der neuen Gesamtstruktur leisten.

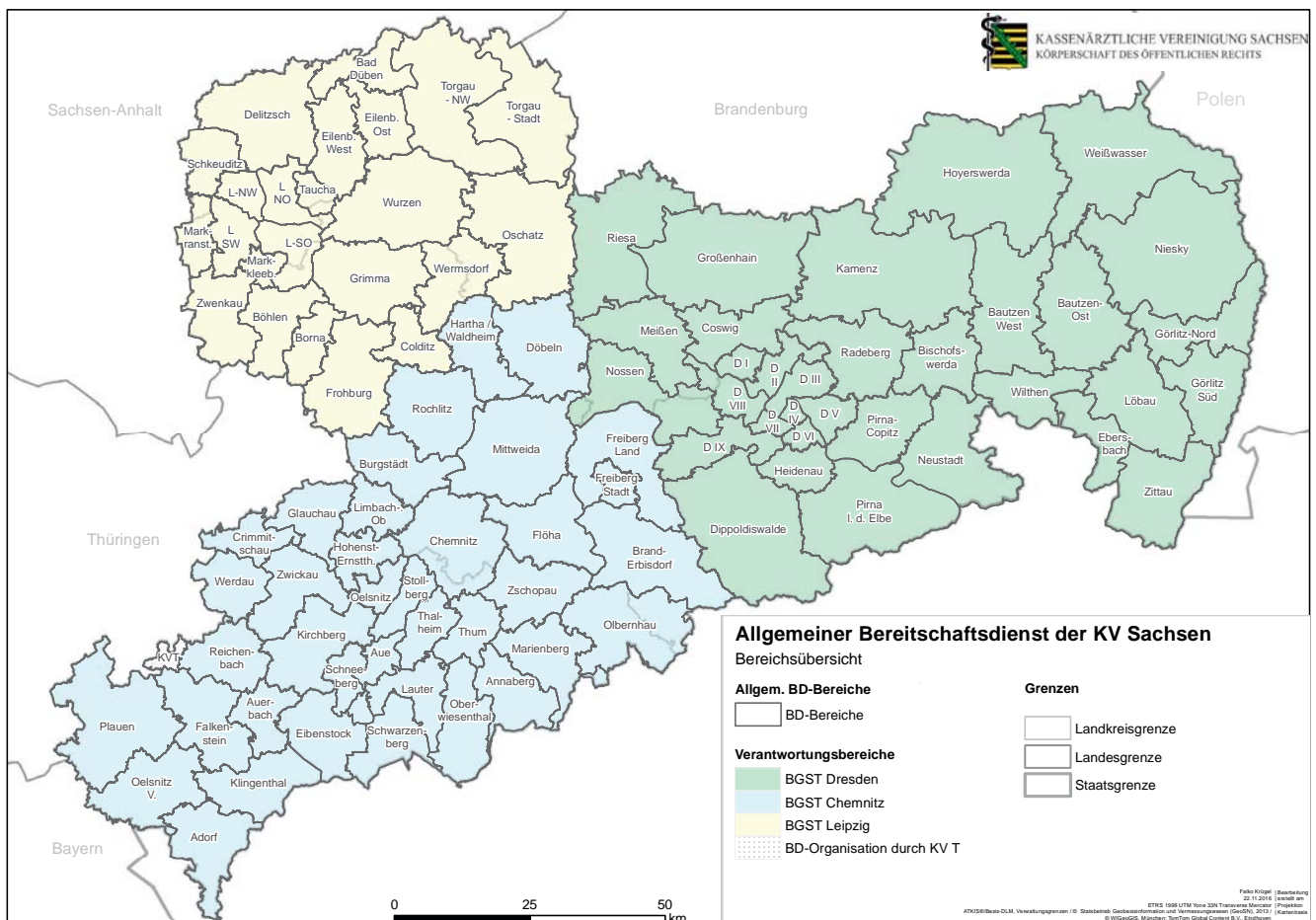
Darüber hinaus bedarf es einer dreiseitigen Vereinbarung zwischen den Krankenkassen in Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der KV Sachsen gemäß § 115 SGB V, in der wesentliche Rahmenbedingungen zur Etablierung von Bereitschaftspraxen zwingend zu regeln sind.

Über die Entwicklung des Projektes wird in entsprechenden Mitteilungen zu gegebener Zeit informiert. Damit es jedoch eine Reform wird, die von allen Vertragsärzten in Sachsen mitgetragen werden kann, werden in Veranstaltungen wie „KV vor Ort“ die Bezirksgeschäftsstellen und der Vorstand der KV Sachsen jeweils „Rede und Antwort“ stehen. Dort können ihre Vorschläge jederzeit eingebracht werden; natürlich auch schriftlich.

Das Projekt ist inhaltlich und zeitlich sehr ambitioniert und wohl, wie es oft heißt, alternativlos, will die niedergelassene Ärzteschaft nicht einen Teil ihres Sicherstellungsauftrages und erhebliche Honorarmittel verlieren.

– Struktureinheit Bereitschaftsdienst/ge –

Status Quo allgemeine ärztliche Hausbesuchsbereiche der KV Sachsen



Vergütungsmodell zur besseren Erreichbarkeit von Arztpraxen

Nach intensiven Verhandlungen konnte nun auch eine Regelung zur Zahlung von Zuschlägen für eine bessere Erreichbarkeit der ärztlichen Praxen für die Patienten mit den Krankenkassen konsentiert werden. Hierfür wurde im Rahmen der Gesamtvergütungen für die Jahre 2017 und 2018 ein zusätzlicher Betrag von jeweils ca. 3,6 Millionen Euro verhandelt. Das dazugehörige Vergütungsmodell kommt ab dem 1. Juli 2017 zum Tragen. Damit werden Strukturen und Aufwendungen von Praxen gestützt, die die Erreichbarkeit für ihre Patienten verbessern.

Teilnahmeberechtigt an diesem Modell sind grundsätzlich alle Arztpraxen, ausgenommen hiervon sind lediglich Praxen mit ausschließlich:

1. Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzten für Psychotherapeutische Medizin und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten,
2. Fachärzten für Humangenetik,
3. Fachärzten für Pathologie bzw. Neuropathologie und

Fachwissenschaftlern der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Zytologie erbringen,

4. Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin sowie Fachwissenschaftlern der Medizin (z. B. Klinische Chemie und Labordiagnostik etc.) und
5. ermächtigten Ärzten, Psychotherapeuten und Einrichtungen sowie Notfallaufnahmen.

Die Teilnahme erfolgt freiwillig auf Basis einer Teilnahmeerklärung, welche diesem Heft beigelegt ist. Die Teilnahme bei Berufsausübungsgemeinschaften kann nur gemeinsam erfolgen.

Mit der Erklärung ihrer Teilnahme verpflichtet sich die Praxis, am Montag, Dienstag und Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Mittwoch und Freitag von 8 bis 13 Uhr entweder telefonisch erreichbar zu sein oder mittels Bandansage bzw. Anrufbeantworter eine qualifizierte Auskunft zu erteilen. Die Praxis sichert die Einhaltung dieser Strukturen der Erreichbarkeit zu.



Innovative Lösungsansätze beim Sicherstellungskongress in Berlin

Sicherstellungskongress in Berlin: Die KBV und die Kassen ärztlichen Vereinigungen (KVen) präsentierten innovative Lösungsansätze für die Gesundheitsversorgung von morgen



Podiumsdiskussion, v. l. n. r.: Moderator Andreas Mihm (FAZ) sowie Andreas Gassen und Hermann Gröhe

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen organisieren kreativ alleine oder gemeinsam mit Partnern die ambulante und wohnortnahe Versorgung – und zwar auch dort, wo sich viele Institutionen bereits zurückgezogen haben“, betonte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), am 28. Juni 2017 in Berlin im Rahmen des Sicherstellungskongresses.

Die KVen zeigten Beispiele, lieferten Fakten und wiesen auf Besonderheiten ihrer jeweiligen regionalen Situation hin. „Es gibt nicht die eine allgemeine Lösung. Am besten wissen die KVen vor Ort, wie Versorgung funktioniert“, erklärte der KBV-Chef.

Zu den Höhepunkten gehörten Podiumsdiskussionen mit führenden Akteuren der Gesundheitspolitik. So diskutierte Dr. Gassen mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe über das zukunftsweisende Versorgungskonzept KBV 2020, dessen wesentliche Aspekte kürzlich in einem Acht-Punkte-Programm zusammengefasst wurden. Parallel zu den Diskussionsrunden und Fachseminaren wurde der Sicherstellungskongress zu einer Leistungsschau des KV-Systems: 30 Ausstellungen zeigten erfolgreich laufende Modellprojekte der KVen und anderer Akteure des Gesundheitswesens, mit denen die Versorgung besser verzahnt und gebündelt wird.

Die KV Sachsen war mit den Projekten „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ und der Arzneimittelinitiative Sachsen – Thüringen „ARMIN“ vertreten.

Weitere Informationen:

Woche der ambulanten Versorgung:

www.ihre-aerzte.de/themen/ambulante-versorgung/woche-der-ambulanten-versorgung.html

Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen:

www.kvsachsen.de/aerztlicher-nachwuchs/abiturienten-medizinstudenten/modellprojekt/

Arzneimittelinitiative „ARMIN“:

www.arzneimittelinitiative.de

- Presseinformation KBV/Öffentlichkeitsarbeit/im -



Am Stand der KV Sachsen, v. l. n. r.: Dr. Andreas Gassen und Hermann Gröhe sowie Mike Mätzler, Carolin Franz und Dr. Sylvia Krug, KV Sachsen

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen (§ 103 Abs. 4 SGB V)

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 der Internetpräsenz der KV Sachsen zu entnehmen:

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 rechtswirksam im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungsnummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
17/C036	Orthopädie/ ZB Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Annaberg	11.08.2017
17/C037	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	11.08.2017
17/C038	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	11.08.2017
17/C039	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Chemnitz, Stadt	24.07.2017
17/C040	Kinder- und Jugendmedizin	Döbeln	11.08.2017
17/C041	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	11.08.2017
17/C042	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Mittweida	24.07.2017
17/C043	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	24.07.2017
17/C044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Zwickau	11.08.2017
17/C045	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Zwickau	11.08.2017
17/C046	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Zwickau	24.07.2017

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

17/C047	Innere Medizin/Kardiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittelsachsen	24.07.2017
----------------	--	---------------	------------

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
17/D045	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.08.2017
17/D046	Augenheilkunde	Dresden, Stadt	24.07.2017
17/D047	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.08.2017
17/D048	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.07.2017
17/D049	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Sächsische Schweiz	24.07.2017
17/D050	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	11.08.2017

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
17/L027	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	24.07.2017
17/L028	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	24.07.2017
17/L029	Allgemeinmedizin*	Eilenburg	11.08.2017
17/L030	Innere Medizin*	Leipzig, Stadt	24.07.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
17/L031	Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktions- medizin (Häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsaus- übungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	11.08.2017

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger veröffentlicht:

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 31.03.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin*	Görlitz	Abgabe: ab I. Quartal 2019
Allgemeinmedizin*	Löbau	Abgabe ab Februar 2018
Allgemeinmedizin*	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*	Niesky	Abgabe: ab März 2019
Allgemeinmedizin*	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: III/2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*	Torgau	Abgabe: 01.10.2017
Allgemeinmedizin*	Torgau	Abgabe: 01.10.2017
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Ärztliche Psychotherapie	Leipzig, Stadt	Abgabe: 01.01.2018

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154.

Förderung der Weiterbildung der ambulant tätigen Fachärzte

Förderung wird stark nachgefragt

Die Förderung der Weiterbildung für ambulante Abschnitte in fachärztlichen Gebieten startete gemäß der Bundesvereinbarung im Oktober vergangenen Jahres. Nach dem erfolgreichen Beginn hält der Zuspruch auch in 2017 weiter an. Derzeit sind noch sieben der sachsenweit rund 50 Förderstellen offen.

Anträge werden noch bis 15. Dezember 2017 angenommen, wobei die Vergabe in der Reihenfolge des Antragsvorgangs erfolgt. Beachten Sie deshalb bei Interesse die geringe Anzahl an verfügbaren Stellen!

Wichtig ist dabei, dass der beantragte ambulante Weiterbildungsabschnitt auch das Kalenderjahr 2017 betrifft.

Die Förderung beträgt bei einer Vollzeitstelle 4.800 € monatlich und ist vom Weiterbilder an den Arzt in Weiterbildung in voller Höhe weiterzureichen.

Für die folgenden Fachgebiete steht das offene Kontingent zur Verfügung:

- Fachärzte für Augenheilkunde
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärzte für Neurologie sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Hinweise

Obwohl von der Sächsischen Landesärztekammer auch Abschnitte ab sechs Monaten anerkannt werden, ist in der Bundesvereinbarung geregelt, dass eine Förderung nur für eine Weiterbildungszeit von mindestens 12 Monaten gewährt wird.

Im Übrigen unterliegt die Förderung in den ausgewählten Fachgebieten der Voraussetzung, dass die beantragende Praxis überwiegend konservativ und nicht spezialisiert tätig ist.

Die KV Sachsen fördert zudem grundsätzlich Weiterbildungsabschnitte im ambulanten Bereich, sofern kein Anspruch auf eine Förderung nach der Bundesvereinbarung besteht. Da es sich hierbei um eine ausschließlich durch die KV Sachsen getragene Förderung handelt und demzufolge eine paritätische Finanzierung mit den Krankenkassen nicht gegeben ist, reduziert sich der Förderbetrag um die Hälfte auf 2.400 € monatlich.

In diesem Zusammenhang gibt es weitere Neuigkeiten:

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen hat in ihrer Sitzung im Mai 2017 die Durchführungsbestimmungen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung angepasst. Im Besonderen wurden die Fördervoraussetzungen im Fachgebiet Augenheilkunde überarbeitet.

Weitere Informationen:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > **Ärzte in Weiterbildung**

– Sicherstellung/koh –



Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich auf Änderungen in der „**Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversichertenkarte**“ (Anlage 20 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) verständigt. Die geänderte Vereinbarung tritt zum 1. Juli 2017 in Kraft.

Ab diesem Zeitpunkt **entfällt das Muster 80** „Dokumentation des Behandlungsanspruchs“. Künftig gilt eine Kopie der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) beziehungsweise der provisorischen Ersatzbescheinigung als ausreichende Dokumentation des Behandlungsanspruchs eines im europäischen Ausland Versicherten.

Ebenfalls **entfällt das Muster 81** „Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversichertenkarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen“. Dieses wird ersetzt durch ein **neues Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“**. Das neue Formular wird künftig nicht mehr Teil der Anlage 2/2a BMV-Ä „Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfah-

rens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung“ sein, sondern wird durch entsprechende Regelungen in der Anlage 20 BMV-Ä direkt in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) der Vertragsärzte in 13 Sprachen hinterlegt und kann bei Bedarf in der jeweiligen Sprache ausgedruckt werden.

Die **Dokumentation des Behandlungsanspruchs** (und die Patientenerklärung), die bisher quartalsweise erfolgt, wird auf ein „gleitendes“ Quartal überführt. Sie muss mindestens **einmal innerhalb von drei Monaten** erfolgen.

Die vollständig ausgefüllte und vom Patienten unterschriebene Patientenerklärung sowie die Kopie der EHIC sind an die aushelfende Krankenkasse weiterzuleiten.

Die Abrechnung gegenüber der KV Sachsen erfolgt wie bisher im Ersatzverfahren. Eine Kopie der übermittelten Dokumente ist bei der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mit den Abrechnungsunterlagen einzureichen.

– Abrechnung/eng-silb –

Umgang mit Überweisungen

Immer wieder erreichen uns Anfragen zum Zweck von Überweisungsscheinen. Bereits in den KVS-Mitteilungen 6/2016 erfolgte zu dieser Thematik eine umfangreiche Veröffentlichung.

Die Ausstellung von Überweisungsscheinen ist im § 24 des Bundesmantelvertrages für Ärzte (BMV-Ä) geregelt:

„Der Vertragsarzt hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer und therapeutischer Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt... durch Überweisung zu veranlassen.“

Trotz anderslautender Interpretationen hat sich durch den Wegfall der Praxisgebühr diese Passage und damit das Überweisungsverfahren nicht geändert. Dem Facharzt werden durch die Überweisung zusätzliche Information wie die (Verdachts)Diagnose übermittelt und bereits erhobene Befunde

mitgeteilt, die die Diagnostik und Therapie wesentlich erleichtern, Doppeluntersuchungen oder eine falsche Medikation werden dadurch verhindert.

Zudem ist nur durch das Überweisungsverfahren die Funktion des Hausarztes als „Lotse im Gesundheitssystem“ gewährleistet. An dieser Stelle möchten wir Sie darauf hinweisen, dass sämtliche Überweisungen mit A, B oder C zu codieren sind.

Erhält der Arzt einen Überweisungsschein, ist er an diesen gebunden und darf keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen. Damit ist klar geregelt, dass, sobald der Patient einen Überweisungsschein vorlegt, dieser auch in der Abrechnung angelegt werden muss. Abrechnungsscheine sind auch im Folgequartal gültig.

– Abrechnung/eng-silb –

Unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

Wird ein Vertragsarzt durch einen Patienten **unvorhergesehen in Anspruch** genommen, so kann hierfür, je nach Zeitpunkt der unvorhergesehenen Inanspruchnahme, die Gebührenordnungsposition 01100 oder 01101 abgerechnet werden. Diese Gebührenordnungspositionen sind während der Sprechzeit berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01100 und 01101 sind nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 07:00 Uhr oder nach 19:00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden. Des Weiteren sind die Gebührenordnungspositionen 01100 und 01101 nicht neben Besuchen und nicht im Notfalldienst berechnungsfähig.

Die Leistungen sind ebenfalls nicht berechnungsfähig, **wenn regelmäßig eine Behandlung über die Sprechstundenzeit hinaus bzw. regelmäßig am Wochenende** erfolgt.

Um den korrekten Ansatz dieser Leistungen beurteilen zu können, ist die Angabe der Uhrzeit in der Feldkennung 5006 bei den Gebührenordnungspositionen 01100 und 01101 Abrechnungsvoraussetzung.

– Abrechnung/eng-tue –

Postoperative Behandlungskomplexe nach Abschnitt 31.4

Wir bitten um Beachtung, dass die Postoperativen Behandlungskomplexe nach Abschnitt 31.4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nur bei einer Nachbehandlung nach ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 EBM bzw. bei belegärztlichen Eingriffen des Abschnitts 36.2 EBM abrechnungsfähig sind.

Eine Abrechnung dieser Komplexe nach stationären Eingriffen ist nicht zulässig.

Erfolgt die Abrechnung nicht durch den Operateur selbst, ist eine korrekte Überweisung durch den Operateur mit der Angabe des OP-Datums und der entsprechenden Gebührenordnungsposition aus Abschnitts 31.4 des EBM zwingende Abrechnungsvoraussetzung.

– Abrechnung/eng-tue –

Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)

Aufgrund von Kassenanträgen möchten wir auf die Abrechnungsbestimmungen der intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM) hinweisen. Gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) stehen für die intravitreale Medikamenteneingabe die Gebührenordnungspositionen 31371, 31372, 31373 bzw. 36371, 36372, 36373.

Nach einer intravitrealen Medikamenteneingabe ist für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnungsfähig.

Die Betreuung gemäß der Gebührenordnungsposition 06334 (rechtes Auge) bzw. 06335 (linkes Auge) ist **erst nach Ablauf**

von sechs Wochen nach der intravitrealer Medikamenteneingabe berechnungsfähig. Nach Ablauf dieser Frist können die genannten Gebührenordnungspositionen in einem Zeitraum von 28 Tagen nur einmal berechnet werden. Dies ist innerhalb von 12 Monaten höchstens sechsmal je Auge möglich.

Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe für das rechte bzw. linke Auge ist in der Feldkennung 5034 (OP-Datum) anzugeben.

– Abrechnung/eng-tue –

Lokalanästhesie neben Leistungen des Abschnitts 2.3 EBM

Gemäß Absatz 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt 2.3 „Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind Lokalanästhesien, soweit erforderlich, bereits Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

Wir weisen daraufhin, dass künftig der Ansatz der Gebührenordnungsposition 02360 „Behandlung mit Lokalanästhetika“ im Arzt-Patienten-Kontakt neben Leistungen des Abschnittes 2.3 EBM durch das Regelwerk automatisch geprüft wird, mit der Folge der Streichung der Gebührenordnungsposition 02360.

– Abrechnung/eng-tue –

QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätszirkelarbeit

Auch im zweiten Quartal II/2017 konnte die KV Sachsen neue Qualitätszirkel* anerkennen:

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Kinder -und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Reinhard Martens 01796 Pirna Tel: 03501 468634 Fax: 03504 6040041	Qualitätszirkel Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Region Dresden	<ul style="list-style-type: none">• Versorgungsstrukturen, Vernetzung• leiliniengerechte Diagnostik und Therapie• Schnittstellen
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Dipl.-Med. Simona Hunkert 01277 Dresden Tel: 0351 3144343 Fax: 0351 3144346	Tiefenpsychologische Behandlungspraxis	<ul style="list-style-type: none">• Anwendung psychodynamischer Theoriekonzepte• kollegialer Erfahrungsaustausch• Fallbesprechungen• Erarbeitung Therapiestrategien

*Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben

– Qualitätssicherung/mue –

Empfehlung von Präventionsleistungen – jetzt auf neuem Formular möglich

Ab 1. Juli 2017 besteht die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auf einem dafür neu eingeführten Formular (Muster 36) auszustellen. Die ärztlichen Empfehlungen sind in den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum möglich. Zusätzlich gibt es ein Freifeldtext „Sonstiges“. Dort sind nähere Angaben zu nicht aufgeführten Handlungsfeldern möglich.

Ein ausgestelltes **Muster 36** ist lediglich eine **Empfehlung** (keine Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung), mit der der Patient die entsprechende Leistung bei seiner Krankenkasse beantragen kann. Die Krankenkassen haben die ärztliche Präventionsempfehlung bei ihrer Leistungsentcheidung zu berücksichtigen.

Das Formular kann ab sofort, wie alle anderen Bescheinigungen, über die Vordruck Leitverlag GmbH bezogen werden. Ab 1. Juli 2017 wird es auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein.

Hintergrund:

Die Einführung des neuen Formulars geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016

zurück, mit dem ein gesetzlicher Auftrag aus dem Präventionsgesetz umgesetzt wird. Die vier genannten Bereiche für Präventionsempfehlungen entsprechen in ihrer Formulierung den Handlungsfeldern im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes, für die der Verband die Kriterien für eine zertifizierte Leistung festgelegt hat. Das Feld „Sonstiges“ zeigt, dass die Aufzählung der Bereiche nicht abschließend ist.

Ziel ist es, ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten zu legen. Somit besteht die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen, um Versicherte mit gesundheitsbezogenen Risiken zur Inanspruchnahme von primärpräventiven Angeboten zu motivieren.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle sowie der Abteilung Service und Dienstleistungen gern zur Verfügung.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<div style="text-align: right;">Empfehlung 36</div> <div style="text-align: center;">zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bewegungsgewohnheiten <input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Stressmanagement <input type="checkbox"/> Suchtmittelkonsum <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Sonstiges</div>
Name, Vorname des Versicherten			
geb. am			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.

Hinweise des behandelnden Arztes (z.B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 36 (7.2017)

Rabattverträge über Impfstoffe – künftige Handhabung

Das Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) beendet die Möglichkeit, dass Krankenkassen exklusive Rabattverträge über Impfstoffe abschließen können – das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V gilt jedoch unverändert weiter.

In einem Schreiben an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wies das Bundesministerium für Gesundheit zwar darauf hin, dass die Vertragsärzte nun „wieder die Impfstoffe jedes Impfstoffherstellers verordnen“ könnten. Allerdings wird abschließend auch Folgendes klargestellt: „Inwieweit es aufgrund des Wegfalls der Exklusivität zu einer Anpassung oder Aufhebung bestehender Verträge kommt, ist Angelegenheit der Vertragspartner selbst.“

Die AOK PLUS (im Namen und im Auftrag der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und des Verbandes der Ersatzkassen) informierte uns in diesem Zusammenhang folgendermaßen: „Bestehende Rabattverträge können nicht verlängert werden. Die [...] Gesetzesänderung des AMVSG greift aber nicht in bestehende Rabattvereinbarungen ein. [...] Diese Vereinbarungen bestehen weiterhin fort.“

Die Auswahl und Verordnung der Impfstoffe durch den Vertragsarzt erfolgt gemäß § 5 Abs. 3 der „Impfvereinbarung Sachsen - Pflichtleistungen“ unter Beachtung des Wirtschaft-

lichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit. Sofern mit einzelnen pharmazeutischen Unternehmen Rabattverträge geschlossen sind, sind zur Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots grundsätzlich die rabattbegünstigten Impfstoffe zu verordnen, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen.“

Die KBV vertritt offensichtlich eine ähnliche Auffassung, formuliert aber die Konsequenzen für die Verordnungen offener: „§ 132e Abs. 2 SGB V gilt nicht mehr. Aber: Im Rahmen der wirtschaftlichen Verordnung sind die über die fortgeltenden Vereinbarungen geregelten Preise zu berücksichtigen. Ist der „noch“ vereinbarte Preis der „günstigste“, gelten für die Auswahl eines anderen Impfstoffes die Rahmenbedingungen des § 12 SGB V.“

Fazit: Das **Wirtschaftlichkeitsgebot** ist auch bei der Wahl des Grippe-Impfstoffs weiterhin zu beachten.

Weitere Informationen:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > **Impfen**

– VuP/neu –



Vertrag über die Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

Beitritt der KKH

Ab dem 1. Juli 2017 können auch Versicherte der KKH an dem o. g. Vertrag teilnehmen. Für bereits teilnehmende Ärzte ergeben sich hieraus keine Änderungen. Demzufolge bleiben die Abrechnungsziffern gleich.

Die Teilnahmeerklärung für die Vertragsärzte ist sowohl bei der DAK-Gesundheit als auch bei der KKH identisch. Lediglich die Teilnahmeerklärungen für die Versicherten sowie die Versicherteninformation variieren. Hier muss entsprechend die Teilnahmeerklärung in Abhängigkeit der jeweiligen

Zugehörigkeit des Versicherten in Bezug auf die Krankenkasse gewählt werden.

Die neue Teilnahmeerklärung für die Versicherten der KKH bzw. die Versicherteninformation sind auf der Homepage der KV Sachsen veröffentlicht unter :

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

– Vertragsabteilung/ph –

Änderungen im Formularbereich ab 1. Juli/ 1. Oktober 2017

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich über verschiedene Neuerungen im Formularbereich geeinigt.

Dazu gehören die Einführung eines neuen Formulars für die Präventionsempfehlung (Muster 36), Anpassungen bei den Stichtagsregelungen für Vordruckversionen sowie Änderungen in den Vordruckerläuterungen, insbesondere für das Arzneimittelrezept. Darüber hinaus haben sich die Partner des Bundesmantelvertrages darauf verständigt, zum 1. Oktober 2017 ein neu gefasstes Formular zur „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ (Muster 12) einzuführen. Zudem entfallen ab dem 1. Juli 2017 die Muster 80 und 81 aufgrund der Vereinfachung des Verfahrens von im europäischen Ausland versicherten Patienten.

Einführung eines neuen Formulars für die Präventionsempfehlung (Muster 36)

Zum 1. Juli 2017 wird das Formular „Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V“ eingeführt. Anhand dieses neuen Musters 36 können niedergelassene Ärzte Präventionsleistungen empfehlen und die Patienten die Empfehlung bei ihrer Krankenkasse einreichen. Die Einführung des neuen Formulars geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 zurück, mit dem ein gesetzlicher Auftrag aus dem Präventionsgesetz umgesetzt wird. Das Formular kann ab der

25. Kalenderwoche 2017 über die Vordruck Leitverlag GmbH bezogen werden.

Als Ersatz für das Muster 81 wird in Anlage 20 BMV-Ä ein neues Patientenformular, „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“, eingeführt

Das neue Patientenformular ist künftig nicht mehr Teil der Anlage 2/2a BMV-Ä, sondern ist durch entsprechende Regelungen in der Anlage 20 BMV-Ä direkt in den Praxisverwaltungssystemen der Vertragsärzte hinterlegt.

Geänderter Vordruck zur Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12)

Ab dem 1. Oktober 2017 gibt es einen geänderten und vereinfachten Vordruck „Verordnung häuslicher Krankenpflege“, auf dem Vertragsärzte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege und der Unterstützungspflege (neue Leistung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V i. d. F. Krankenhausstrukturgesetz - KHSG vom 10. Dezember 2015, Art. 6) verordnen können. Zu beachten ist, dass es sich dabei um eine Stichtagsregelung handelt. Das heißt, bisher verwendete Formulare dürfen ab dem 1. Oktober 2017 nicht mehr verwendet werden.

Die KV Sachsen wird über das Nähere zur Umsetzung dieser Regelung zu einem späteren Zeitpunkt informieren.

Neue Stichtagsregelungen für Vordruckversionen

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich darauf verständigt, dass nur noch bestimmte Vordruckversionen gültig sind (abweichend zu Nr. 1.1.1 Satz 2 der Anlage 2 BMV-Ä). Danach dürfen die folgenden Muster nur noch ab dem wie folgt aufgeführten Versionsstand verwendet werden:

- Muster 8 ab Version 7.2004,
- Muster 15 ab Version 4.2002,
- Muster 16 ab Version 4.2004,
- Muster 20 ab Version 4.2004,
- Muster 25 ab Version 7/2003 und
- Muster 40 ab Version 4.2006.

Ältere Versionen verlieren ab dem 1. Juli 2017 ihre Gültigkeit.

Die Aufnahme dieser Stichtagsregelungen in die Vordruckvereinbarung zum BMV-Ä wurde erforderlich, da nach aktuellem Stand auch Vorgängerversionen genutzt werden durften, auf denen nicht alle vordruckrelevanten Informationen eingetragen werden können.

Näheres zu den o. g. Änderungen ist der „44. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 1. April 1995“ (Anlage 2 BMV-Ä) zu entnehmen (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114 , Heft 22-23, 5. Juni 2017).

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V mit der Knappschaft

Aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben des Bundesversicherungsamtes wird der o. g. Vertrag mit der Knappschaft ab dem 3. Quartal 2017 wie folgt angepasst:

- Für teilnehmende Ärzte entfällt ab dem 1. Juli 2017 die Übermittlung der Verordnungsliste nach Durchführung des Medikationschecks an die Knappschaft.
- Der Hinweis zur Übermittlung der **Verordnungsliste** an die Knappschaft in der **Einwilligungserklärung zum Medikationscheck** entfällt ebenfalls ab dem 1. Juli 2017.
- Die **Teilnahmeerklärung der Versicherten** zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung wird um eine zweiwöchige Widerrufsfrist ergänzt. Wir weisen darauf hin, dass die neue Teilnahmeerklärung für

Versicherte erst ab dem 1. Oktober 2017 ausgegeben wird und bis dahin das bisherige Formular verwendet werden kann. Unabhängig davon behalten die Teilnahmeerklärungen für bereits eingeschriebene Versicherte weiterhin Gültigkeit.

Die überarbeiteten Vertragsdokumente, mit Ausnahme der Einwilligungserklärung zum Medikationscheck und der Teilnahmeerklärung der Versicherten, finden Sie unter:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > **Buchstabe „H“**

– Vertragspartner Honorarverteilung/bu –

DMP-Änderungen ab 1. Juli 2017

Indikationsübergreifende Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung

Ab 1. Juli 2017 darf nun noch die neue indikationsübergreifende Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung für DMP Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, KHK, Asthma und COPD mit dem Formularschlüssel 070B verwendet werden. Aufgrund der vereinbarten Stichtagesregelung sind die Altbestände nicht mehr zu verwenden, eine Ausnahme ist das DMP Brustkrebs.

Übermittlungsfrist an DMP-Datenstelle (alle DMP)

Weiterhin gilt ab Juli 2017 eine Übermittlungsfrist von 52 Tagen nach Quartalsende nunmehr auch für DMP-Erstdokumentationen (bisher zzgl. einem Quartal). Das heißt, die Erstdokumentationen mit einem Erstelldatum ab 1. Juli 2017 müssen spätestens 52 Tage nach Quartalsende vollständig und plausibel in der Datenstelle vorliegen (adäquat zur Folgedokumentation). Wir empfehlen mindestens eine monatliche Übermittlung.

Diabetes mellitus Typ 2 – Augenbonus modifiziert (Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2)

Zudem wurde der Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 überarbeitet. Dies betraf insbesondere die gesetzlich notwendigen Richtlinien-Anpassungen. Als regionales Verhandlungsergebnis konnte die Aufnahme der Schulung MEDIAS-ICT vereinbart werden. Des Weiteren wurde der Augenbonus wie folgt angepasst:

Die notwendige Vorstellung der DMP-Patienten zur Ophthalmologischen Netzhautuntersuchung innerhalb von 12 Monaten wurde auf 24 Monate erweitert. Damit ergab sich eine Anpassung des jährlichen Augenbonus auf einen zweijährigen Rhythmus. Die Anbindung des Augenbonus an den Bonus zur kontinuierlichen Betreuung (DMP-Betreuungspauschale nach § 35) bleibt bestehen. In diesem Zusammen-

hang wurde der Zielwert auf mindestens 90,1 % angehoben (zuvor 60 % bzw. 70 %). Das heißt, dass jeder DMP-Patient innerhalb von 24 Monaten mindestens einmal zur Ophthalmologischen Netzhautuntersuchung überwiesen werden muss (das entspricht der Angabe im DMP-Dokumentationsbogen: „Ophthalmologische Netzhautuntersuchung = veranlasst“).

Hinweis: Für die QS-Zielerreichung im Feedbackbericht wird hingegen die Angabe „Ophthalmologischen Netzhautuntersuchung = durchgeführt“ ausgewertet, welche für den Augenbonus nicht ausschlaggebend ist.

Die KV Sachsen wird im zweiten Halbjahr mit den Krankenkassen weitere Verhandlungen zu den DMP Diabetes mellitus führen, um vor allem weitere Schulungen in die DMP zu integrieren.

DMP-FAQ (alle DMP)

Den aktualisierten Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ-DMP) finden Sie im Internet unter www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ.

Übermittlungsweg an die DMP-Datenstelle (alle DMP)

Ankündigung: Ab 1. Januar 2018 ist eine Übermittlung der DMP-Dokumentationsdaten ausschließlich per E-Mail an dmp-sachsen@dmpservices.de möglich. Datenträger wie CD-ROM oder Disketten werden dann nicht mehr angenommen.

Fragen- und Antwortenkatalog DMP:
www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ

– Qualitätssicherung/dae –

KV Sachsen rät beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur zum Abwarten

Zur Zeit stehen noch keine zertifizierten Komponenten zur Verfügung. Der erste und bisher einzige zertifizierungsfähige Konnektor wird voraussichtlich im September zur Auslieferung gelangen. Die Konnektoren von zwei weiteren Anbietern sind erst für Anfang 2018 avisiert. Deshalb sollten ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten nicht vorschnell Verträge abschließen, sondern die Entwicklung beobachten und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) ins nächste Jahr verschieben.

Nach der aktuellen Rechtslage müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ab Juli 2018 Honorarkürzungen vornehmen, wenn Praxen nicht an die TI angeschlossen sind. Bis zum 2. Quartal 2018 kann somit noch unkritisch beobachtet werden, was die Industrie an notwendigen Komponenten in vollständig zugelassenen Produktversionen anbietet.

Die KV Sachsen rechnet - wie auch andere KVen - mit einer Fristverlängerung. Die Gesellschafter der Gematik haben Bedenken angemeldet, ob die verbleibende Zeit von einem Jahr für den flächendeckenden Rollout ausreichen wird. Die KBV strebt an, dass nach der Bundestagswahl und den Koalitionsverhandlungen eine nochmalige Verschiebung der Frist in das Jahr 2019 erfolgen wird.

Nichtdestotrotz gibt es eine Finanzierungsvereinbarung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband, so dass anschlusswillige Praxen ab dem 3. Quartal eine Förderung erhalten könnten.

Nach Rückmeldungen aus verschiedenen Praxen werden Vertragsärzte auf dieser Grundlage massiv gedrängt, „alles aus einer Hand“ zu kaufen und sofort Installationsaufträge zu erteilen. Wegen der zu erwartenden Verzögerungen und Störungen der Funktionsfähigkeit des Gesamtsystems ist hier Zurückhaltung angezeigt.

Die KV Sachsen bittet um Beachtung des folgenden Beitrages der KBV. Außerdem wird die KV Sachsen in den nächsten KVS-Mitteilungen und in ihrem Internetauftritt über die Entwicklung der TI-Anschlüsse informieren.

Aktuelle Informationen finden Sie unter:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur

- V-ÖA/im -



Bild: © Melpomene - www.fotosarchiv.de

Telematikinfrastruktur: Online-Rollout

Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Ärzte und Psychotherapeuten zum Online-Rollout der Telematikinfrastruktur: Was ist beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur zu beachten und wie sieht der Zeitplan aus?

In Kürze wird die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen ihren Betrieb aufnehmen. Sie soll perspektivisch alle Praxen, Medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure elektronisch vernetzen.

Wir stellen Ihnen heute den aktuellen Sachstand vor und erläutern, was der Start der TI für Sie und Ihr Praxisteam bedeutet. Papierloser und sicherer Datenaustausch mit Kollegen, wichtige Befund- und Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), Sprechstunde per Video - seit Jahren wird im Gesundheitswesen am Aufbau einer sektorenübergreifenden digitalen Infrastruktur gearbeitet. Jetzt steht sie kurz vor dem Start: Mit dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) - der ersten Online-Anwendung auf der eGK - soll der Online-Rollout ab Juli 2017 offiziell beginnen. Alle Praxen werden sich dazu nach und nach an die TI anschließen.

Höchste Sicherheitsanforderungen

Das Mega-Projekt geht auf einen gesetzlichen Auftrag zurück. Ein wesentliches Ziel ist es, die sektorenübergreifende Kommunikation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Apothekern und anderen an der Versorgung der Patienten Beteiligten zu erleichtern. Medizinische Informationen, die für die Behandlung benötigt werden, sollen schneller verfügbar sein. Es ist unter anderem vorgesehen, den Medikationsplan sowie Notfalldaten auf der eGK zu speichern. Auch Online-Anwendungen, die Ärzte jetzt im sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen finden, können problemlos über die Telematikinfrastruktur genutzt werden.

Für alle diese Anwendungen gelten höchste Sicherheitsanforderungen. Deshalb werden zum Beispiel sämtliche technischen Komponenten wie Konnektoren und Kartenterminals vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert und von der gematik zugelassen. Die gematik - die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte - ist verantwortlich für den Aufbau und Betrieb des digitalen Netzwerkes. Sie wurde von den Spitzenverbänden des Gesundheitswesens, darunter dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer, gegründet.

Gesetzgeber gibt engen Zeitplan vor

Der Zeitplan ist extrem eng: Innerhalb nur eines Jahres, so schreibt es das E-Health-Gesetz vor, sollen alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, sämtliche Krankenhaus-

ambulanzen sowie Zahnärzte an die TI angeschlossen sein und mit der ersten Online-Anwendung, dem Abgleich der Versichertendaten auf der eGK, beginnen. Praxen, die das Versichertenstammdatenmanagement ab 1. Juli 2018 nicht durchführen, drohen gesetzlich vorgeschriebene Honorarkürzungen. Ursprünglich waren für den TI-Anschluss zwei Jahre vorgesehen. Da die Industrie die Technik nicht rechtzeitig liefern konnte, wurde der Starttermin durch den Gesetzgeber vom 1. Juli 2016 auf den 1. Juli 2017 verschoben und damit der Zeitraum für die Anbindung der Praxen an die TI von zwei Jahren auf ein Jahr reduziert.

Aktueller Stand: TI ist für Rollout vorbereitet

Wie sieht nun der aktuelle Stand aus? Die Gesellschafter der gematik haben am 1. Juni 2017 die Freigabe für den Online-Betrieb erteilt. Die Architektur der Telematikinfrastruktur steht, alle nötigen Sicherheits- und Betriebskonzepte, sämtliche Spezifikationen für die Technik etc. liegen vor. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich zudem auf eine Finanzierungsregelung für die technische Ausstattung der Praxen und den laufenden Betrieb geeinigt. Darin sind unter anderem Pauschalen für Konnektoren und Kartenterminals festgelegt, die die Krankenkassen bereitstellen.

Industrie muss jetzt Komponenten bereitstellen

Jetzt ist die Industrie am Zuge, ihre Produkte zur gematik-Zulassung einzureichen. Ihre Aufgabe ist es, Konnektoren für den Anschluss der Praxen an die TI und passende Kartenterminals bereitzustellen. Die gematik geht davon aus, dass die ersten zugelassenen Produkte ab Herbst 2017 auf dem Markt verfügbar sein werden. Erst dann können sie in den Praxen installiert und eingesetzt werden.

Dies alles erhöht den Zeitdruck enorm. Hinzu kommt, dass die Ausstattung allein der rund 165.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit der neuen Technik eine große logistische Herausforderung darstellt und innerhalb von zwölf Monaten nur schwer zu schaffen sein dürfte. Die KBV ist deshalb bereits mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im Gespräch. Sie will erreichen, dass der Zeitraum des Online-Rollouts wieder auf die ursprünglich vorgesehenen zwei Jahre festgesetzt wird und somit das VSDM erst ab Juli 2019 für alle Praxen Pflicht wird. Auch die Gesellschafterversammlung der gematik stellt in ihrem Beschluss zum Start der TI fest, dass die Frist von einem Jahr für den flächendeckenden Rollout nicht ausreicht.

Darauf sollten Sie achten:

Sie sollten genau abwägen, wann der richtige Zeitpunkt für den Anschluss Ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur ist. Nach den aktuellen gesetzlichen Vorgaben haben Sie bis zum 30. Juni 2018 Zeit. Die gematik geht davon aus, dass in den kommenden Monaten weitere Hersteller Geräte auf den Markt bringen werden. Damit hätten Sie eine größere Auswahl. Zudem ist zu erwarten, dass die Preise für die Konnektoren fallen werden. Das ist im Übrigen auch ein Grund, warum die Finanzierungspauschalen, die die Krankenkassen für die Konnektoren bereitstellen, pro Quartal um zehn Prozent sinken.

Unser Rat: Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Unterschreiben Sie möglichst keinen Vertrag, wenn die Firma Ihnen nicht zusichern kann, dass der Konnektor noch im selben Quartal in Ihrer Praxis installiert wird. Anderenfalls sollten Sie darauf drängen, dass Sie das Gerät zu dem Preis erhalten, der durch die Höhe der Finanzierungspauschale zum Zeitpunkt der Installation abgedeckt ist. Verbindliche Bestellungen mit langen Lieferzeiten können ansonsten problematisch sein.

Der Grund ist, dass sich die Höhe der Finanzierungspauschale nicht nach dem Zeitpunkt der Bestellung richtet, sondern nach der Inbetriebnahme. Genauer gesagt: Sämtliche Pauschalen und Zuschläge, die die Krankenkassen Ihnen für den Anschluss und den Betrieb der TI zahlen, erhalten Sie erst ab dem ersten VSDM — also, wenn Sie die erste elektronische Gesundheitskarte mit Ihrem neuen Kartenterminal eingeleistet haben und dabei die Versichertendaten des Patienten auf der Chipkarte automatisch online geprüft wurden. Diese Regelung gilt auch für den Zuschuss zum elektronischen Heilberufsausweis.

Bei der Bestellung des Konnektors sollten Sie außerdem darauf achten, ob das Gerät bereits für die qualifizierte elektronische Signatur geeignet ist. Eventuell anfallende Kosten für ein späteres Update sind in der Finanzierungspauschale für den Konnektor, die Sie bekommen, enthalten.

Sollten sich die Preise nicht wie gewünscht entwickeln, werden KBV und GKV-Spitzenverband nachverhandeln. Denn der Gesetzgeber hat vorgegeben, dass die Krankenkassen die Erstausrüstung der Praxis für den Anschluss an die TI vollständig finanzieren müssen.

In der Finanzierungsvereinbarung ist im Übrigen auch eine TI-Startpauschale von 900 Euro vorgesehen. Diese erhalten Sie zusätzlich zu den Geldern für Konnektor und Kartenterminal. Bedenken Sie, dass in dieser Pauschale ein wesentlicher Anteil für den Zusatzaufwand Ihrer Praxis enthalten ist. Sie ist also nicht für die reine Installation durch einen IT-Dienstleister vorgesehen.

Über weitere Details werden wir Sie in den nächsten Wochen informieren. Mehr Informationen finden Sie auch auf den Internetseiten der gematik und der KBV. Erster Ansprechpartner sollte jedoch immer Ihr IT-Dienstleister sein. Dieser kann sehr gut beurteilen, wann für Sie und Ihre Praxis-IT ein guter Zeitpunkt für einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist.

Weitere Informationen:

www.gematik.de

www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php

– Information der KBV vom 8. Juni 2017 –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im September und Oktober 2017

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

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

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
17-19 Auf Anfrage	01.09.2017 09:30 - 15:30 Uhr	Informationsveranstaltung Praxiseinsteiger	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C17-15	06.09.2017 15:00 - 16:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 1 – Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
S17-3	08.09.2017 14:00 - 18:00 Uhr Folgetermin: 09.09.2017	Moderatorenausbildung für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die beabsichtigen einen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen
C17-26	13.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-25	20.09.2017 15:00 - 17:00 Uhr	Patientenrechtegesetz für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-45 Ausgebucht	20.09.2017 15:00 - 17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 6 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2017	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C17-39	22.09.2017 14:00 - 19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C17-48	22.09.2017 14:00 - 17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXI – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 07.04.2017)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-33	27.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-4	18.10.2017 15:00 - 16:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 2 – Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C17-48	20.10.2017 14:00 - 17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXI – 5. Teil der Seminarreihe (Beginn 07.04.2017)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C17-46	25.10.2017 15:00 - 17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 6 - Abrechnungsinformationen EBM/ Verträge 2.HJ 2017	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C17-34	25.10.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-2	27.10.2017 14:00 - 15:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 4 - Formulare	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D17-35	06.09.2017 17:30 - 20:30 Uhr	Genetischer Background von Krebserkrankungen – Diagnostik, Zuständigkeiten und Verfahren bei kritischem Diagnoseergebnis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
D17-17	13.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundaufgaben und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D17-25	13.09.2017 16:00 - 19:00 Uhr	Mitgliederportal – Anwenderforum/Neue Funktionen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D17-62	13.09.2017 16:00 - 20:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
D17-30 Ausgebucht	15.09.2017 14:00 - 19:00 Uhr Folgetermin: 16.09.2017	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 mit Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D17-45	16.09.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte (3-teilig) – Teil 3	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D17-18 Ausgebucht	20.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D17-49 Ausgebucht	20.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D17-53	27.09.2017 16:30 - 19:30 Uhr	Ärztliche Kooperationsformen. BAG, ÜBAG, MVZ & Co.	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
D17-19	18.10.2017 16:30 - 19:30 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von drei Monaten ihre Tätigkeit aufgenommen haben

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D17-3 Ausgebucht	25.10.2017 15:00 - 18:15 Uhr	Drogen konsumierende Patienten in der Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D17-61	25.10.2017 16:00 - 19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Landratsamt Bautzen Außenstelle Kamenz Macherstraße 55 01917 Kamenz	Ärzte
D17-58 Ausgebucht	25.10.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D17-50	25.10.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L17-50 Ausgebucht	06.09.2017 14:00 - 18:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L17-38 Ausgebucht	06.09.2017 15:00 - 18:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L17-55	06.09.2017 16:00 - 18:00 Uhr	Barrierearme Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-31	13.09.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop – Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Hausärzte
L17-61	13.09.2017 17:30 - 19:30 Uhr	Workshopreihe: Niederlassung in eigener Praxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-20	15.09.2017 14:00 - 17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XLI-L – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 10.03.2017)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-8	16.09.2017 09:00 - 13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-32	20.09.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L17-51 Ausgebucht	20.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L17-21	20.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVI-L – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 03.05.2017)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L17-33	27.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Verordnung für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
S17-8	13.10.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Moderatorenfortbildung – Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten, Qualitätszirkel-Moderatoren
L17-15 Ausgebucht	18.10.2017 14:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in schwierigen Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L17-42	18.10.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-9	21.10.2017 09:00 - 13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L17-19	21.10.2017 09:00 - 15:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Diabetiker Typ 2.2, mit Insulin	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L17-7 Ausgebucht	25.10.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Abrechnungsseminar für Praxispersonal	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L17-34	25.10.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

Ethikberatung – Dringender Bedarf oder unnötige Forderung?

Der Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer lädt für den **24. August 2017** zum **5. Treffen der Ethikberatung** in Sachsen ein. Zum o. g. Thema referiert Dr. Kurt W. Schmidt vom Zentrum für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus, Frankfurt/M. Anschließend werden drei Fälle aus der sächsischen Praxis zu diesem Thema vorgestellt und diskutiert. Das Treffen richtet sich ausdrücklich an die Vertreter aller Professionen in der stationären wie ambulanten Ethikberatung. Es dient auch dem Austausch über medizinisch-ethische Entscheidungen bei schwerstkranken Menschen im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen oder Zuhause. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Anmeldung bis zum 14. August 2017, Sächsische Landesärztekammer, k.koehler@slaek.de, Telefon 0351 8267-161, Fax 0351 8267-162.

Weitere Informationen:

www.slaek.de/de/01/fortbildung/03kurs/01fb-fachgebiete/interdisziplinaer/...

– Information der SLÄK/ÖA –

In Trauer um unsere Kollegen

Frau

Viktoria Nefodov

geb. 11. Juni 1962

gest. 15. Mai 2017

Frau Nefodov war als Fachärztin für
Allgemeinmedizin in Chemnitz tätig.

Herr Dr. med.

Ingmar Loge

geb. 14. Oktober 1942

gest. 22. Mai 2017

Herr Dr. Loge war bis 31. Dezember 2016 als Facharzt für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Plauen tätig.



Bild: © outnow - www.fotosearch.de



Wir haben die Praxissoftware, das Land zu verändern.

Jetzt Fortschritt wählen!

medatixx

Mit medatixx-Praxissoftware treffen Sie die richtige Wahl!
Modern, innovativ, individuell konfigurierbar und mit Selbst-Update. Mit allem, was das Leben leichter macht: Dashboard, Wartezimmer, Statistik und mehr. Eine klare Sache ohne falsche Versprechungen.

 **Wählen Sie medatixx und Sie wählen die Zukunft.**

Mehr erfahren unter: bundespraxiswahl.medatixx.de

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen

Uwe Geisler

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Steuerrecht

Master in Health and Medical Management

• Zivilrecht • Steuerrecht • Medizinrecht

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

Stephan Gumprecht

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Arbeitsrecht

- Arbeitsrecht
- Verkehrsrecht einschl. Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht
- Familienrecht
- Bank- und Kapitalanlagerecht

Georg Wolfrum

Rechtsanwalt

- Zivilrecht
- Miet- und Wohnungseigentumsrecht
- Strafrecht

Leonhard Österle

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Steuerrecht

- Zivilrecht
- Steuerrecht
- Familienrecht

Mandy Krippaly

Steuerberaterin

- Steuerberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung

Katrin Schettler

angestellte Steuerberaterin
gemäß § 58 StBerG

- Steuerberatung

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Tel. 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99

info@alberter.de

5. Treffen der Ethikberatung in Sachsen - aus Praxis und Klinik

24. August 2017 | 15.30 Uhr | Sächsische Landesärztekammer



„Ethikberatung im ambulanten Bereich -
Dringender Bedarf oder unnötige Forderung?“
Dr. Kurt W. Schmidt, Zentrum für Ethik in der
Medizin, Frankfurt/M.

Plus: Drei Fallvorstellungen aus der Praxis.

Anmeldung/Info: www.slaek.de | 0351 8267 161 | E-Mail: k.koehler@slaek.de

Anästhesie (KV-Sitz) bietet Kooperation im Großraum Leipzig

Kontakt: 0173 4679647



Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels-
und Gesellschaftsrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Medizinrecht

- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/-verkauf oder Praxismietvertrag
- Kassenarztzulassung; Honorarbescheid
- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
- Einstellung oder Entlassung von Ärzten und Personal
- Ehevertrag, Ehescheidung oder Testament bei Ärzten

Pöppinghaus : Schneider : Haas Telefon 0351 48181-0
Rechtsanwälte PartGmbH Telefax 0351 48181-22
Maxstraße 8 kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Informationsveranstaltungen „KV vor Ort“ für die Bereiche Vogtlandkreis und Zwickau

„KV vor Ort“ im Vogtlandkreis:

Mittwoch, den 27.09.2017, um 18:00 Uhr
im DORMERO Hotel Plauen,
Theaterstraße 7, 08523 Plauen

Zu folgende Themen wollen wir gern Rede und Antwort stehen:

- die Versorgungssituation im Vogtlandkreis
- aktuelle Neuerungen und Änderungen im Bereich der Abrechnung
- die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel
- Umstrukturierung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes

„KV vor Ort“ im Kreis Zwickau:

Donnerstag, den 26.10.2017, um 18:00 Uhr
im Holiday Inn Zwickau
Kornmarkt 9, 08056 Zwickau

Zu folgende Themen wollen wir gern Rede und Antwort stehen:

- die Versorgungssituation im Kreis Zwickau
- aktuelle Neuerungen und Änderungen im Bereich der Abrechnung
- die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel
- Umstrukturierung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes

Bitte melden Sie sich bei Interesse umgehend online an:
Für weitere Themen können Sie sich gern per E-Mail an uns wenden:

www.kvsachsen.de > **Aktuell** > **Veranstaltungen**
veranstaltung.chemnitz@kvsachsen.de

– BGST Chemnitz –

NACHRICHTEN

Wechsel von Praxis-IT-Systemen soll leichter werden

Praxissoftware. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollen Praxis-IT-Systeme in Zukunft leichter wechseln können und bei der Anbindung von Zusatzmodulen wie dem Medikationsmodul flexibler werden. Der Deutsche Bundestag hat dazu in dritter Lesung eine Änderung des Paragraphen 291d SGB V verabschiedet.

Berlin, 14. Juni 2017 – „Wir haben uns immer für eine Interoperabilität zwischen den Praxisverwaltungs-Systemen eingesetzt. Durch offene und einheitlich definierte Schnittstellen ist es möglich, dass Softwareänderungen, die beispielsweise durch gesetzliche Änderungen erforderlich sind, in allen Systemen in gleicher Art und Weise erfolgen. Dadurch sind die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht einseitig an einen Anbieter gebunden. Ich begrüße es sehr, dass der Gesetzgeber diesen wichtigen Schritt gegangen ist“, erklärte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des

Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Neufassung des Paragraphen 291 d findet sich im „Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“.

Das Gesetz geht voraussichtlich noch vor der Sommerpause in den Bundesrat. Die Hersteller werden darin verpflichtet, binnen zwei Jahren „offene und standardisierte“ Schnittstellen für die Archivierung von Patientendaten und für den Systemwechsel zu schaffen. Die Frist läuft, sobald eine entsprechende Schnittstelle von der Selbstverwaltung empfohlen wird. Das Bundesgesundheitsministerium behält sich das Recht vor, auch andere Schnittstellen per Rechtsverordnung festzulegen.

– Presseinformation der KBV vom 14.06.17 –

A-B-C-Kennzeichnung verhindert Abfluss des Honorars

„Seit dem 25. Januar 2016 sind alle KVen gesetzlich verpflichtet, Terminvermittlungsstellen zu betreiben. Die KV Sachsen hatte bereits im Vorfeld eine solche Stelle installiert und die Vermittlung an eine ärztliche Dringlichkeitseinschätzung gebunden. Flankierend wurde das A-B-C-Modell zur Überweisungssteuerung entwickelt:

Danach sind in Sachsen alle Überweisungsaussteller an den fachärztlichen Versorgungsbereich verpflichtet, die medizinische Dringlichkeit mittels A oder B oder C zu kennzeichnen:

- A: Behandlung sofort, Vermittlung sollte direkt durch den Hausarzt/überweisenden Arzt erfolgen
- B: Behandlungsbedarf innerhalb von vier Wochen – Bagatellerkrankung oder verschiebbare Routineuntersuchung liegt nicht vor
- C: Kein Behandlungsbedarf innerhalb von vier Wochen – Bagatellerkrankung oder verschiebbare Routineuntersuchung liegt vor

Bitte tragen Sie im Feld „Auftrag“ vorangestellt „A“ oder „B“ oder „C“ ein.

- Dieses sächsische Modell stärkt die Rolle des Hausarztes, der in der Regel die Überweisung ausstellt und die Dringlichkeit festlegt.
- Flankiert wird die Terminvermittlung von dem seit 1. Oktober 2014 wirkenden Förderungsmodell Neupatienten, das den Facharzt für die Übernahme von Patienten motivieren soll.

Der Aufwand wird darüber hinaus abgegolten durch:

- zusätzliche Mittel für die Vorhaltepauschale im Hausarztbereich und
- zusätzliche Mittel für Vergütungsvolumina aller Ärzte im Facharztbereich, die nicht in die Neupatientenregelung eingebunden sind.

Eine funktionierende Überweisungssteuerung sowie ein funktionierendes Neupatientenmodell verhindern den Abfluss von Honorarmitteln in den stationären Bereich und sorgen dafür, dass die Terminvermittlungsstelle mit geringem Verwaltungsaufwand betrieben werden kann.



Bild: © vetkit - www.fotosarchiv.de

Weitere Informationen:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Terminvermittlung > Neupatientenvermittlung

– ÖA/im –

Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Das 9. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ findet am 13. September 2017, in Oschatz statt. Zwei der aktuell meistdiskutierten Themen bei der Sicherung der medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen stehen auch im Zentrum dieses Netzwerktreffens „Ärzte für Sachsen“: „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ und „Förderung der Facharztweiterbildung im Verbund“.

Am 13. September 2017 kommen die Partner im Netzwerk, Vertreter der wichtigsten gesundheitspolitischen Institutionen, Bürgermeister, Klinikchefs und interessierte Bürger zusammen, um gemeinsam über die aktuellen Entwicklungen bei der ärztlichen Versorgung in Sachsen zu sprechen.

Veranstaltungsort ist in diesem Jahr der Tagungssaal inmitten des O-Schatz-Parks im nordsächsischen Oschatz. Von 14:00 bis 18:00 Uhr sind alle am Thema Interessierten eingeladen, an der Jahres-Tagung von „Ärzte für Sachsen“ teilzunehmen.

Anmeldung:

E-Mail: info@aerzte-fuer-sachsen.de

Tel.: 0351 8267 136

Programm zur Veranstaltung: www.aerzte-fuer-sachsen.de

– Information der Sächsischen Landesärztekammer –

Stabwechsel in der Leipziger Geschäftsführung

Sabine Schulz neue Geschäftsführerin in der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen



Sabine Schulz wurde 1965 in Leipzig geboren und studierte nach der Berufsausbildung mit Abitur in ihrer Heimatstadt Wirtschaftswissenschaften. Nach ihrer Tätigkeit in der Arbeitsökonomie bei der GISAG-AG begann sie 1992 ihre Tätigkeit als Sachbearbeiterin in der Abteilung Abrechnung der Bezirksstelle Leipzig der KV Sachsen, ab 2003 als Gruppenleiterin. Vom April 2008 bis Juni 2017 leitete sie die Abteilung Qualitätssicherung in Leipzig.

Mit dem Wechsel von Herrn Gerlich in die Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen nach Dresden berief der Vorstand Frau Schulz am 1. Juli 2017 zur Geschäftsführerin der BGSt Leipzig. Wir wünschen ihr für ihre neue verantwortliche Tätigkeit viel Kraft und Erfolg.

Dieter Gerlich wechselt in die Landesgeschäftsstelle



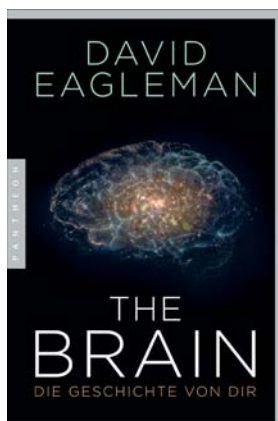
Dieter Gerlich wurde 1954 in Mainz geboren. Nach dem Abitur ließ er sich zum Bürokaufmann ausbilden. Während seines Studiums der Mathematik und der Volkswirtschaftslehre arbeitete er im Rahmen von „Ferienjobs“ bereits seit 1975 für die KV Rheinhessen.

Nach seinem Studienabschluss als Diplom-Mathematiker begann er 1982 als Assistent der Geschäftsführung bei der KV Rheinhessen und leitete dort ab 1985 auch die Allgemeine Verwaltung. 1986 wechselte er zur KV Hessen. In der Zeit von Oktober 1989 bis zum Dezember 2006 war Herr Gerlich zunächst Stellv. Kaufmännischer Geschäftsführer, dann Stellv. Hauptgeschäftsführer und zuletzt als Hauptgeschäftsführer und Kaufmännischer Geschäftsführer der KV Hessen tätig.

Im Januar 2007 wechselte er zur KV Sachsen. Er begann hier als Gruppenleiter Strategie und Grundsatzfragen und übernahm 2008 die Leitung der neuen Abteilung Qualitätssicherung. In Leipzig arbeitete er ab Oktober 2008 zunächst kommissarisch als Geschäftsführer und begann insbesondere mit dem Aufbau der neuen Struktureinheit Service und Dienstleistungen. Nach dem krankheitsbedingten Ausscheiden von Herrn Christoph wurde Herr Gerlich am 1. Juli 2009 zum Geschäftsführer der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig berufen.

Seit dem 1. Juli 2017 ist Herr Gerlich als Geschäftsführer der Struktureinheit Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen in der Landesgeschäftsstelle tätig. Wir danken ihm für die bisher geleistete Arbeit und wünschen ihm auch für seine neue Aufgabe viel Kraft und Erfolg.

– ÖA/im –



David Eagleman

The Brain

Die Geschichte von Dir

Die Hirnforschung macht rasante Fortschritte, aber nur selten treten wir einen Schritt zurück und fragen uns, was es heißt, ein Lebewesen und Mensch zu sein. David Eagleman nimmt den Leser mit auf die Reise durch das Gewirr aus Milliarden von Hirnzellen und Billionen von Synapsen – und zu uns selbst.

Das sonderbare Rechengewebe im Schädel des Menschen ist der Apparat, mit dem wir uns in der Welt orientieren, Entscheidungen treffen und Vorstellungen entwickeln. Seine unendlich vielen Zellen bringen unser Bewusstsein und unsere Träume hervor. In diesem Buch baut Bestsellerautor David Eagleman eine Brücke zwischen der Hirnforschung und uns, den Besitzern eines Gehirns. Er hilft uns, uns selbst zu verstehen. Denn ein besseres Verständnis unseres inneren Kosmos wirft auch ein neues Licht auf unsere persönlichen Beziehungen und unser gesellschaftliches Zusammenleben: wie wir unser Leben lenken, warum wir lieben, was wir für wahr halten, wie wir unsere Kinder erziehen, wie wir unsere Gesellschaftspolitik verbessern und wie wir den menschlichen Körper auf die kommenden Jahrhunderte vorbereiten können. Der promovierte Neurowissenschaftler David Eagleman ist einer der angesehensten und bekanntesten Hirnforscher der Welt. Er forscht und lehrt an der Stanford University.

2017.

350 Seiten, zahlr. farb. Abb.

Format 15,0 x 22,7 cm, 22,99 Euro

gebunden, Schutzumschlag

PANTHEON Verlag

ISBN: 978-3-570-55288-9



Steven Anderton

Die großen Gärtner

40 Persönlichkeiten – 500 Jahre Gartengeschichte

Gartenanlagen und Parks werden von Menschen gestaltet, die nicht nur den Zeitgeist vertreten, sondern vor allem aus ganz persönlichen Gründen dem Thema Garten ihre Handschrift verleihen wollen. Doch wer sind diese Gestalter, die hinter den geschaffenen Werken stehen, die uns heute noch beeindrucken?

Dieses außergewöhnliche Buch zeigt unterhaltsam und spannend aufbereitet, fundiert bebildert mit vielen Plänen und einmaligen Fotos, wie aus ganz unterschiedlichen Lebenshintergründen kulturelle Meisterwerke wie Versailles, Wörlitz, der berühmte englische Landschaftsgarten von Stourhead oder der New Yorker Central- und der High-Line-Park entstanden. Die Spanne ist groß und reicht von adeligen Amateurgärtnern über innovative Gärtner und Pflanzenliebhaber, professionell ausgebildete Designer bis zu Malern, Bildhauern und Architekten. Der Leser erhält einen Einblick in das Leben und Wirken von 40 berühmten Gestaltern aus 13 Ländern und fünf Jahrhunderten. Der Autor Stephen Anderton war als langjähriger Gartenfeuilletonist der Times, über viele Jahre an der Pflege und Restaurierung historischer Gartenanlagen beteiligt und verschafft mit diesem außergewöhnlichen und profunden Buch einen Überblick über die Geschichte der großen Gartengestalter.

2017.

304 Seiten, ca. 230 farb. Abb.

Gebunden, Schutzumschlag,

Format 18,6 x 24,6 cm, 34,95 Euro

DVA Verlag

ISBN: 978-3-421-04085-5



Rebecca Ehrenwirth, Nina Lieke

By a Lady Das Leben der Jane Austen

Ihr literarisches Debüt veröffentlichte sie noch unter dem Pseudonym „By a Lady“. Jane Austen, geboren 1775, gestorben 1817, schuf in ihrem kurzen Leben ein Werk, das sie heute in der ganzen Welt, besonders aber in Deutschland zu einer der beliebtesten und anerkanntesten Autorinnen macht.

Die Literaturwissenschaftlerin Rebecca Ehrenwirth und die Kunsthistorikerin Nina Lieke erzählen in dieser einzigen aktuellen Biographie, wie die englische Pfarrerstochter allen Widerständen zum Trotz eine erfolgreiche Schriftstellerin wurde. Neben diesem farbigen und schillernden Epochenbild verraten die beiden Autorinnen Privates und Familiäres Jane Austens, werfen aber auch einen kritischen Blick auf die Stellung der Frau um 1800. Viele der biographisch verbürgten Ereignisse, Begegnungen dieser außergewöhnlichen Frau und originalen Schauplätze haben später Eingang in ihren Romanen wie „Emma“, „Stolz und Vorurteil“ oder „Mansfield Park“ gefunden. So bietet der spannende Band zugleich wertvolles Wissen zu den berühmten Romanen. Das Schlusskapitel stellt populäre Verfilmungen, Blogs und Biopics vor. Eine Kurzbeschreibung der Romane rundet diese Neuerscheinung anlässlich des 200. Todestages der großen Dame der englischen Literatur am 18. Juli 2017 ab.

2017.
224 Seiten, 26 s/w Abb., Bibliogr. und Reg.
Gebunden, Schutzumschlag
Format 15,1 x 22,1 cm, 24,95 Euro
Verlag Lambert Schneider
ISBN: 978-3-650-40182-3

*Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –*

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

**Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen**

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*
Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Patrice Fischer, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8290-630, Fax: 0351 8290-565
E-Mail: presse@kvsachsen.de
www.kvsachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Patrice Fischer, Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 0351 8290-671, Fax: 0351 8290-565
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 gültig.
Anzeigenschluss ist grundsätzlich der 20. des Vormonats.
Für die Ausgabe 9/2017 liegt der Anzeigenschluss am 16. August 2017.

Satz und Layout

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Dorothee Probst, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz

Wichtige Hinweise:

Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August). Bezugspreis: jährlich 33 €, Einzelheft 3 €. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

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

Medizinische Statistik

Angewandte Biometrie für Ärzte und Gesundheitsberufe

Kenntnisse in Statistik sind nicht nur für wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte unentbehrlich, sondern helfen auch praktisch tätigen Medizinern bei der Beurteilung von Studien zu neuen Therapien und Medikamenten. Die „Medizinische Statistik“ der Autoren Wilhelm Gaus und Rainer Muche führt in sehr lesenswerter und leicht verständlicher Weise in die Welt des statistischen Denkens und der biometrischen Strategien ein. Der Leser soll Verständnis für die angewandte medizinische Biometrie erlangen und eine Vorstellung davon bekommen, was Statistik leisten kann und was nicht. Die Auswahl der Themen erfolgte nach Praxisrelevanz und wird sicher dafür sorgen, dem Leser die Scheu vor der Statistik zu nehmen. Damit wird das Buch als Begleiter im Praxisalltag sicher zu einer besseren Beurteilung von Publikationen und deren Ergebnissen beitragen.

Prof. Dr. phil. Wilhelm Gaus hält eine Professur für Biometrie und Medizinische Dokumentation an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm inne. Prof. Dr. biol. hum., Dipl.-Statistiker Rainer Muche arbeitet als stellvertretender Direktor des Instituts für Epidemiologie und Medizinische Biometrie der Universität Ulm. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind die Ausbildung von Studierenden u. a. in den Fächern Medizin und Medizinische Dokumentation sowie die Beratung bei der Studienplanung und Auswertung klinischer Forschungsprojekte.

Wilhelm Gaus/Rainer Muche

Medizinische Statistik

2017.

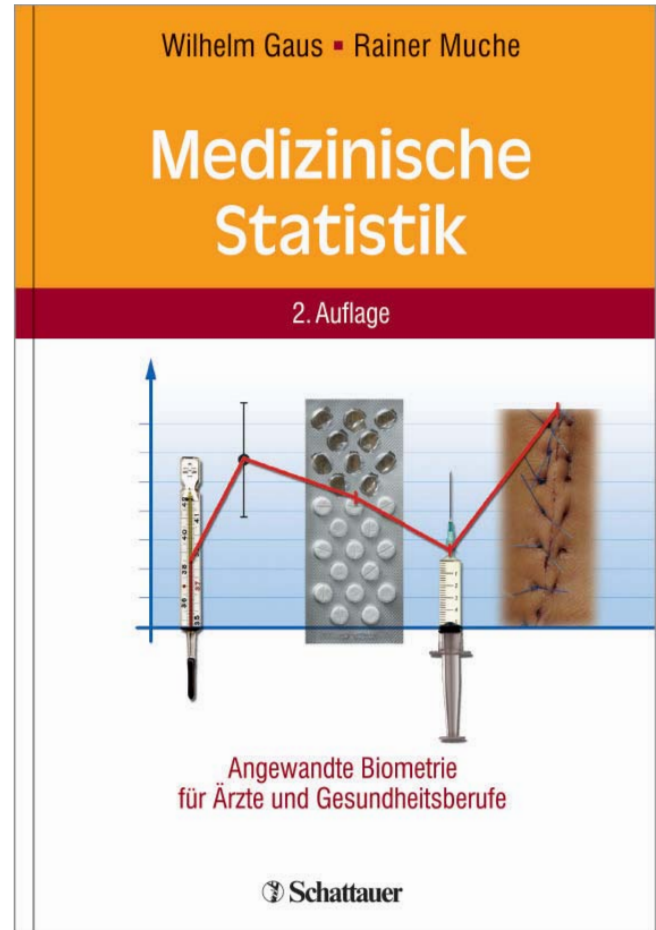
2., überarb. Auflage

640 Seiten, 120 Abb., geb., Format 17,5 x 24,5 cm

Gebunden, 59,99 Euro

Schattauer Verlag für Medizin und Naturwissenschaften

ISBN: 978-3-7945-3241-4



– Verordnungs- und Prüfwesen/cz –

Wir suchen Sie

als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

für eine hausärztliche Tätigkeit
in Lauta bei Hoyerswerda

Was können Sie erwarten?

Flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit, insbesondere ...

- die Niederlassung in einer Einzelpraxis
- die Tätigkeit als angestellte (teilzeitangestellte) Ärztin/Arzt, auch in einer KV-eigenen Praxis

Was bringen Sie mit?

- Abschluss als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin
- Interesse an einer ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit als Hausarzt
- Bekenntnis zur Durchführung von Hausbesuchen und zur Teilnahme am organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst
- Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft für die hausärztlichen Belange

Was bieten wir grundsätzlich ...

- Unterstützung beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- Unterstützung bei der Bewältigung der persönlichen Belange und der Familie
- Zahlung Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 € sowie Gewährung eines Mindestumsatzes bei eigener Niederlassung

... und was bei einer Anstellung in einer KV-Praxis?

- eine außertarifliche Vergütung
- eine Vollzeitanzstellung und/oder flexible Teilzeitmodelle
- selbstständiges ärztliches Arbeiten

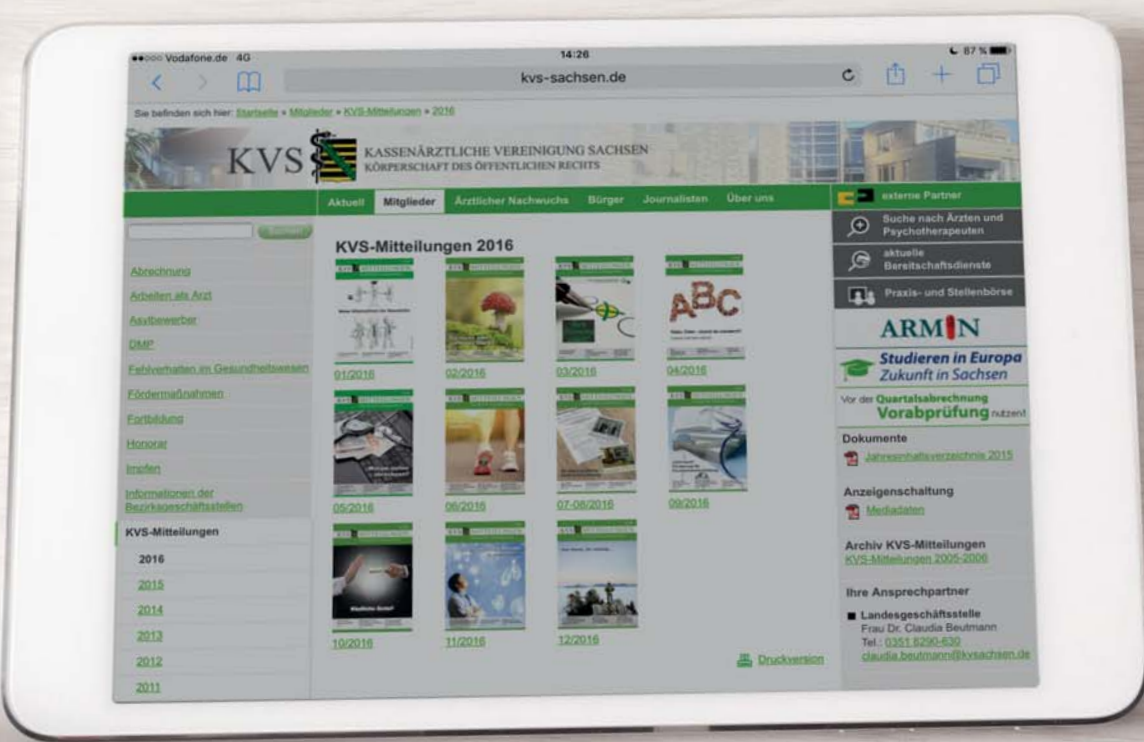
Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Herr Stefan Topp
Telefon: 0351 8828-300, E-Mail: stefan.topp@kvsachsen.de





Sie finden Ihre KVS-Mitteilungen auch im Internet:
www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



NAME: