

Bild: © frannyanne, focalpoint, maxtabakov - www.foto.esarch.de



Mehr Studienplätze? Gerechtere Auswahl?

**Unser neuer
hippokratischer Eid –
mit Freude und Kraft den
Medizineralltag meistern**

Seite 4

**Zielwertprüfung –
die neue Form der
Wirtschaftlichkeitsprüfung
im Arzneimittelbereich**

Seite V

**Empfehlungen der SIKO
zur Durchführung von
Schutzimpfungen im
Freistaat Sachsen**

Seite 11

»Chefarzt werden? Lieber Arzt und Chef.«

Nadine Presser

Nadine Presser,
MEDIZINSTUDENTIN

Als niedergelassener Arzt triffst du viele Entscheidungen frei und unabhängig. Für dich, für dein Team und vor allem für deine Patienten. Erfahre, wie du eine eigene Praxis führst, unter:

www.lass-dich-nieder.de

**Die Haus- und
Fachärzte
von morgen**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Inhalt

Editorial

- 2 Mehr Studienplätze? Gerechtere Auswahl?

Standpunkt

- 4 Unser neuer hippokratischer Eid – mit Freude und Kraft den Medizineralltag meistern

Bereitschaftsdienst

- 6 Leserbrief von Dr. Thomas Lipp – Sorgenvolle Anmerkungen: Portalpraxen
7 Klarstellende Anmerkungen zum Leserbrief

Im Gespräch

- 8 Engagierter Kampf gegen AIDS – Auszeichnung für Dr. Andreas Jenke

Nachwuchsförderung

- 10 Unterstützung für Medizinstudenten

Schutzimpfungen

- 11 Empfehlungen der SIKO zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen

- 14 Aktualisierung der Verwaltungsvorschrift für Schutzimpfungen

Nachrichten

- 15 „Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen“ eröffnet
16 Neue sektorenübergreifende Versorgungsvereinbarung für Krebspatienten
17 Facharztweiterbildung im Verbund: Neuer Informationsfilm von „Ärzte für Sachsen“

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

18

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 20 Chemnitz: Hausärztliche Eigenpraxis in Reichenbach wiedereröffnet
20 Dresden: Veranstaltungshinweis

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Sicherstellung

- I Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen
IV Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen – Stand Januar 2018

Veranlasste Leistungen

- V Zielwertprüfung – die neue Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Arzneimittelbereich
VI Preisveränderungen bei Rezepturen
VII Krankentransport-Richtlinie: Fahrten zu Geriatrischen Institutsambulanzen und stationersetzenden Eingriffen

Qualitätssicherung

- VIII Laborärzte: Neue Festlegungen für die Quartalsberichte zum Stuhltest iFOBT
IX Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung

- X Qualitätszirkelarbeit

Vertragswesen

- XI Neue Tabakentwöhnungsprogramme für Patienten mit Atemwegserkrankungen
XI Hautkrebsvorsorge für Versicherte der TK: neue Teilnahmeerklärung

Fortbildung

- XII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im März und April 2018
XVI Osteologie-Jahreskongress in Dresden

Personalia

- XVI In Trauer um unsere Kollegin



Beilagen

Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen vom 18.10.2017

Meinhardt Kongress GmbH: Mitteldeutsche Fortbildungstage
Leipziger Gesundheitsnetz: Refreshertag Allgemeinmedizin

Mehr Studienplätze? Gerechtere Auswahl?



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

acht bzw. sechs Jahre Wartezeit sowie zwischenzeitlich abgeschlossene Ausbildungen zur Krankenpflegerin bzw. zum Rettungssanitäter – trotzdem blieb zwei Bewerbern das Medizinstudium versagt, angesichts eines Notendurchschnitts im Abitur von 2,0 bzw. 2,6. So führte der Weg nicht in die Medizinische Fakultät, sondern letztlich nach Karlsruhe zum Bundesverfassungsgericht. Die scharlachrot gewandeten Richter haben am 19. Dezember 2017 festgestellt, dass die bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften über die Studienplatzvergabe für das Fach Humanmedizin teilweise mit dem Grundgesetz unvereinbar sind. Das Gericht monierte die Verletzung des grundrechtlichen Anspruchs der Studienplatzbewerber auf gleiche Teilhabe am staatlichen Studienangebot.

Das Zulassungssystem ist kompliziert: Nach einem Vorwegabzug an Plätzen für Auslandsstudenten und Härtefälle werden 20 Prozent der bundesweiten Plätze von der Stiftung für Hochschulzulassung an die Bewerber mit den besten Abiturnoten vergeben, wobei schon ein Durchschnitt von 1,2 keinen Studienplatz mehr sichert. Weitere 20 Prozent der Plätze vergibt die Stiftung nach Wartezeit, die im Wintersemester 2017/2018 bei 14 Semestern lag. Die übrigen Plätze, mithin 60 Prozent, werden im Auswahlverfahren der Hochschulen vergeben. Das freie Ermessen der Hochschulen sowie die Vergleichbarkeit der Abiturnoten zwischen den Bundesländern wurden nun rechtlich in Frage gestellt.

45 Jahre zuvor, also 1972, waren diesen Weg bereits ein Bayer und ein Norddeutscher mit einem Notendurchschnitt von jeweils 3,25 gegangen, nachdem auch ihnen das Wunschstudium versagt blieb. Schon damals hatte das höchste deutsche Gericht so seine Probleme mit der Verfassungsgemäßheit der Auswahlkriterien und speziell mit dem NC.

Man kann dennoch hoffen, dass die judikativ veranlasste – und bis zum 31. Dezember 2019 zu realisierende – Überarbeitung des Zulassungsverfahrens zu einem höheren Maß an (Verteilungs-)Gerechtigkeit führen wird. Die massive Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage wird man hierdurch selbstredend nicht lösen: Aktuell wollen

43.184 Abiturienten in Deutschland ein Medizinstudium beginnen, zur Verfügung stehen hingegen nur 9.176 Plätze.

Eine Forderung nach Deckung der Nachfrage wäre nun aber auch verfehlt, denn bereits im NC-Urteil aus dem Jahre 1972 hat das Bundesverfassungsgericht zutreffend festgestellt, dass der Teilhabeanspruch des Einzelnen durch die Kostentrags-

verpflichtung der Gemeinschaft limitiert sein muss. Allerdings ist hier nur die Kostentragspflicht bezüglich des Studiums gemeint und keinesfalls die Problematik der Bezahlung der „zu vielen“ Ärzte (wenn es denn „zu viele“ Studienplätze gäbe). Die vom Bundesverfassungsgericht naturgemäß nicht zu klärende Grundsatzfrage besteht

„Man kann dennoch hoffen, dass die judikativ veranlasste Überarbeitung des Zulassungsverfahrens zu einem höheren Maß an (Verteilungs-)Gerechtigkeit führen wird.“

allerdings nicht vordergründig darin, **wie** die Studienplätze zu verteilen sind, sondern **ob** die vorhandenen 9.176 Studienplätze ausreichend sind, um den Bedarf an Ärzten und damit den Versorgungsbedarf adäquat zu decken. Ernsthaft und grundsätzlich wird mittlerweile wohl kaum noch jemand in Frage stellen, dass nicht ausreichend ärztlicher Nachwuchs verfügbar ist. Das verwundert auch nicht, wenn man einen Blick auf die Altersentwicklung der Bevölkerung wirft:

1950 lag der Anteil an über 65-jährigen noch bei 10 Prozent, 1975 bei 15, im Jahr 2000 bei 17, nun, 2018, wird er bei 22 und im Jahre 2025 dann bei 25 Prozent liegen. Die damit verbundene Zunahme an Versorgungsaufwand sollte sich auch (nichtärztlichen) Politikern erschließen. Die Anzahl der deutschen Medizinstudenten hingegen ist seit der Wende im Wesentlichen gleichgeblieben. (Im Gegensatz zu dem Anteil weiblicher Studierender, der signifikant gestiegen ist, gleichfalls dem Anteil angestellter Ärzte – beides Tendenzen, die zu einem von der Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung unabhängigen Mehrbedarf an Ärzten führen). Es dürfte nun höchste Zeit sein, dass die Politik die Grundlagen zum Ausbau des Kontingents an Medizinstudienplätzen schafft und sich für ein „Mehr“ an Studienplätzen entscheidet. Aus der Not geborene Maßnahmen zur Gewinnung ärztlichen Nachwuchses, wie unser (mit einem Mittelabfluss ins Ausland einhergehendes) Modellprojekt „Studieren in Europa“ könnten dann entbehrlich werden.

„Es dürfte nun höchste Zeit sein, dass die Politik die Grundlagen zum Ausbau des Kontingents an Medizinstudienplätzen schafft.“

Vielleicht wäre es auch an der Zeit, neue Wege zu beschreiten, indem z. B. für ein Medizinstudium Gebühren erhoben werden, deren Erlass dann gewährt wird, wenn der Absolvent später dort arbeitet, wo er besonders gebraucht wird. Denkbar wäre auch, ein Probe-studienjahr vorzusehen, in welchem dann subjektiv und objektiv die Eignung zum Mediziner sicherlich besser eingeschätzt werden könnte, als über die Abiturnote. Auch wäre es eine Überlegung wert, ob nicht ein solches „Ministudium“ dann alternativ im Rahmen einer anderweitigen außeruniversitären medizinischen Ausbildung anerkannt werden könnte.

Mein Fazit: Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes ist gut, näher an der Ursache zu behandeln wäre besser.

In diesem Sinne



Ihr Klaus Heckemann

Unser neuer hippokratischer Eid – mit Freude und Kraft den Medizineralltag meistern



Dr. Grit Richter-Huhn
Vorsitzende des
Regionalausschusses Dresden

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ethik ist der Teilbereich der Philosophie, der sich mit den Voraussetzungen und der Bewertung des menschlichen Handelns beschäftigt.

Kein Teil unseres Lebens ist frei von Ethik – und besonders im Bereich des ärztlichen Handelns müssen wir täglich, häufig auch unbewusst anhand unserer jeweils spezifischen Moral, viele Fragen beantworten und Antworten einordnen. Wohl dem, der eine gute Bildung, ein liebevolles Elternhaus und gute Lehrer oder Vorbilder hatte oder hat – ihm fällt moralisches Handeln möglicherweise leichter.

Wir Ärzte haben es leichter als manch andere Berufsgruppe, die am und mit Menschen arbeitet, denn für uns gibt es bereits seit dem 1. Jahrhundert n. Chr. eine moralische Richtschnur, den hippokratischen Eid – *ius iurandum* – benannt nach dem Arzt Hippokrates von Kos.

Diese erste grundlegende Formulierung der ärztlichen Ethik hat auch in heutiger Zeit noch eine hohe Bedeutung und wurde 1948 als Genfer Gelöbnis der Neuzeit angepasst. Nach kleineren Modifizierungen wurde dieses Gelöbnis im Oktober 2017 in Chicago grundlegend überarbeitet und liegt nun als Neufassung vor.

Diese erste grundlegende Formulierung der ärztlichen Ethik hat auch in heutiger Zeit noch eine hohe Bedeutung

Viele Voraussetzungen sind seit mehreren tausend Jahren gleich geblieben, zum Beispiel, dass der Arzt weiterhin sein Leben dem Dienst an der Menschheit widmen und über Patientenbelange schweigen soll. Letzteres wurde im neuen Gelöbnis noch über den Tod des Patienten hinaus verlängert. Wurde im hippokratischen Eid noch besonderes Augenmerk auf die Achtung des Lehrers gelegt: *„... den, der mich diese Kunst lehret, meinen Eltern gleich zu achten ...“*,

so wird in der Neufassung die Dankbarkeit diesbezüglich auf sehr realistische Füße gestellt: *„... meinen Lehrerinnen und Lehrern, ... die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.“* Eine Entscheidung, die nun jeder selbst auslegen darf.

Ebenfalls neu im Gelöbnis ist die Verpflichtung, das medizinische Wissen nicht nur zum Wohle des Patienten einzusetzen, sondern auch zur Förderung des Gesundheitswesens. Im Sinne der Nachhaltigkeit reicht es also nicht aus, nur die eigene Praxis im Auge zu behalten, sondern dafür zu sorgen, dass es in der Gesundheitsversorgung weitergeht – das eigene Wissen also mitzuteilen und die Wege für die künftige Medizin möglichst nicht zu verbauen, sondern am besten gangbar zu halten.

Auf den ersten Blick irritierend ist der folgende Punkt: *„Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder andere Faktoren zwischen meine Pflichten ... treten“*. Irritierend deshalb, weil es für die meisten zum Selbstverständnis des Arztberufes gehört, genauso zu handeln. Jedoch ist mit realistischem Blick auf unsere Zeit wohl sogar eine Notwendigkeit entstanden, dies erneut und ausführlicher niederzuschreiben. Denn auch wenn es uns nicht immer leicht fällt, mit neuen Mentalitäten oder Orientierungen zurechtzukommen – unser ärztliches Handeln dürfen diese Fragen nicht beeinflussen. Dies unterstreicht dann auch der letzte Satz des Gelöbnisses: *„Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.“*

Ein wesentlicher Punkt im neuen Gelöbnis ist auch erstmals die Respektbekundung vor der Autonomie des Patienten. Ein Punkt, der uns das Behandeln tatsächlich erleichtern kann, denn er fordert das Mitdenken und Mitspracherecht des Patienten ein, so dass wir auch Entscheidungen des Patienten leichter akzeptieren, selbst wenn sie sich gegen von uns vorgeschlagene Behandlungsoptionen richten.

Für uns Ärzte ist der wichtigste neue Punkt jedoch ein Appell an uns selbst: „*Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.*“ Trotz allem Altruismus, auf dem unser Beruf fußt, ist dies doch das Signal, sich selbst nicht aus den Augen zu verlieren und dadurch tatsächlich mit mehr Freude und Kraft den Alltag zu meistern. Hier lässt sich bestimmt von den jungen und folgenden Arztgenerationen viel lernen, denn für diese zählt häufig nicht mehr die Karriere allein, sondern ein Berufsumfeld, das auch Zeit für familiäre und private Aktivitäten lässt.

Ein neues Jahr, ein neues Gelöbnis – und selbst wenn wir dieses nicht leisten mussten, wollten oder durften – diese Fassung verdient besonders in den jetzigen Zeiten unsere unbedingte Aufmerksamkeit. Es wäre regelrecht phantastisch, wenn es uns allen ein Bedürfnis wäre, sich an dieses Gelöbnis zu halten.

Herzlichst Ihre



Grit Richter-Huhn

Das modernisierte Genfer Gelöbnis

Nachfolgend finden Sie die vom Weltärztebund autorisierte deutsche Fassung des überarbeiteten Genfer Gelöbnisses, das im Oktober 2017 in Chicago herausgegeben wurde. Grundlage des Genfer Gelöbnisses aus dem Jahr 1948 ist der sogenannte Eid des Hippokrates, der bereits mehrfach revidiert, sprachlich überarbeitet und dabei unter anderem von religiösen Inhalten befreit wurde.

Deklaration von Genf – das ärztliche Gelöbnis

Als Mitglied der ärztlichen Profession:

- gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.
- Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.
- Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.
- Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.
- Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.
- Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.
- Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.
- Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.
- Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.
- Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.
- Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.
- Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Offizielle deutsche Übersetzung der Deklaration von Genf, autorisiert durch den Weltärztebund.

Leserbrief von Dr. Thomas Lipp – Sorgenvolle Anmerkungen: Portalpraxen

Sehr geehrter Herr Heckemann,

Ihr Bestreben, für die Niedergelassenen das Optimale an Honorar und Rahmenbedingungen herauszuholen, ist mir bestens bekannt. Das schätze ich auch. Ihr Handlungsdruck und Ihre Entscheidungsgründe in der Sache Portalpraxen sind mir nachvollziehbar. Ihre Lösungsvorschläge auch. Ich habe denen ja auch bewusst zugestimmt. Allerdings stellen sich mir bei der Umsetzung und der Möglichkeit des Nachjustierens einige Fragen ...

Mit den Portalpraxen werden gesetzliche und politisch intendierte Vorgaben zwingend umgesetzt, um ein System zu reformieren, welches in sich genügend Fehlanreize setzt für missbräuchliche Fehlallokationen von allen Seiten: von Krankenhäusern, KVen und Niedergelassenen, aber eben auch von Seiten der Patienten. Krankenhäuser nutzen Notfallpraxen als Staubsauger zum Bettenfüllen, niedergelassene Kollegen vernachlässigen die Präsenzpflicht. Patienten missbrauchen ein teures Krankenhausvorhaltesystem für Bagatellerkrankungen.

Eine Reform tut Not, eine Verbesserung ist wünschenswert und möglich. Wird aber ein bestehendes System repariert, bei dem drei Mitspieler Defizite aufweisen, stellt sich mir die Frage, wie die Reparatur gelingen kann, wenn einer der Beteiligten sein Fehl-Verhalten manifestieren darf. Ein wichtiger Player im System, der Patient, wird ausgelassen. Ihm wird sogar – völlig unsinnigerweise – die Fähigkeit und Mündigkeit abgesprochen, einen akuten Krankheitsfall von einem akuten Notfall zu unterscheiden. In vielen Fällen wird hier trefflich zwischen Rettung und Bereitschaft munter hin und her verwechselt, Rettung und Notfälle sind von den anstehenden Änderungen kaum betroffen. Es geht um die 80 Prozent von Patienten selbst beurteilbaren Fehleinsätzen in Notfallambulanzen.

Solange man den Patienten nicht ebenfalls in die Pflicht nimmt, wird das System auch nach der unvollständigen Reparatur nach wie vor missbräuchlich genutzt werden können und werden. Im Gegenteil, der Missbrauchscharakter wird aus meiner Sicht noch verstärkt. Erstens ist völlig unklar, ob die Patienten die angebotenen Portalpraxen annehmen, wenn in der Nähe ein Krankenhaus mit einer Notfallambulanz erreichbar ist. Dies könnte man nur steuern, indem Portalpraxen Krankenhäuser vertraglich deutlich mehr für die Patienten erhalten als Krankenhäuser, die keinen Vertrag haben, für die also die Betreuung solcher Patienten wirtschaftlich uninteressant ist.

Das zweite Problem ist die Gefahr einer zukünftig möglichen 7/24-Versorgung. Es ist mir schleierhaft, wie Patienten, denen eine solche Struktur angeboten wird, zukünftig bei einem Hausarzt bei akuten Beschwerden zwei bis drei Tage oder auch

einmal länger auf einen Termin warten sollen, wenn sie dort ggf. gleich, und rund um die Uhr versorgt werden können.

Bis jetzt hat man den Hausärzten über die KBV geforderte Spezialfortbildungen die Geriatrie, die Palliativ- und die Schmerztherapie sowie die Psychotherapie weggenommen, nun droht man dem Hausarzt, auch den Akutpatienten wegzunehmen. Was zunächst wie ein toller Service für den Patienten klingt, hat auch für diesen einen erheblichen Nachteil: Kostensteigerung im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem.

In anderen Bundesländern zeigt sich, dass Ärzte in einer Portalpraxis die Patienten in der gleichen Art und Weise versorgen, wie Assistenzärzte in den Krankenhausambulanzen. Damit wird ein umfangreiches Spektrum parallel zur Hausarztstruktur angeboten. Es besteht die Gefahr, dass sich hier eine echte parallelhausärztliche Akutstruktur entwickelt. Ziel kann es deshalb nur sein, dass in den Portalpraxen ein Minimalprogramm für die Versorgung der Patienten im Sinne einer reinen ordnenden Bereitschaft vorgenommen wird. Sprich: Welcher Patient muss wirklich jetzt einem Arzt vorgestellt werden, was ist zum Überbrücken bis zum nächsten regulären Arztkontakt einzusetzen. Alle anderen sollten zum Hausarzt am nächsten Tag geschickt werden. Nur so kann Versorgung in der Portalpraxis einen sinnvollen Steuerungseffekt erzielen und dies ohne eine Parallelstruktur auf- und auszubauen.

Patienten, die über das telefonische Rufbereitschaftssystem in die Portalpraxen geleitet werden, erhalten zwingend Vorrang vor den Patienten, die einfach in die Portalpraxen aus reinen Bequemlichkeitsgründen kommen – also keine akuten Bereitschaftsfälle sind. Damit dient die Wartezeit als weiteres mögliches Steuerungselement. Wenn die Reparatur gelingen und zum Erfolg geführt werden soll, muss auch der einzelne Patient als Dritter im Bunde in die Pflicht genommen werden und mit einer angemessenen „Eintrittsgebühr“ für einen Besuch in der Portalpraxis oder der Nutzung einer Notfallstruktur belegt werden. Dies diszipliniert und ist am Ende zum Nutzen aller Patienten in einem solidarischen finanzierten Gesundheitssystem.

Des Weiteren muss überlegt werden, ob Portalpraxen wirklich nur an Krankenhäusern angesiedelt werden können. Hier in Sachsen spielt dies eine untergeordnete Rolle, da die Krankenhauslandschaft schon von vornherein hocheffektiv aufgestellt ist. In anderen Bundesländern sind aber in ganz großem Stile Krankenhausschließungen zu erwarten. Gleichwohl gibt es Versorgungserfordernisse. Diesen sollten die Portalpraxen entsprechend angepasst werden.

Die KVen als letztlich untergesetzliche Behörden versuchen für die Niedergelassenen den Bereich Bereitschaft/Notfallversorgung zu retten und wollen verhindern, dass dieser Bereich honorarwirksam an die Krankenhäuser fällt. Ich frage mich nur, wie wir flächendeckend qualifiziertes Personal finden wollen, welches alleinig zu Unzeiten tätig ist. Das mag in Universitätsstädten funktionieren. Auf dem Lande, in Kleinstädten aber? Was, wenn wir kein Personal in der erforderlichen Menge und Qualifikation finden. Dann werden die Krankenhäuser Personal problemlos per Dienstanweisung stellen können. Und dann werden sie zu Recht einfordern, dass die Lufthoheit der Portalpraxen nicht mehr bei der KV sondern bei den Krankenhäusern liegt. Wir haben dann die Investitionslast und die Krankenhäuser streichen das Honorar mit eigener Verhandlungshoheit MGV-bereitigt, neu- und höherbewertet ein.

Die äußerst teure Implementierung einer neuen Bereitschaftsstruktur mit bis zu 20-fachen Mehrkosten als bisher für den einzelnen Arzt ist die erforderliche Antwort auf politische Vorgaben, die letztlich auf Legenden beruhen. Notfallpraxen sind nicht per se überlaufen, haben im Schnitt 0,1 Patientenkontakt pro Stunde. Hier zeigen sich erhebliche lokale Unterschiede, die jetzt keinerlei Berücksichtigung finden. Es werden bundesweit heckenschnittartig Lösungen gesucht, die keine substanzielle Verbesserung, ja neue Probleme und Verwerfungen bringen. Es bleiben Fragen über Fragen.

Dr. med. Thomas Lipp

Facharzt für Allgemeinmedizin in Leipzig

Klarstellende Anmerkungen zum Leserbrief

Sehr geehrter Herr Kollege Lipp,

vielen Dank für Ihren Brief, der in ganz großen Teilen auch meiner Auffassung zum Thema entspricht.

Besonders teile ich Ihre Ansicht bzgl. des unbedingten Erfordernisses einer Notfallgebühr. Hier denke ich, dass es einer konzentrierten Aktion aller bedarf, um diese bei der bekanntermaßen nicht sehr mutigen Bundespolitik durchzusetzen. Sicher könnte auch der Hartmannbund hier unterstützend wirken.

Allerdings haben Sie in Ihrem Brief auch Sorgen angesprochen, auf die ich unbedingt eingehen muss. In keiner Weise kann ich Ihre Bemerkung nachvollziehen, dass durch die Einrichtung der Portalpraxen den Hausärzten die Akutpatienten weggenommen würden. Nach meiner Vorstellung von hausärztlicher Tätigkeit bekommt ein Akutpatient beim Hausarzt sofort einen Termin. Sollte ich mich hierin irren wäre dies fatal, denn dann würden die Hausärzte die Akutversorgung freiwillig an teurere – von uns finanzierte – Strukturen abgeben. Damit würden die Hausärzte das „Wegnehmen“ der Akutpatienten selbst bewirken.

Ein sicherlich berechtigt gesehenes Risiko besteht in der über das notwendige Maß hinausgehenden Versorgung von Patienten in Portalpraxen. Dies gilt es auch von Seiten der KV Sachsen zu verhindern. Dabei ist die KV Sachsen aber auf die Mitwirkung von Hausärzten angewiesen.

Ein weiteres – auch von uns gesehenes – Problem sprechen Sie an mit der Problematik des Findens von ausreichend qualifiziertem Personal. Allerdings wollen wir hier – wie auch in anderen Bundesländern – einen Großteil des Personalbedarfs durch die zusätzliche Anstellung von, in Arztpraxen fest angestelltem, Personal absichern.

Am Ende Ihres Briefes sprechen Sie noch an, dass doch eigentlich die Notfallpraxen in Wirklichkeit gar nicht so überlaufen wären. Leider ist die genannte Zahl von 0,1 Patientenkontakten pro Stunde zumindest in den Zeiten, in denen wir Portalpraxen betreiben werden, schon in der Größenordnung falsch. Deswegen haben Sie auch wieder Recht, wenn Sie schreiben, es könne keine heckenschnittartigen Veränderungen geben: Portalpraxen werden bedarfsadaptierte Öffnungszeiten haben. Es wird in der Betriebszeit der Praxen ein etwa 20-facher Patientenkontakt zu erwarten sein, also durchschnittlich zwei Patienten pro Stunde.

Den politischen Hintergrund und die Gefahren eines massiven Honorarabflusses an die Krankenhäuser kennen wir beide – und diese müssen sicher nicht noch einmal diskutiert werden.

Zum „Nulltarif“, d.h. ohne finanziellen Aufwand, wird die Reform leider nicht zu erreichen sein. Der Vorstand wird jedoch alles daran setzen, dass sich die Kosten der Reform in Grenzen halten und dass vor allem auch die Kostenträger einen erheblichen Finanzierungsanteil leisten. Und zur Frage der Mehrkosten zum Status Quo kann ich leider nur sagen, lieber Herr Lipp, das 20-fache ist eine etwas irreführende und auch ein wenig polemische Zahl. Das wissen Sie auch. Natürlich ist es eine erhebliche Steigerung, aber keinesfalls mehr als das Fünffache. Nicht zuletzt deshalb wurde von der Vertreterversammlung der KV Sachsen ein Mischmodell (auf Umlagebasis und Mitgliederbezug) zur Finanzierung beschlossen.

Insgesamt setze ich weiterhin auf Ihre konstruktive Mitarbeit an unserer Reform, besonders in Ihren Funktionen als Mitglied der Vertreterversammlung und als Vorstandsmitglied des Hartmannbundes.

Ihr Klaus Heckemann

Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Engagierter Kampf gegen AIDS – Auszeichnung für Dr. Andreas Jenke

Mit Dr. Andreas Jenke wurde ein Dresdner Arzt geehrt, der sich stark für die HIV-Prävention einsetzt. In seiner internistischen Hausarztpraxis bietet er ein umfassendes ambulantes Angebot für Menschen mit HIV und AIDS.



Bild: © René Meinig

Anlässlich des Welt-AIDS-Tages zeichnet das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz jedes Jahr besonders verdienstvolle Persönlichkeiten aus, die mit ihrem Engagement Herausragendes im Kampf gegen HIV und AIDS leisten. „Dr. Andreas Jenke organisiert für seine Patienten vor allem unkomplizierte Zugangswege, ist offen für ihre Probleme, Sorgen und Nöte, arbeitet lösungsorientiert mit der AIDS-Hilfe Dresden und anderen Partnern zum Wohle seiner Patienten zusammen“, würdigte Staatsministerin Barbara Klepsch das herausragende Engagement des Mediziners. Mit seinem Einsatz und seinen Ideen gestaltet der 47-Jährige die Präventions- und Versorgungslandschaft in Sachsen aktiv mit. Dafür erhielt er die AIDS-Ehrenmedaille 2017.

Die Redaktion der KVS-Mitteilungen bat ihn aus diesem Grund um ein Interview.

Herzlichen Glückwunsch zur Auszeichnung, Herr Dr. Jenke! Was bedeutet Ihnen diese Würdigung Ihrer Arbeit?

Ich war sehr überrascht. Mir selbst kommt es so vor, als stünde ich noch am Anfang meiner Arbeit auf diesem Gebiet. Schließlich gibt es sehr viele, die sich seit Jahrzehnten engagieren, auch als es noch keine so guten Therapiemöglichkeiten gab. Es wurde eine Menge Aufklärungsarbeit geleistet. So eine Auszeichnung ist zugleich Ansporn und Bestätigung, dass man auf dem richtigen Weg ist.

Gab es ein Schlüsselerlebnis für Sie, weshalb Sie sich zunehmend HIV-Patienten gewidmet haben?

Es hat sich auf Nachfrage entwickelt. Meine 2007 gegründete Praxis in Dresden war noch sehr neu, da wurden vielfach Fragen von Patienten an mich herangetragen, ob ich als Hausarzt und Internist auch diesen speziellen Fachbereich mitbehandeln könnte. Offenbar gab es diese Kombination in Dresden noch nicht. Mit der Unterstützung von Berliner Kollegen und der Akademie für Infektionsmedizin sammelte ich zusätzliche Erfahrungen auf dem Gebiet der Infektiologie. Um den hohen Qualitätsstandard sicherzustellen, musste ich noch eine besondere Genehmigung zur Behandlung von HIV-Patienten beantragen.

Diese erhielten Sie 2013 als erster niedergelassener Arzt in Dresden. Wie hat sich seither die medizinische Arbeit für Sie verändert?

Manchmal ist es so, dass es einen auf dem einmal beschrifteten Weg regelrecht nach vorn zieht. Nach meiner Fortbildung und erfolgreichen Zertifizierung als Infektiologe bei der DGI konnte ich gemeinsam mit meinem Team das Angebot für unsere Patienten erweitern. Die HIV-Behandlung war bisher Spezialpraxen vorbehalten, und es war sonnenklar: Wer diese aufsuchte, hatte eine HIV-Infektion. Viele meiner Patienten hatten zuvor weite Wege, zum Beispiel nach Berlin, auf sich genommen, um sich ein wenig Anonymität zu bewahren. Seit 2013 können wir diesen Patienten eine Alternative in Dresden bieten. Ungefähr 200 Betroffene aus Dresden und der Umgebung haben unser Angebot inzwischen in Anspruch genommen. Mit einem so großen Zuspruch hatte ich nicht gerechnet. Im letzten Jahr haben wir unser Team auch deshalb deutlich erweitert. Heute sind fünf Ärzte in unserer Hausarztpraxis tätig.

Was sagen Ihre Patienten, wenn sie gemeinsam im Wartezimmer Platz nehmen?

Ehrlich gesagt, hat sich diese Frage noch nie gestellt. Schließlich ist es ganz normal, dass in einer Hausarztpraxis Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen nebeneinander im Wartezimmer sitzen. Dennoch sind HIV und AIDS nach wie vor mit einer Stigmatisierung verbunden. Die Ängste und Vorurteile sind in unserer Gesellschaft tief verwurzelt. Patienten müssen sich unverändert sehr gut überlegen, wem sie von ihrer Erkrankung erzählen. Auch heutzutage kommt es noch vor, dass Menschen ihren Arbeitsplatz verlieren, nachdem ihre HIV-Infektion bekannt wurde.

Wie können Sie beeinflussen, dass diese Vorurteile abgebaut werden?

Hier hilft nur Aufklärung. Auch deshalb arbeite ich eng mit dem Aids-Hilfe Dresden e.V. zusammen und biete meine Unterstützung an. Ich engagiere mich in gemeinsamen Mitgliederprojekten und bin schneller Ansprechpartner bei Problemen. Der „kurze Draht“ zu den Klienten hat sich schon vielfach bewährt. Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, das Fortbildungsangebot für Ärztinnen und Ärzte zu erweitern. Als Vorstand des Arbeitskreises Infektiologie freue ich mich, dass wir uns dieses Ziel auf die Fahnen geschrieben haben. Das große Interesse am 8. Mitteldeutschen Infektiologie-Update letztes Jahr in Dresden bestätigt uns auf diesem Weg.

Zwischen 2.400 und 2.900 HIV-Infizierte leben in Sachsen, schätzt das Robert Koch-Institut. Im letzten Jahr gab es einen kleinen Rückgang der Neuinfektionen. Ein Trend?

Ich würde mich freuen, wenn wir auch zukünftig einen stabilen Rückgang der Neuinfektionen verzeichnen könnten. Aus meiner Sicht ist es aber zu früh, von einer Trendwende zu sprechen. Hier liegt noch viel Präventionsarbeit vor uns. Zum Glück ist die Infektion heute kein Todesurteil mehr. Es gibt Medikamente, die ein normales Leben ermöglichen. Unter der Therapie finden sich keine Viren mehr im Blut. Eine Übertragung der Infektion wird damit effektiv verhindert. HIV-Infizierte können gesunde Kinder bekommen. Darüber hinaus steht uns auch eine medikamentöse Prophylaxe, kurz PrEP genannt, zur Verfügung, mit der sich HIV-negative Menschen vor einer Infektion schützen können. Ein weiterer Rückgang der Neuinfektionen wird nicht zuletzt von einem effektiven Einsatz dieser Prophylaxe-Maßnahme abhängen. Doch in der Praxis scheitert die Anwendung häufig an der fehlenden Kostenerstattung durch die Krankenkassen. Dabei zeigen Untersuchungen, dass sich eine Kostenübernahme der PrEP positiv auswirken wird und unter dem Strich sogar Geld gespart werden kann. Die PrEP kann ein wesentlicher Baustein der Präventionsarbeit werden. Wir müssen sie nur richtig einsetzen.

Vielen Dank für das Gespräch!

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Anzeige

9. Mitteldeutsches Infektiologie-Update

05.05.2018, 9:00 Uhr – 17:00 Uhr, Einlass: 8:30 Uhr

Veranstaltungsort: Gondwanaland, Zoo Leipzig, Pfaffendorfer Straße 29, 04105 Leipzig

Veranstalter: MEDCENTER Leipzig, Mitteldeutscher Arbeitskreis HIV e.V.

Programm: In diesem Jahr sollen, anlässlich sich weltweit verstärkender populistischer Strömungen und postfaktischer Diskurse, die diesbezüglichen hiesigen infektiologischen und organisatorischen Herausforderungen im Fokus stehen. Weitere Schwerpunkte sind die aktuellen Entwicklungen im Bereich der chronisch Virusinfektionen HIV und HCV sowie das besonders in Sachsen rasant an Bedeutung gewinnende Thema STD-Prävention.

Anmeldung: info@labor-leipzig.de oder per Fax 0341-6565-111

Unterstützung für Medizinstudenten

Dankeschön an alle Patenschaftspraxen, die ihre Bereitschaft erklärt haben, Medizinstudenten zu betreuen.

In den KVS-Mitteilungen 10/2017 hatte die KV Sachsen Hausarztpraxen im ländlichen Raum dazu aufgerufen, sich als Patenschaftspraxis registrieren zu lassen, wenn diese Interesse hätten, eine Patenschaft für einen Medizinstudenten zu übernehmen.

Hintergrund war der Artikel „Patenschaftspraxen gesucht!“. In diesem wurde über einen Mentor berichtet, der Studenten der Nachwuchsförderprojekte „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ und „Sächsisches Hausarztstipendium“ betreut.

Die Resonanz war überwältigend. Über 120 Praxen aus ganz Sachsen übersandten der KV Sachsen das Formular zur Anerkennung als Patenschaftspraxis und erklärten somit ihre Bereitschaft, einen Medizinstudenten während seiner Ausbildung zu betreuen.

Die KV Sachsen möchte sich auf diesem Wege herzlich bei allen neuen (sowie bei den bereits zuvor anerkannten) Patenschaftspraxen für ihre Bereitschaft bedanken, die Ausbildung zukünftiger Allgemeinmediziner durch die Tätigkeit als Mentor zu unterstützen.

Durch die regelmäßige Hospitation in den hausärztlichen Patenschaftspraxen sollen die Stipendiaten bereits während des Studiums die Hausarztstätigkeit kennenlernen und erste praktische Erfahrungen sammeln können. Von den Stipendiaten wird dieses Angebot sehr positiv bewertet. Sie berichten, dass sie durch die praktischen Tätigkeiten in ihrer Patenschaftspraxis motiviert und darin bestärkt werden, den Beruf des Hausarztes zu ergreifen.

Die Liste mit allen anerkannten Patenschaftspraxen wird den teilnehmenden Studierenden zur Verfügung gestellt. Diese können sich eine Praxis selbst aussuchen, mit der sie dann eine Patenschaft eingehen wollen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 10/2017 > Nachwuchsförderung

PDF-Download in rechter Spalte:
Kriterienkatalog für die Anerkennung als Patenschaftspraxis

Anzeige

– Sicherstellung/fr –

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, Honorararbeitreibung, 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

Mandy Krippaly

Steuerberaterin

- Steuerberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung

Leonhard Österle

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Steuerrecht

- Zivilrecht
- Steuerrecht
- Familienrecht

Katrin Schettler

angestellte Steuerberaterin

- gemäß § 58 StBerG
- Steuerberatung

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

info@alberter.de

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

AUSSCHREIBUNG VON VERTRAGSARZTSITZEN

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind 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 ebenfalls 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			
18/C008	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Annaberg-Buchholz	26.02.2018
18/C009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	26.02.2018
18/C010	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	12.03.2018
18/C011	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	12.03.2018
18/C012	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Döbeln	26.02.2018
18/C013	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	26.02.2018
18/C014	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	26.02.2018
18/C015	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	12.03.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/D009	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	26.02.2018
18/D010	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Löbau-Zittau	12.03.2018
18/D011	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Meißen	12.03.2018
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
18/D012	Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	26.02.2018

Bitte richten Sie schriftliche Bewerbungen unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
18/L004	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	26.02.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/L005	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Muldentalkreis	26.02.2018
18/L006	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Muldentalkreis	26.02.2018
18/L007	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leipzig, Stadt	12.03.2018
Gesonderte fachärztliche Versorgung			
18/L008	Laboratoriumsmedizin (Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag)	Sachsen	26.02.2018
18/L009	Laboratoriumsmedizin (Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag)	Sachsen	26.02.2018

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

ABGABE VON VERTRAGSARZTSITZEN

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin*)	Stollberg	geplante Abgabe: 01.01. bis 30.06.2020
Innere Medizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 31.12.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Augenheilkunde	Mittlerer Erzgebirgskreis	geplante Abgabe: 30.09.2018

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: I/2019
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2019
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: Ende März 2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau Ort: Ebersbach-Neugersdorf	Abgabe: IV/2020

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: 01.03.2018

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

– Sicherstellung/ole –

Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen

Stand Januar 2018

Neu bestellt:

ab 01.01.2018:
02763 Zittau
Hartmut Prochaska
Chirurgische Praxis
Bahnhofstr. 7

ab 01.01.2018:
09232 Hartmannsdorf
Dr. René Schubert
DIAKOMED Diakoniekrankenhaus
Limbacher Str. 19b

Datenänderung:

ab 01.01.2018:
01169 Dresden
Dr. Marian Seipt
Krankenhaus Dresden Friedrichstadt
MVZ Harthaer Straße
Harthaer Str. 3

ab 01.01.2018:
01169 Dresden
Dr. Andreas Mesech
Krankenhaus Dresden Friedrichstadt
MVZ Harthaer Straße
Harthaer Str. 3

Ausgeschieden:

zum 31.12.2017:
02829 Markersdorf
Dr. Wolfgang Kinscher
Chirurgische Gemeinschaftspraxis
Hohe Straße 20

zum 31.12.2017:
09232 Hartmannsdorf
Dr. Ulf Schendel
DIAKOMED Diakoniekrankenhaus
Limbacher Str. 19b

– Sicherstellung/ole –

Zielwertprüfung – die neue Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Arzneimittelbereich

Mit dem Jahreswechsel 2017/2018 wurde für viele Ärzte in Sachsen auch der Umstieg von den Richtgrößen zu den Zielwerten vollzogen. Viele Prüfgruppen sollen sich bei der Verordnung von Arzneimitteln ab dem 1. Januar 2018 vorrangig auf die Wirkstoffauswahl konzentrieren.

Für die betroffenen Prüfgruppen werden jährlich entsprechende Wirtschaftlichkeitsziele mit Zielwerten für vorrangig einzusetzende Wirkstoffe vereinbart. Dabei orientieren sich die Zielwerte grundsätzlich an den Durchschnittswerten der betreffenden Prüfgruppe. Bei einzelnen Zielen, z. B. Biosimilarquoten, in denen die sächsischen Durchschnittswerte die des Bundes deutlich unterschreiten, wurde sich am Bundesdurchschnitt orientiert. Welche Ziele gelten und wie die Einhaltung im Späteren überprüft wird, soll im Folgenden erläutert werden:

1. Woran wird der einzelne Arzt in der späteren Zielwertprüfung gemessen?

Maßgeblich sind die für die Prüfgruppe vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele, der er angehört (siehe auch KVS-Mitteilungen 01/2018, Seite X und XI). Verordnungen, die außerhalb jeglicher Ziele liegen oder Ziele betreffen, die für andere Prüfgruppen gelten, werden nicht in die Zielwertprüfung einbezogen. Nichtsdestotrotz gilt für diese Verordnungen das Wirtschaftlichkeitsgebot, so dass entsprechende Verordnungen auf Antrag der jeweiligen Krankenkasse durch die Prüfungsgremien auf Zulässigkeit bzw. Wirtschaftlichkeit geprüft werden können. Die Menge der verordneten Medikamente ist grundsätzlich nicht begrenzt. Es gibt also in den allermeisten Fällen keinen Grund mehr, Mitverordnung für andere Ärzte nicht vorzunehmen.

2. Sollten Nichtzielsubstanzen ab sofort gemieden werden?

Diese Frage ist mit einem klaren „NEIN!“ zu beantworten. Nichtzielsubstanzen haben ihre Berechtigung in der Versorgung der Patienten. Sie sind in der jeweiligen Indikation jedoch nur für einen Teil von ihnen im Zeitpunkt der Verordnung das Mittel der Wahl. Wichtig ist, dass die Ärzte den ihnen vorgegebenen Korridor für Nichtzielsubstanzen auch nutzen. Da sich die Zielwerte grundsätzlich am Durchschnitt der Prüfgruppe ausrichten, würde dieser Korridor bei einem ungerechtfertigt zu niedrigen Einsatz immer enger werden. Die Folge wären nur noch schwer einhaltbare Zielwerte und eine ggf. zu attestierende Fehlversorgung von Patienten.

3. Muss der Arzt alle Ziele einhalten, um nicht in die Zielwertprüfung einbezogen zu werden?

Die Ärzte sollten nach Möglichkeit alle vorgegebenen Ziele einhalten. In die Prüfung einbezogen werden aber nur die Ärzte, die ihre Ziele insgesamt nicht eingehalten haben, das heißt, ein verfehltes Ziel kann durch die „Übererfüllung“ anderer Ziele ausgeglichen werden. Dabei genügt es aber nicht, allein die Anzahl der bis zur Zielerfüllung fehlenden definierten Tagesdosen (DDD – Defined Daily Dose) auszugleichen, da die Kosten je Tagesdosis unterschiedlich hoch sind. Ein verfehltes Ziel mit hohen DDD-Kosten kann somit nur durch eine deutliche Übererfüllung eines anderen Ziels mit niedrigen DDD-Kosten ausgeglichen werden.

4. Welche Vorteile hat es, vermehrt rabattierte Arzneimittel einzusetzen?

Die KV Sachsen konnte erreichen, dass rabattierte Arzneimittel auf der Zielsubstanzseite aufgewertet und rabattierte Arzneimittel auf der Nichtzielsubstanzseite abgewertet werden, das heißt, sie gehen mit 1,1 bzw. 0,9 anstatt mit 1,0 DDD in die Berechnung ein. Außerdem vermindert sich ein ggf. festzusetzender Regress, je höher die Rabattbedienquote des Arztes im Gesamtmarkt ist.

5. Gibt es eine Regelung, nach der das Nichterreichen eines Zielwertes bis zu einem gewissen Punkt unkritisch ist; ähnlich der tolerierten Richtgrößenüberschreitung bis 15 Prozent?

Eine Unterschreitung des Zielwertes von nicht mehr als fünf Prozent gilt nicht als auffällig. Ärzte, die nicht mehr als zwei ihrer vorgegebenen Ziele im Prüfzeitraum erreicht haben, erhalten eine noch höhere Toleranz, da ihre Ausgleichsmöglichkeiten zwischen den Zielen geringer sind. Obgleich der Medikationskatalog mit nur einem indikationsübergreifenden Zielwert belegt ist, wird er der Fairness halber bei der Bestimmung der Zieltoleranz in die verschiedenen Indikationsgebiete, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankung, Stoffwechselstörung oder Atemwegserkrankungen, aufgesplittet.

6. Wer wird tatsächlich geprüft?

Geprüft werden – analog der Richtgrößenprüfung – alle einer Prüfgruppe zugeordneten Ärzte innerhalb einer Betriebsstätte, die ihre Zielwerte am Weitesten unterschritten haben, wobei grundsätzlich nicht mehr als fünf Prozent jeder Prüfgruppe in die Zielwertprüfung einbezogen werden sollen.

7. Wie verhält es sich in der Zielwertprüfung mit Praxisbesonderheiten?

Die aus der Richtgrößenprüfung bekannte Praxisbesonderheitenliste findet in der Zielwertprüfung keine Anwendung, denn eine Substanz, die unter Ziel gestellt wurde, kann selbst nicht gleichzeitig Praxisbesonderheit sein. Dennoch kann es in der Praxis- bzw. Patientenstruktur begründet sein, dass ein Wirtschaftlichkeitsziel nicht erfüllt wurde. In diesem Fall hat der Arzt die Möglichkeit, im Rahmen der Zielwertprüfung beispielsweise unter Bezugnahme auf eine bestehende größere Diagnosehäufigkeit eine Praxisbesonderheit anzumelden, die dann von der Prüfungsstelle zu bewerten ist. Anerkannte Praxisbesonderheiten sollen in den Folgejahren bei erneuter statistischer Auffälligkeit bereits in der Vorab-Prüfung in angemessenem Umfang pauschal berücksichtigt werden.

8. Welche Prüfmaßnahmen gibt es?

Wie in der Richtgrößenprüfung kann es dazu kommen, dass Ärzte nach der Zielwertprüfung „keine Maßnahme“ erhalten; nämlich dann, wenn nach der Prüfung durch Anerkennung

von Praxisbesonderheiten alle Ziele innerhalb der jeweiligen Zieltoleranz liegen. Wurde nach Abschluss der Prüfung nicht jedes einzelne Ziel, jedoch die Auffälligkeitsgrenze insgesamt, eingehalten, erhält der Arzt eine „einfache“ Beratung, das heißt, er gilt durch diese Prüfung nicht als erstmalig auffällig. Wird die Auffälligkeitsgrenze nicht geschafft, gilt der Arzt als auffällig und es ist zu prüfen, ob ein Regress festzusetzen ist oder aufgrund erstmaliger Auffälligkeit (siehe 9.) eine „Beratung vor Regress“ durchgeführt wird.

9. Wer gilt als erstmalig auffällig?

Gemäß der Rahmenvereinbarung auf Bundesebene sind damit Ärzte gemeint, deren letzter Regress oder bei denen die Beratung vor Regress vor mehr als fünf Jahren formal bestandskräftig wurde. Dabei sind bei der Zielwertprüfung auch rechtskräftige Entscheidungen aus der Arzneimittel-Richtgrößenprüfung einzubeziehen. Ein „Auf-Null-Stellen“ gibt es somit nicht.

10. Gibt es eine Regressbegrenzung?

Sollte ein Regress festgesetzt werden, ist dieser wie in der Richtgrößenprüfung in den ersten beiden Jahren nach erfolgter Beratung auf insgesamt 25.000 Euro zu begrenzen.

Information

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2018

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mae* –

Preisveränderungen bei Rezepturen

Mit Inkrafttreten des Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetzes (AMVSG) im Mai 2017 ergaben sich Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung. Die Vergütung der Apotheken für die Herstellung von Rezepturarzneimitteln wurde erhöht.

Wichtigste Neuerung ist die Einführung des Festzuschlages von 8,35 Euro (exkl. Umsatzsteuer) für Rezepturen analog zum bekannten Zuschlag bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln. Dadurch erhöhen sich die Kosten für gängige Rezepturen insbesondere im dermatologischen Bereich deutlich.

Daher empfiehlt Ihnen die KV Sachsen, die Verfügbarkeit und den Einsatz von vergleichbaren Fertigarzneimitteln zu prüfen. Sofern Fertigarzneimittel mit der benötigten Zusammensetzung und Konzentration für die jeweils vorliegende Indikation vorhanden sind, sollten diese bevorzugt verordnet werden.

Weitere wichtige Informationen in diesem Zusammenhang finden Sie auch im Artikel „Vorsicht bei der Verordnung von Rezepturen!“ in den KVS-Mitteilungen 04/2016.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen
> 2016 > 04/2016 > Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

– *Verordnungs- und Prüfwesen/neu* –

Krankentransport-Richtlinie: Fahrten zu Geriatrischen Institutsambulanzen und stationersetzenden Eingriffen

Im Rahmen einer Anpassung der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) erfolgte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Konkretisierung des Begriffes „stationersetzende Eingriffe“ und eine Klarstellung zu Fahrten für Behandlungen in eine Geriatrische Institutsambulanz.

Fahrten zu stationersetzenden Eingriffen

Bei der Beurteilung, ob eine ambulante Operation ein stationersetzender Eingriff und folglich die Verordnung einer Krankenfahrt möglich ist, kam es verstärkt im gesamten Bundesgebiet zu Nachfragen. Der Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOP-Vertrag) bildete trotz Verweis in der KT-RL keine geeignete Grundlage. Denn im AOP-Katalog werden ambulante Operationen danach eingeteilt, ob diese nur ambulant (Kategorie 1) oder sowohl ambulant als auch stationär (Kategorie 2) durchgeführt werden können.

Die Konkretisierung „stationersetzender Eingriff“ beinhaltet nun, dass die Verordnung von Fahrten

- zu einer vor- und nachstationären Behandlung (§115a SGB V),
- zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus (§115b SGB V) oder
- zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis

möglich ist, wenn die aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen Gründen, ambulant vorgenommen wird.

Damit wird klar, dass für die Entscheidung, ob eine geplante ambulante Operation als stationersetzender Eingriff zu werten ist und deshalb einen Krankentransport rechtfertigt, nicht mehr die medizinische Indikation und/oder angewandte Operationstechniken sondern **ausschließlich die patientenindividuellen Umstände** ausschlaggebend sind.

Diese neue Regelung führt dazu, dass Fahrten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus als auch in der Vertragsarztpraxis nur in Ausnahmefällen verordnet werden können. Aufgrund der nicht bestehenden Genehmigungspflicht empfiehlt Ihnen die KV Sachsen, den vorliegenden patientenindividuellen Grund sorgfältig zu dokumentieren. Sollte es zu Einzelfallprüfungen seitens der Krankenkassen kommen, können Sie Ihre Verordnungsentscheidung besser rechtfertigen.

Beispiele patientenindividueller Gründe: Ein Patient müsste aus medizinischen Gründen voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen. Er kümmert sich aber zu Hause um einen pflegebedürftigen Angehörigen und kann dadurch einer Einweisung ins Krankenhaus nicht nachkommen. Ein weiterer Grund kann sein, wenn ein Patient die Krankenhausbehandlung im Rahmen seiner Patientenautonomie ablehnt.

Fahrten zur Geriatrischen Institutsambulanz (GIA)

Zukünftig können auch Fahrten zur Versorgung in Geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V analog den Regelungen der KT-RL § 8 „Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung“ erfolgen.

Die ambulanten Spezialeinrichtungen stellen eine Ergänzung zur geriatrischen Versorgung dar. Sie unterstützen bei der Betreuung geriatrischer Patienten, die durch ihre Multimorbidität einen dringenden Versorgungsbedarf haben, jedoch aufgrund der Art und der Komplexität von Krankheitsverläufen und der derzeitigen Versorgungsstruktur nur eingeschränkt ambulant versorgt werden können. Oft ist die Versorgung nur auf Diagnostik, das sogenannte geriatrische Assessment-Verfahren, ausgerichtet. Die KT-RL enthält jetzt die Regelung, dass die in einer GIA stattfindende Versorgung einschließlich Diagnostik einer ambulanten Behandlung gleichzusetzen ist. Für die Verordnung eines Krankentransportes müssen die übrigen Voraussetzungen und die Genehmigung der Krankenkasse vorliegen. Um Rückforderungen seitens der Krankenkassen zu vermeiden, möchten wir noch einmal kurz auf die Regelungen für „Fahrten zur ambulanten Behandlung“ eingehen.

In Ausnahmefällen übernimmt die Krankenkasse **nach vorheriger Genehmigung** bei **zwingender medizinischer Notwendigkeit** Fahrten zur ambulanten Behandlung.

Voraussetzung ist, dass die Behandlung gemäß einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema durchgeführt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist. Weiterhin muss der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten so beeinträchtigen, dass eine Beförderung zur Vermeidung

von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist (z.B. Dialysebehandlung).

Außerdem kann eine Fahrt zur ambulanten Behandlung bei medizinischer Notwendigkeit verordnet und **durch die Krankenkassen genehmigt** werden, wenn die Versicherten:

- einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen
 - „aG“ = außergewöhnlich gehbehindert,
 - „Bl“ = blind oder
 - „H“ = besonders hilfsbedürftig besitzen,
- einen Einstufungsbescheid in die Pflegegrade 3, 4 oder 5 vorlegen,
- von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Standpunkt des Vorstandes der KV Sachsen

Wir sehen dies als Paradebeispiel für ausufernde Bürokratie, die ausschließlich für vermeintliche Kosteneinsparungen aufgebaut wird. Leider sind wir gezwungen, Sie darüber zu informieren, da Sie dies in Ihrer Tätigkeit beachten müssen. Wie sehen uns veranlasst, uns hierfür zu entschuldigen! Dass die KBV dieser Änderung der Richtlinie im G-BA zugestimmt hat, macht die Sache auch nicht besser.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Krankentransport > Dokumente und Links
> Praxisinformation > Hinweise zur Verordnung von Krankentransporten und Krankenfahrten

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

QUALITÄTSSICHERUNG

Laborärzte: Neue Festlegungen für die Quartalsberichte zum Stuhltest iFOBT

Zum 1. April 2017 wurde das Stuhltest-Verfahren iFOBT für gesetzlich Versicherte als Kassenleistung eingeführt.

Gemäß § 39 Abs. 5 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sind die Labore, welche die Tests durchführen, verpflichtet, die Ergebnisse in Quartalsberichten zu dokumentieren und mit der Quartalsabrechnung der KV Sachsen zu übermitteln. Die Berichte werden dann pseudoanonymisiert einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragten Stelle zugesendet.

Interimslösung festgelegt

Eine endgültige Entscheidung über die auswertende Stelle ist von Seiten des G-BA noch nicht getroffen, diese wird voraussichtlich Ende 2018 erfolgen. Für den Übergangszeitraum wurde nun von Seiten des G-BA und der KBV ein einheitliches Vorgehen festgelegt, welches die Übermittlung der Quartalsberichte in dieser Zeit sicherstellt.

Wichtige Details zum Vorgehen

Die Dokumentation erfolgt in den Laborarztpraxen mit Hilfe eines von der KBV zur Verfügung gestellten einheitlichen Datenformulars im Excel-Format. Auf eine technisch aufwendigere Lösung im Übergangszeitraum wurde

absichtlich verzichtet. Dieses Formular enthält die nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie verpflichtenden Dokumentationsangaben.

Die Laborarztpraxis muss je Betriebsstätte ein Datenformular ausfüllen und dieses zusammen mit der Quartalsabrechnung an die KV Sachsen übermitteln. Die betreffenden Labore erhalten von der KV Sachsen noch ein separates Infoschreiben.

Dokumentationspflicht ab 1. Quartal 2018

Die erste verpflichtende Datenlieferung an den G-BA soll bis Mai 2018 mit den Dokumentationsdaten vom 1. Quartal 2018 erfolgen. Die Quartalsberichte sind Voraussetzung für die Abrechnung des iFOBT Stuhltests.

Muster-Datenformular

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen > Labor

– Qualitätssicherung/pur –

Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung

Zum 1. Januar 2018 wurde die Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen als neue Leistung in das gynäkologische und urologische Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aufgenommen.

Die neuen GOP im Überblick:

GOP 26316 bei Urologen/GOP 08312 bei Gynäkologen (Therapie)

- GOP für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin als Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 beziehungsweise 08311 (Zystoskopie)
- Bewertung: 282 Punkte/rund 30 Euro; je vollendete zehn Minuten
- Die Berechnung setzt eine Genehmigung der KV Sachsen voraus.
- Der Zuschlag ist parallel zur Zystoskopie und je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig. Insgesamt kann die GOP fünfzehnmal im Krankheitsfall berechnet werden. Das entspricht unter Beachtung der Injektionsabstände in der Fachinformation zu Botox drei Behandlungen im Jahr.

GOP 26317 bei Urologen/GOP 08313 bei Gynäkologen (Nachbeobachtung)

- GOP für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin als Zuschlag zu den GOP 26316 beziehungsweise 08312
- Bewertung: 143 Punkte/15,24 Euro; einmal am Behandlungstag
- Die Nachbeobachtung nach erfolgter Therapie mit Botulinumtoxin muss für mindestens 30 Minuten erfolgen und ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig.

GOP 40161 bei Urologen und Gynäkologen (Kostenpauschale)

- Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische(n) Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter
- Bewertung: 45,00 Euro

Die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin ist genehmigungspflichtig. Gegenüber der KV Sachsen ist die Teilnahme an einer von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildung zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten nachzuweisen. Diesen Nachweis gilt es für Genehmigungsinhaber dann jährlich zu führen.

Vergütung erfolgt extrabudgetär

Die Leistungen der fünf neuen GOP – sowie der bestehenden GOP 08311, 26310 und 26311 (Zystoskopien), die in derselben Sitzung mit den neuen GOP 08312 oder 26316 (neue Zuschläge) durchgeführt werden – werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Für die extrabudgetäre Vergütung der Zystoskopien nach den GOP 08311, 26310 und 26311 ist die bundeseinheitliche Kennzeichnung bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin durchgeführt wird, mit dem Buchstaben „T“ erforderlich.

Kosten für das Arzneimittel

Die Kosten für die Beschaffung des Arzneimittels Botox® trägt die Krankenkasse des gesetzlich versicherten Patienten. Dazu stellt der Arzt dem Patienten ein Rezept aus, das in der Apotheke eingelöst werden kann. Alternativ beschafft der Arzt das Arzneimittel und erhält die Kosten erstattet.

Genehmigungsantrag

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> Ambulantes Operieren

– Qualitätssicherung/gro –

Qualitätszirkelarbeit

Die Anerkennungen aus dem Bereich Qualitätszirkel beweisen: Qualitätszirkel sind im ambulanten Bereich weiterhin fester Bestandteil der Fortbildung von Ärzten und Psychotherapeuten. Im Jahr 2017 haben sich in den KVS-Mitteilungen insgesamt 13 neue Qualitätszirkel vorgestellt, in denen oft interdisziplinär, auch hausärztlich oder psychotherapeutisch Ärzte und/oder Psychotherapeuten zur Qualitätssicherung, -förderung und zum fachlichen Austausch zusammenarbeiten.

Im Quartal IV/2017 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Roberto Kade 08107 Kirchberg Tel: 037602 64456 Fax: 037602 18792	Zwickauer Qualitätszirkel für Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosen und Therapien• Zusammenarbeit• Fallbesprechung
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Beate Küpper 09603 Großschirma Tel: 035242 660366 Fax: 035242 660367	Qualitätszirkel „DAPO-Regionalgruppe“	<ul style="list-style-type: none">• Psychoonkologische Versorgung• Psychotherapie• Fallbesprechung
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Dr. med. Lutz Verges 09127 Chemnitz Tel: 0371 71070 Fax: 0371 7255035	HNO-Ärzte Chemnitz und Umgebung	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosen und Therapien von HNO-Krankheiten• Zusammenarbeit und Verbesserung der Qualität im HNO-Bereich
Bezirksgeschäftsstelle Dresden			
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Ute Weißbach 01097 Dresden Tel: 0351 8022561	Psychotherapeutische Falldarstellung	<ul style="list-style-type: none">• Fallvorstellungen
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig			
Allgemeinmedizin Innere Medizin	Dipl.-Med. Sylke Schlegel 04509 Delitzsch Tel: 034202 61505 Fax: 034202 30142	Qualitätszirkel für Allgemeine und Innere Medizin in Delitzsch	<ul style="list-style-type: none">• Austausch über aktuelle Standards in Diagnostik/Therapie/Prophylaxe

*Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Moderatorentreffen für Qualitätszirkel in Dresden am 25. April 2018

Im Rahmen eines Moderatorentreffens laden die KV Sachsen und die Qualitätszirkelmoderatoren in diesem Jahr interessierte Moderatoren zu einem Treffen und Erfahrungsaustausch ein.

In Workshops zu verschiedenen Themen möchten die Tutoren den interdisziplinären Austausch fördern, ggf. neue Impulse setzen und Hilfsmittel für die Moderatoren zur Verfügung stellen.

Workshopauswahl:

- Multimedikation
- Aktivierungstechniken und Herausforderungen für den Moderator
- Digitale Sicherheit in Arztpraxen und für die Qualitätszirkelarbeit

Im Anschluss an die Workshops werden die Ergebnisse der Gruppen im Plenum vorgestellt und es kann ein Austausch zu den Themen zwischen allen Teilnehmern erfolgen.

Online-Anmeldeformular

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen > Kategorie Qualitätsmanagement

KBV-Service für Qualitätszirkel

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Qualität > Qualitätszirkel

– Qualitätssicherung/mue –

Neue Tabakentwöhnungsprogramme für Patienten mit Atemwegserkrankungen

Auf Grund von gesetzlichen Änderungen der DMP-Anforderungsrichtlinie (DMP-A-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wurde der Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V – Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 angepasst.

Inhaltliche Änderungen sind unter anderem Hinweise zu häufigen Begleiterkrankungen wie Osteoporose, die oftmals nicht erkannt wird. Zu neu aufgenommenen Qualitätszielen zählen außerdem ein jährlicher Lungenfunktionstest, die Vermeidung eines übermäßigen Einsatzes von inhalativen Steroiden sowie die Empfehlung zu körperlichem Training. Die Praxissoftware wurde entsprechend aktualisiert.

Weiterhin enthält die neue Vertragsfassung eine Anlage 13, in der die Empfehlung zu Tabakentwöhnungsprogrammen umgesetzt wurde. Bitte beachten Sie, dass nicht jede

Krankenkasse jedes Programm anbietet. Die Patienten müssen dies gegebenenfalls bei ihrer Kasse erfragen.

Tabakentwöhnungsprogramme

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> DMP COPD

Vertragsdokumente

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe D

– Vertragspartner und Honorarverteilung/re –

Hautkrebsvorsorge für Versicherte der TK: neue Teilnahmeerklärung

Die aufsichtsrechtlichen Vorgaben erforderten eine entsprechende Anpassung von Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (TNE).

Seit 1. Januar 2010 besteht der Vertrag zur ergänzenden Hautkrebsvorsorge für Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK). Wegen aufsichtsrechtlicher Vorgaben war es notwendig geworden, die „Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung“, kurz TNE, inklusive der Informationen für Versicherte der TK für die Hautkrebsfrüherkennung in Sachsen anzupassen.

Die neue TNE (Stand 11/2017) wurde inhaltlich und redaktionell überarbeitet und ersetzt die bisherige TNE mit sofortiger Wirkung. Sie ist als neue Anlage zum Vertrag zu verwenden.

Die aktuell geltende TNE mit der Vertragsnummer 398 001 ist auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlicht. Bitte beachten Sie die neue Fax-Nummer der TK.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Hautkrebsvorsorge TK

Fax: 040 46 06 62 62 79

– Qualitätssicherung/dae –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im März und April 2018

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
C18-21	02.03.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XIII – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 12.01.2018)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C18-5	07.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Impfen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-31	07.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Patientenrechtegesetz für Ärzte und Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C18-35	09.03.2018 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit auf- nehmen
C18-13	14.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-32	14.03.2018 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – Richtig Lesen und Verstehen – für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-20	16.03.2018 14:00–17:00 Uhr Folgetermine 27.04.2018 08.06.2018 07.09.2018 26.10.2018	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXII – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-57 Ausgebucht	16.03.2018 14:00–18:00 Uhr Folgetermin 17.03.2018	Moderatorenausbildung für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, die beabsichtigen einen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen
C18-24	21.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst? – Notfallübungen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-19	21.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Verordnungsstatistik verstehen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-41	21.03.2018 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Erzgebirge	Festhalle Annaberg-Buchholz Ernst-Roch-Straße 4 09456 Annaberg-Buchholz	Ärzte, Psychotherapeuten

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C18-48	28.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C18-1	04.04.2018 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2018“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-16	11.04.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop Hilfsmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C18-39	13.04.2018 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2.2-Diabetiker, ohne Insulin	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C18-50	18.04.2018 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Mittelsachsen	STADTPARK Veranstaltungs- und Kultur GmbH Hammertal 3 09669 Frankenberg/Sa.	Ärzte, Psychotherapeuten
C18-11	18.04.2018 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-42	20.04.2018 14:00–18:00 Uhr	Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-21	20.04.2018 14:00–18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XIII – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 12.01.2018)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C18-9	25.04.2018 15:00–16:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 5 – Heilmittel“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-20	27.04.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXII – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 16.03.2018)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D18-30 Ausgebucht	07.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-48	07.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Polizeidirektion Dresden Schießgasse 7 01069 Dresden	Ärzte
D18-52	07.03.2018 15:00–20:00 Uhr	Praxisbeginner – Ärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
D18-53	08.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Praxisbeginner – Psychologische Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D18-40	10.03.2018 09:30–17:00 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte (3-teilig) – Teil 2	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D18-3 Ausgebucht	14.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte
D18-13	14.03.2018 16:00–19:00 Uhr	Mitgliederportal – Anwenderforum/Neue Funktionen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D18-59	14.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Praxis 2030 – So machen Sie Ihre Praxis fit für die Zukunft	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
D18-54 Ausgebucht	16.03.2018 14:00–19:00 Uhr Folgetermin 17.03.2018	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-40	21.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Trink- und Sondennahrung – Verordnungsfähigkeit auf Kassenrezept?	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D18-51	21.03.2018 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Hotel Kristall Weißwasser Karl-Liebknecht-Straße 34 02943 Weißwasser	Ärzte
D18-24 Ausgebucht	21.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-5	11.04.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regresschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Ärzte, die innerhalb von 3 Monaten ihre Tätigkeit aufgenommen haben)
D18-14	11.04.2018 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Hausärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (hausärztlich tätige Haus- und Kinderärzte, Fachärzte für Innere Medizin)
D18-36	18.04.2018 17:30–20:30 Uhr	Schmerztherapie und ihre Besonderheiten bei onkologischen Patienten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D18-57	18.04.2018 16:00–20:00 Uhr	Neue Wirtschaftlichkeitsprüfung von Arzneimitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D18-56	25.04.2018 16:00–20:00 Uhr	Moderatorentreffen für Qualitätszirkelmoderatoren	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die Moderatoren von Qualitätszirkeln sind
D18-15	25.04.2018 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Fachärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Fachärzte
D18-29	25.04.2018 15:00–18:15 Uhr	Drogenkonsum in Familien mit Kindern – Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen der Einflussnahme durch das medizinische Behandlungssystem	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D18-31 Ausgebucht	25.04.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L18-6 Ausgebucht	07.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-49	07.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-29 Ausgebucht	14.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxis- personal
L18-41	14.03.2018 15:00–18:15 Uhr	„Alles sauber oder was?“ – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L18-50 Ausgebucht	14.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-34	21.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
L18-36	11.04.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop „Verordnung“ für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
L18-18	14.04.2018 09:00–15:00 Uhr	Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L18-25 Ausgebucht	18.04.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
L18-51	18.04.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-45	25.04.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L18-38	25.04.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Hausärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
L18-15 Ausgebucht	27.04.2018 14:00–18:00 Uhr	Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxis- personal

Osteologie-Jahreskongress in Dresden

Der Dachverband Osteologie lädt vom 8. bis 10. März 2018 zu Workshops, Expertenforen und einem internationalen Symposium in das Deutsche Hygienemuseum Dresden ein. Schwerpunktmäßig wurden klinische Themen ausgewählt und Sonnabend, der 10. März, als „klinischer Tag“ konzipiert. An diesem Vormittag wird der Vorsitzende des Dachverbands Osteologie, Prof. Andreas Kurth, die aktualisierte Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose vorstellen. Tagungspräsidenten sind Dr. med. Alexander Defér vom Bundesverband der Osteologen Deutschland e.V. und

Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

Der Kongress wird von der Landesärztekammer mit 15 Fortbildungspunkten zertifiziert. Für die Teilnahme am Sonnabendvormittag werden 3 Punkte erteilt.

Informationen
www.osteologie2018.de

– Dr. med. Alexander Defér –

PERSONALIA

In Trauer um unsere Kollegin

Frau

Dipl.-Med. Irene Sebald

geb. 23. Februar 1950

gest. 31. Dezember 2017

Frau Sebald war niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin
(hausärztliche Versorgung) in Leipzig

.....



Empfehlungen der SIKO zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen

Auf der Grundlage von Beschlüssen der Sächsischen Impfkommission SIKO werden ab 1. Januar 2018 die nachfolgenden Empfehlungen neu gefasst: Aktualisierungen bei Meningokokken und Pneumokokken sowie Ergänzungen bei Hepatitis A, Hepatitis B und Influenza.

Die SIKO beschloss auf ihren Sitzungen im Mai und Oktober 2017 folgende Aktualisierungen:

1. Die Empfehlung zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen C/ACWY lautet: bevorzugt werden sollten tetravalente Konjugatimpfstoffe.

Seit dem Jahr 2000 sind monovalente (Serogruppe C) Konjugat-Impfstoffe gegen Meningokokken-Erkrankungen in Europa zugelassen. Eine Impfeempfehlung zur Standardimpfung besteht in Sachsen seit Juli 2003 für alle Kinder und Jugendlichen vom vollendeten 2. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Hier wird bei Impfung im Säuglingsalter eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen. Die deutschlandweite Impfeempfehlung besteht seit 2006 für alle Kinder im 2. Lebensjahr. Eine fehlende Impfung soll bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden.

In den Jahren 2010 (Menveo®) und 2012 (Nimenrix®) ließ die EMA die ersten tetravalenten (Serogruppen A, C, W und Y) Konjugat-Impfstoffe gegen Meningokokken-Erkrankungen zu. Für die Anwendung dieser Impfstoffe existieren bereits seit einigen Jahren zu Indikationsimpfungen Empfehlungen sowohl der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut als auch der SIKO (hier auch zur Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen).

Menveo® ist derzeit (Stand: 22. November 2017) ab vollendetem 2. Lebensjahr zugelassen, eine Erweiterung ist geplant, Nimenrix® ab einem Alter von sechs Wochen. Die sächsische Empfehlung zur Standardimpfung gegen Meningokokken der Serogruppen C bzw. ACWY wird durch folgende Formulierung konkretisiert: Aufgrund der epidemiologischen Lage sollten die Impfungen bevorzugt mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen A, C, W, Y) entsprechend der Alterszulassung erfolgen (bitte Fachinformation beachten).

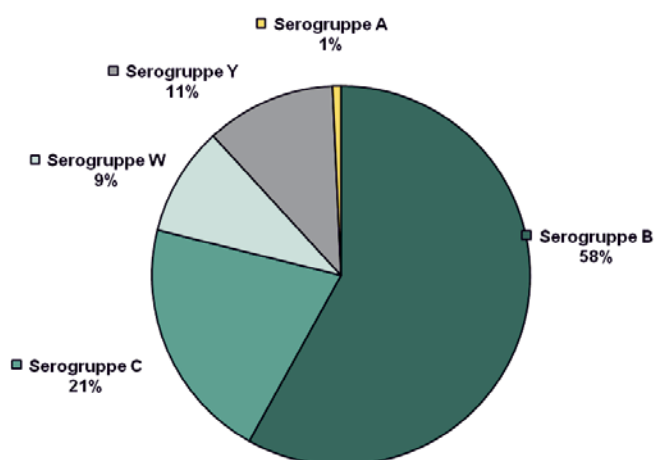
Die Empfehlung betrifft sowohl die Impfungen im 1. Lebensjahr (zwei Dosen) als auch die Impfung im (oder ab) 2. Lebensjahr, unabhängig davon, ob es sich hierbei um eine Erstimpfung (Grundimmunisierung) handelt (eine Dosis), oder um die empfohlene Boosterung (eine Dosis) nach Grundimmunisierung im 1. Lebensjahr. Falls für die betreffende Altersgruppe zugelassen, sind tetravalente Konjugatimpfstoffe zu bevorzugen. Ist bereits eine Impfung mit konjugiertem monovalentem MenC-Impfstoff erfolgt, wird eine weitere Impfung mit tetravalentem Konjugatimpfstoff

empfohlen. Bei früher bereits mit Meningokokken-Polysaccharid-Impfstoff geimpften Personen sollte bei der nächsten fälligen Auffrischung mit tetravalentem Konjugatimpfstoff geimpft werden. Die Nebenwirkungsprofile der tetravalenten Meningokokken-Konjugatimpfstoffe sind vergleichbar mit denen anderer Meningokokken- und Routineimpfstoffe.

Begründung: Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Meningokokken-C (MenC)-Anteil in den tetravalenten Konjugatimpfstoffen vergleichbar immunogen ist wie in den monovalenten MenC-Impfstoffen. Durch Impfung mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff, der die MenC-Komponente enthält, kann somit auch eine Standardimpfeempfehlung zur MenC-Impfung realisiert werden.

Welche Relevanz haben die drei weiteren Komponenten?

Unbestritten ist, dass die Serogruppen (SG) A, W und Y gegenwärtig (noch?) in Deutschland und Mitteleuropa eine vergleichsweise zu B und C geringe Bedeutung haben. Etwa zwei Drittel der invasiven Meningokokkenerkrankungen werden in Deutschland durch die Serogruppe B verursacht, 20 Prozent durch die SG C (► Abb. 1). In der Zielgruppe der Kinder, die seit 2006 nach STIKO-Empfehlung im Alter von einem Jahr gegen MenC hätten geimpft werden sollen, also die Ein- bis Neunjährigen, sind die SG C-Fälle bis 2016 um 90 Prozent zurückgegangen, deutlich stärker als bei SG B. Dies spricht für eine hohe Wirksamkeit der Impfung.



Quelle: RKI, Infektionsepid. Jahrbuch 2016

► Abb. 1 Übermittelte Meningokokken-Erkrankungen nach Serogruppen, Deutschland 2016 (n = 279). Quelle: RKI, Infektionsepidemisches Jahrbuch 2016

Relativ geringe Bedeutung der SG A, W und Y bedeutet nicht, dass sie bedeutungslos wären. Seit Anfang der 90-er Jahre des letzten Jahrhunderts trat die SG Y vermehrt in Nordamerika auf. Dies ist wichtig u. a. bei der reisemedizinischen Beratung USA-Reisender insbesondere mit Langzeitaufenthalt. Von Jugendlichen, die ein High-School-Jahr oder ein Studium in den USA absolvieren wollen, wird zunehmend vor Einreise die Impfung mit einem tetraivalenten Meningokokkenimpfstoff verlangt.

Tetravalenter Impfstoff für Schüler und Studenten

Auch in verschiedenen europäischen Ländern wurde in den vergangenen Jahren eine Zunahme der SG Y beobachtet, besonders in der Schweiz, Finnland, Norwegen und Schweden, aber auch in England und den baltischen Staaten. Während beispielsweise die SG Y im Jahr 2010 in Deutschland und Österreich einen Anteil an allen Serogruppen von sieben und fünf Prozent aufwies, waren es in Italien, der Schweiz, Norwegen, Finnland und Schweden bereits zehn, 21, 31, 38 und 39 Prozent. In der Altersgruppe der über 19-Jährigen verzeichneten Großbritannien, Norwegen, Schweden und

Finnland SG Y-Anteile von 17, 50, 39 und 50 Prozent. In Schweden entwickelte sich die SG Y zeitweise sogar zur am häufigsten vorkommenden Serogruppe. Deutschland verzeichnete bis zum Jahr 2016 einen Anstieg der SG Y auf 11,5 Prozent, der SG W auf 9,7 Prozent (► **Abb. 2** und **3**). Großbritannien meldete im September 2015 eine Zunahme von Meningokokken W (MenW) in England und Wales um 88 Prozent gegenüber dem Vorjahr. MenW verursachte nun 15 Prozent der Fälle in UK gegenüber ein bis zwei Prozent bis 2009. Dementsprechend wurde die Impfstrategie angepasst und der tetraivalente Impfstoff für Schüler und Studenten eingeführt.

Die Entwicklung unterstreicht, dass die Serogruppenverteilung nicht statisch ist. Zunehmender internationaler Austausch trägt dazu bei, dass Erreger mitgebracht und in Deutschland auf Kontaktpersonen übertragen werden.

Zu beachten ist: Die Empfehlung der Meningokokken-B-Impfung als Standard- und Indikationsimpfung (in Sachsen seit 2014) bleibt von den Empfehlungen zur Meningokokken-ACWY-Impfung unberührt.

Abb. 2 Prozentualer Anteil der Serogruppen (SG) A, C, W und Y an übermittelten Meningokokken-Erkrankungen, Deutschland Jahre 2002, 2006, 2011, 2015 und 2016.
Datenquelle: www.survstat.rki.de

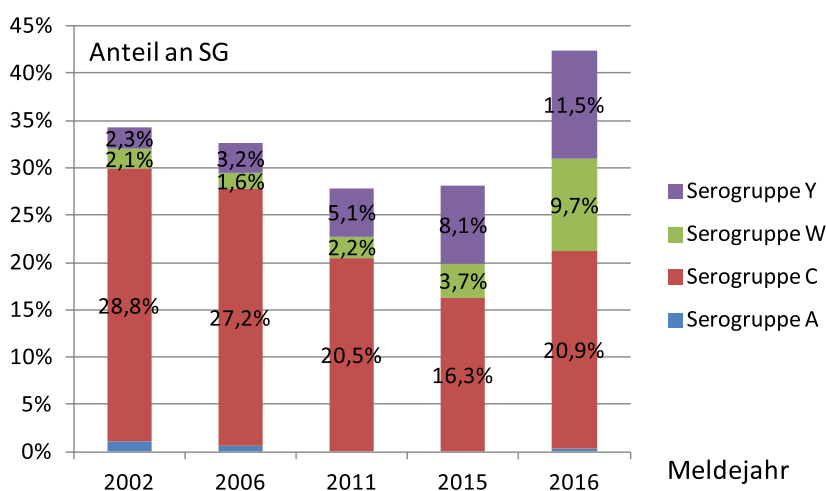
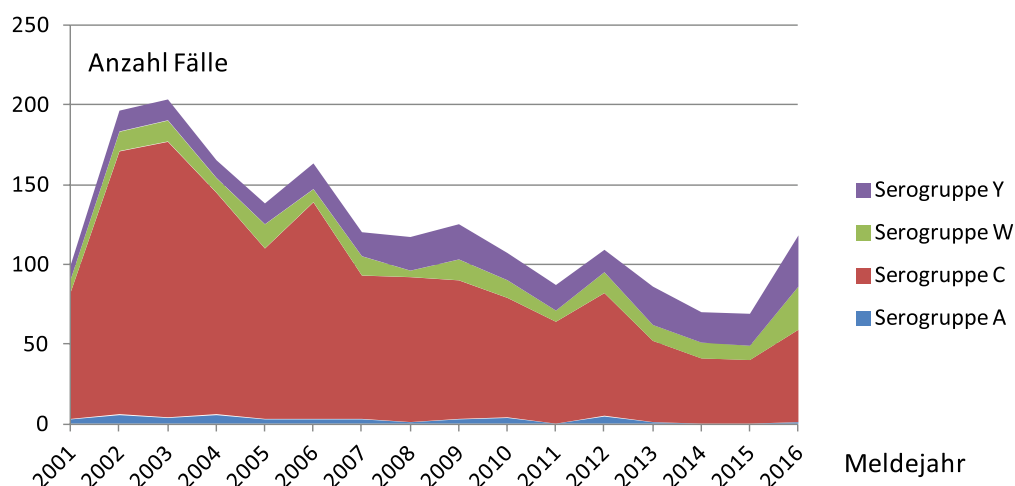


Abb. 3 Erfasste Fälle der Serogruppen A, C, W und Y an übermittelten Meningokokken-Erkrankungen, Deutschland 2001 bis 2016.
Datenquelle: www.survstat.rki.de



2. Anpassung der Abstände bei Pneumokokken-Impfungen

Die Abstandsempfehlungen wurden z.B. an Österreich, USA und zum Teil STIKO angepasst (► **Abb. 4**). Explizit lauten die Abstandsempfehlungen wie folgt: Im Rahmen der **sequenziellen Impfung**, d.h. Impfung mit 13-valentem Konjugat-Impfstoff (= Pneumokokken-Konjugat-Vakzine = PCV), gefolgt von 23-valentem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff (= Pneumokokken-Polysaccharid-Vakzine = PPSV) beträgt der Abstand **mindestens ein Jahr**, bei **erhöhtem Risiko mindestens acht Wochen** (d.h. PPSV ab ein Jahr, ggf. ab acht Wochen nach PCV). Bereits früher mit PPSV geimpfte Erwachsene erhalten eine Nachimpfung mit PCV im **Mindestabstand von einem Jahr** (PCV ab einem Jahr nach letzter Impfung mit PPSV). Wiederholungsimpfungen mit PPSV sind **ab einem Regelabstand von fünf Jahren** nach der letzten Impfung mit PPSV möglich.

Begründung: Der Vorteil eines kürzeren Abstandes von einem Jahr oder mindestens acht Wochen – gegenüber vormals vier Jahren – zwischen den Impfungen des sequenziellen Schemas besteht in einem kurzfristigeren Schutz vor den Pneumokokken-Kapseltypen, die im 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff, nicht aber im 13-valenten Konjugat-Impfstoff enthalten sind. Das ist besonders für Risikopersonen wichtig. Allerdings ist ein längerer Abstand immunologisch effektiver.

Ein kürzerer Abstand der (nachgeholt) Impfung mit Konjugat-Impfstoff nach einer Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff – ein Jahr gegenüber vormals fünf Jahren – hat den Vorteil eines frühzeitigeren Primings des Immunsystems durch PCV.

Zu beachten ist: Sachlich bleiben die SIKO-Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung gegenüber den Vorjahren unverändert. Das heißt, die sequenzielle Impfung wird, im Unterschied zu den STIKO-Empfehlungen(!), weiterhin generell empfohlen: Sequenzielle Impfung (PCV gefolgt von PPSV) für alle Personen über 60 Jahre auch ohne besondere Indikation und alle Indikationen ab dem Alter von zwei Jahren.



* erhöhtes Risiko = Indikationen lt. Impfpfempfehlung E 1, S. 24

Abb. 4 Abstände zwischen Pneumokokken-Impfungen, SIKO 1. Januar 2018

3. Ergänzungen bei den Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B

Die STIKO nahm in ihre aktuellen Empfehlungen zur Indikationsimpfung gegen Hepatitis A und B auch Personen auf, die im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit vergleichbaren Expositionsrisiken ausgesetzt sind wie beruflich Tätige. Diese Personengruppe ist in Sachsen schon seit vielen Jahren in den Impfeempfehlungen berücksichtigt, so dass für die SIKO kein Ergänzungsbedarf besteht.

In den SIKO-Empfehlungen bisher nicht explizit genannt waren bei der Impfung gegen Hepatitis A Auszubildende, Praktikanten und Studenten sowie bei Hepatitis B Praktikanten. Hier fügte die SIKO entsprechende Ergänzungen ein. Die Standardimpfempfehlung in Sachsen für alle Personen, auch ohne besondere Indikation, gegen Hepatitis A und B bleibt davon unberührt.

4. Influenza-Impfung – Ergänzung beim nasal zu applizierenden Lebendimpfstoff

Die SIKO schließt sich der STIKO zur Aussetzung der bevorzugten Anwendung von Influenza-Lebendimpfstoffen (LAIV) bei Kindern an. Somit können in der Altersgruppe von zwei bis einschließlich 17 Jahren sowohl die inaktivierten Impfstoffe als auch der Lebendimpfstoff verwendet werden.

Aufgrund der aktuellen Datenlage sehen STIKO und SIKO zurzeit keine Rechtfertigung für eine bevorzugte Empfehlung von LAIV, außer in Situationen, in denen eine Injektion problematisch ist. Bei Hindernissen für eine Injektion wie zum Beispiel durch eine Spritzenphobie oder Gerinnungsstörungen sollte präferenziell LAIV verwendet werden.

Bei Vorliegen neuer Daten kann die Empfehlung wieder modifiziert werden.

Vollständiger Artikel

www.slaek.de > Ärzteblatt 01/2018

Informationen

www.slaek.de > Ärzte > Informationen/Leitlinien > Impfen

Literatur- und Quellenangaben beim Autor

Dr. med. Dietmar Beier
Elisabeth-Reichelt-Weg 35
09116 Chemnitz

siko.beier@t-online.de

dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de

– Dr. Dietmar Beier, Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision –

Aktualisierung der Verwaltungsvorschrift für Schutzimpfungen

Die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe wurde im September 2017 neu gefasst.

Gemäß § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz sollen durch die obersten Landesgesundheitsbehörden öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausgesprochen werden.

In Sachsen formuliert die Sächsische Impfkommission (SIKO), als Beirat des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, eigene sächsische Impfeempfehlungen auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der STIKO und unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage und Besonderheiten in Sachsen und berät dazu das SMS. Auf dieser Basis werden durch das SMS für den Bereich des Freistaates Sachsen aktive Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe im Rahmen der aktuell gültigen Fassung der E 1-Empfehlungen der SIKO oder der sächsischen Herdbekämpfungsprogramme (Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten) öffentlich empfohlen.

Achtung: Nicht alle Kosten für Schutzimpfungen werden von allen Kassen automatisch übernommen.

Zum wiederholten Male verweist die SIKO ausdrücklich auf den Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, dass „zur Begrenzung der Regelungsvielfalt alle Krankenkassen ihren sächsischen Versicherten die SIKO-Empfehlungen zugestehen sollten“.

Die Sächsische Impfkommission weist in diesem Zusammenhang auch auf die von der SLÄK und der SIKO veranstalteten Impfkurse Teil 1 und 2 zur Erlangung des „Zertifikates Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer hin.

Informationen

www.slaek.de > Ärzte > Fortbildung
> Fort- und Weiterbildungsangebote > Impfkurse

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Impfen
> Gesamtübersicht Schutzimpfungen

www.kvsachsen.de > Aktuelles > Veranstaltungen
> Kategorie Verordnung

– Dr. Dietmar Beier, Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission –

Anzeige

Schnelles, effizientes Arbeiten: Wir halten, was andere versprechen.

Der Aufwand für Organisation nimmt in ambulanten Einrichtungen zu. Die Einrichtung vollständiger, nachvollziehbarer Abrechnungsverfahren ist das richtige Praxiserfolg.

MEDICAL OFFICE® und moderner Entwicklung sind die Anforderung an Programmkomplexität älterer Hardware. Sie s

Software zu langsam
Personal frustriert
Bauchschmerzen :(
Medical Office testen...
-> CMB anrufen!
0351 41 72 60

SERVICEPARTNER

**MEDICAL
OFFICE®**



CMB Zierz & Klügel GbR, Egon-Erwin-Kisch-Str. 13, 01069 Dresden Tel.: 0351 417 26-0 Mail: info@cmb-dresden.de Web: www.cmb-dresden.de

„Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen“ eröffnet

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa) hat am 1. Januar 2018 seine Arbeit aufgenommen.

Koordiniert wird es von den allgemeinmedizinischen Lehrstühlen der Medizinischen Fakultäten Dresden und Leipzig in enger Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Damit sollen Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gefördert werden.

Das KWASa wird über Mittel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft finanziert. „Diese Mittel sind zukunftsweisend investiert mit dem Ziel, die zukünftige hausärztliche Versorgung der sächsischen Bevölkerung sicherzustellen“, sagt Professorin Antje Bergmann vom Lehrstuhl Allgemeinmedizin Dresden.

Das Kompetenzzentrum bietet eine wissenschaftlich fundierte Ergänzung der praktischen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Ärzte in Weiterbildung können zunächst an den beiden Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig ganztägige Veranstaltungen wahrnehmen, die Seminare und Mentoring-Angebote beinhalten. Zudem können sich weiterbildungsbefugte Ärzte in einem Train-the-Trainer-Programm didaktisch schulen lassen und austauschen.

Ziel des Kompetenzzentrums ist es, die nahtlose Verbindung von studentischer Ausbildung zur Facharztweiterbildung und die Einbeziehung von akademischen Lehr- und Weiterbildungspraxen zu ermöglichen. Durch die Kooperation des KWASa mit regionalen Weiterbildungsverbänden und den an Weiterbildung von Allgemeinmedizinern beteiligten Kliniken und Lehrpraxen wird

eine lückenlose Organisation der Weiterbildungsabschnitte zukünftiger Allgemeinmediziner gewährleistet. Mit dem Weiterbildungsangebot soll die Attraktivität der Hausarztmedizin gesteigert und dem wachsenden Mangel an Allgemeinmedizinern entgegengewirkt werden.

Auftaktveranstaltung

Mittwoch, 11. April 2018, 16:00 bis 18:00 Uhr
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

– Pressemitteilung der SLÄK vom 8. Januar 2018 –

Anzeige



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

Anzeige

Stets das richtige Rezept.



FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Dr. Dörte Busch, LL.M. (Cardiff)
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin

Dr. iur. Dr. rer. medic. Simon Alexander Lück
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht

Esther Meyer
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin

Stefan Waldeck
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Strafrecht

Kerstin Brauner
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

www.bbm-recht.de

Seestraße 96, 13353 Berlin +49 (0)30 27 57 29 32 sekretariat@bbm-recht.de

Neue sektorenübergreifende Versorgungsvereinbarung für Krebspatienten

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland und Bundesverband der Belegärzte haben ein Konzept entwickelt, das die Lebensqualität von Krebspatienten verbessern soll.

Die Diagnose Krebs ist für jeden Patienten niederschmetternd. Umso wichtiger ist in diesem gesundheitlichen Ausnahmezustand eine koordinierte Behandlung aus einer Hand. Um diese zu gewährleisten, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit dem Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO) und dem Bundesverband der Belegärzte (BDB) die „Vereinbarung für die Versorgung von Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen durch den behandelnden Arzt im sektorenübergreifenden Kompetenznetzwerk“ entwickelt.

Ambulanten und stationären Sektor verbinden

Im Zentrum der Versorgungsvereinbarung steht der Belegarzt mit seinen sektorenübergreifenden Versorgungsmöglichkeiten. „Mit diesem Konzept haben wir einen konkreten Vorschlag entwickelt, wie Versorgung aus einer Hand unabhängig von den Sektorengrenzen funktionieren kann“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Er stellte klar: „Wir setzen

uns für eine Förderung intersektoraler Versorgungsstrukturen ein. Das ist aber keine Einbahnstraße im Sinne einer Öffnung der ambulanten Versorgung für die Kliniken, sondern auch im Sinne einer Öffnung von Kliniken für Vertragsärzte.“

Dr. Andreas W. Schneider, 1. Vorstand des BDB, ergänzte: „Für den Patienten ist es ein enormer Vorteil, dass die Versorgung – egal ob ambulant oder stationär – aus einer Hand organisiert wird. Er hat vom Anfang bis zum Ende der Behandlung einen Ansprechpartner für alle Bereiche.“ Ein Aspekt, der gerade in der Krebsbehandlung von großer Bedeutung ist, stellte Prof. Stephan Schmitz, Vorsitzender des BNHO, fest: „Ambulante und stationäre Phasen wechseln sich häufig über einen langen Zeitraum ab. Das ist für den Patienten, aber auch für seine Angehörigen eine enorme Belastung. Da ist es beruhigend zu wissen, dass alle Beteiligten dauerhaft teamübergreifend und koordiniert zusammenarbeiten.“

Kontinuierliche Patientenversorgung sicherstellen

Die neue Vereinbarung sieht vor, dass mehrere Belegärzte ein Netzwerk bilden. Sie ermöglichen Patienten eine persönliche und kontinuierliche Versorgung – unter anderem mit einem standardisierten Schnitt- und Fallmanagement. So können beispielsweise die in der onkologischen Therapie besonders wichtigen Medikationen nahtlos weitergeführt werden. Regelmäßige Versorgungskonferenzen und die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit sollen dazu beitragen, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Die neue Versorgungsvereinbarung soll den Bundesmantelvertrag Ärzte als Anlage ergänzen und somit allen Versicherten offenstehen.

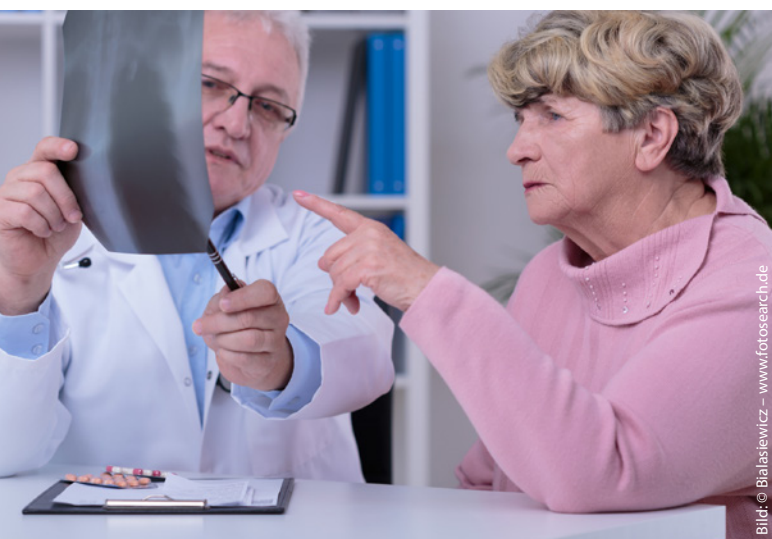


Bild: © Bialasiewicz – www.fotosearch.de

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Rechtsquellen
> KBV-Verträge

– Gemeinsame Pressemitteilung von KBV, BNHO und BDB
vom 17. Januar 2018 –

Facharztweiterbildung im Verbund: Neuer Informationsfilm von „Ärzte für Sachsen“

Sachsen bietet die Möglichkeit zur Facharztweiterbildung im Verbund. Dabei können junge Mediziner ihren Weg zum Facharzt praktisch ohne Umwege absolvieren.

Ein neuer Informationsfilm des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ zeigt am Beispiel des Weiterbildungsverbundes „Oberlausitzer Bergland“, wie so ein Verbund funktioniert und welche Vorteile der Freistaat Sachsen jungen Ärzten bietet.

„Sich ganz auf die Arbeit als Ärztin und die Weiterbildung zum Facharzt konzentrieren zu können“ bringt Grit Reinisch die Vorteile einer Facharztweiterbildung im Verbund auf den Punkt. Die Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin muss sich nicht selbst um die Organisation und die Bewerbungen für die einzelnen Abschnitte ihrer Facharztweiterbildung kümmern. Das übernimmt ihr Weiterbildungsverbund „Oberlausitzer Bergland“, einer von mittlerweile zehn Verbänden in Sachsen.

Mit einer strukturierten Weiterbildung aus einer Hand und in einer Region wird es jungen Ärzten in Sachsen ermöglicht, ihre

Facharztweiterbildung in der Regelzeit zu absolvieren und sich dabei ganz auf das Fachliche zu konzentrieren. „Weiterbildungsverbände sind außerdem ein Standortvorteil für die ländliche Region, um junge Ärzte zu gewinnen“, betont Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Den neuen Informationsfilm „Ohne Umweg zum Facharzt – Weiterbildungsverbände in Sachsen“ finden Sie bei YouTube und auf der Startseite des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“.

Informationen und Video

www.aerzte-fuer-sachsen.de > Förderungen

> In der Weiterbildung > Weiterbildungsverbände in Sachsen

– Presseinformation des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“
vom 20. Dezember 2017 –

Anzeige



Fotolia.com | © voren1

NOW I KNOW HOW THE BUNNY RUNS.

»Jetzt weiß ich, wie der Hase läuft.«

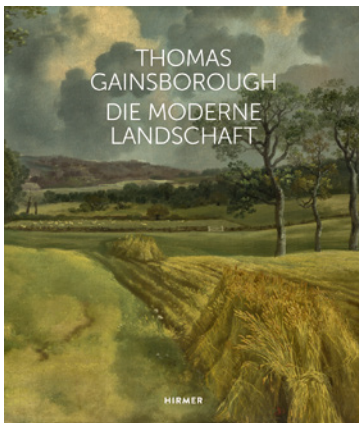
medatix 

medatixx weiß, wie's geht.

Weil wir wissen, wie der Hase läuft, haben wir die innovative Praxissoftware medatixx entwickelt. Mit moderner Oberfläche, mit übersichtlichem Dashboard und vor allem mit dem Renner „Selbst-Update“: Kein nerviges Einspielen mehr, sondern automatische Aktualisierungen im Hintergrund. Gehen Sie mit der Zeit. Gehen Sie mit medatixx. Testen Sie die neue Praxissoftware jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

Praxissoftware
medatixx



Katharina Hoins, Christoph Vogtherr (Hrsg.)

Gainsborough

Die moderne Landschaft

Thomas Gainsborough (1727–1788) ist einer der bedeutendsten europäischen Maler des 18. Jahrhunderts. Dem deutschen Publikum ist er vor allem durch seine Porträts bekannt. Der Band stellt den englischen Künstler erstmals als zentrale Figur in der Entwicklung einer „modernen“ Landschaftsmalerei vor – ein Bereich, in dem er mit seinen malerischen Experimenten besonders innovativ war.

Gainsborough selbst zog die Landschaftsmalerei, ein Gebiet, auf dem er entscheidende Beiträge geleistet hat, seinen weit hin bekannten Porträts vor. Seine Werke begeistern durch ihre malerische Raffinesse und technische Variation. Der Band führt deutsche und britische Traditionen der Wahrnehmung, Interpretation und Forschung zu Gainsborough zusammen. Er widmet sich dem Bezug zu den Landschaften der Niederländer und zur Vedutenmalerei, erläutert aus kunsttechnologischer Sicht Gainsboroughs außergewöhnliche und experimentelle Techniken und verortet die Landschaftsdarstellungen im Kontext sozialer Spannungen der Frühindustrialisierung. Diese erste deutschsprachige Publikation zu den Landschaftsgemälden Gainsboroughs offeriert neue Perspektiven auf einen der berühmtesten englischen Maler. Der zweisprachige Bildband (Deutsch/Englisch) begleitet die Ausstellung in der Hamburger Kunsthalle vom 2. März bis zum 27. Mai 2018.

2018
224 Seiten, ca. 220 farbige Abb.
Format 24,0 x 28 cm; 45 Euro
gebunden
HIRMER Verlag
ISBN: 978-3-7774-2996-0



Robert Nippoldt, Boris Pofalla

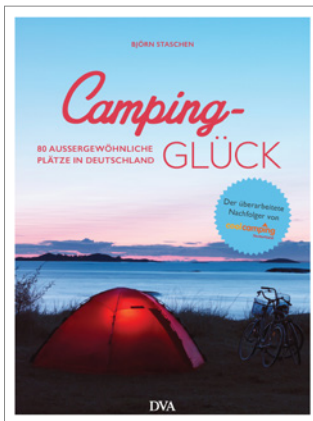
Es wird Nacht im Berlin der Wilden Zwanziger

Sinfonie einer Großstadt

Das Berlin der Goldenen 1920er ist eine Erfolgsstory, die das 20. Jahrhundert seinen Kindern und jetzt auch Kindeskindern immer wieder gerne erzählt. So viel Rasanz, Theatralik, Drama, Lichter der Großstadt, Verkehrschaos, Leben, das laut auf sich aufmerksam macht, will es nicht in Hinterhöfen und Mietskasernen verkümmern. Ob Cabaret, Theater, Funk, Film, Reklame, Bubikopf und Monokel, queere Kieze, Charleston oder der „Onkel Bumba aus Kalumba“; alles rennt, rast und schwofzt, jeden Tag Breaking News, Sensationen und Spektakel. An dieser Geschichte, deren Strahlkraft so hell leuchtet, haben viele mitgestrickt: Kunstschaffende, City Girls, Gigolos, Bohemiens, Intellektuelle, Koksbarone, Ringvereine und Politgangster, Wissenschaftler, Sportskanonen und Spekulanten, Dr. Mabuse, Mackie Messer, Maria, der schöne Maschinenmensch und eine endlose Parade von tanzwütigen Nachtschwärmern.

Das Berlin der 1920er, die feiernde, rasante Metropole voll exzessiver Lebenslust, während im Hintergrund schon die Gewitterwolken von Weltwirtschaftskrise und Naziherrschaft aufziehen, ist einer der großen Mythen des 20. Jahrhunderts. Illustrator Robert Nippoldt hat den Geist dieser Jahre gemeinsam mit Autor Boris Pofalla in einem atmosphärisch dichten Stadtporträt eingefangen. Eine Musik-CD mit 26 raren Originalaufnahmen macht das Buch zu einem Gesamtkunstwerk.

2018
224 Seiten, gebunden, Schutzumschlag,
Hardcover, mit Musik-CD
Format 23,5 x 37 cm; 50,00 Euro
TASCHEN Verlag
ISBN: 978-3-8365-6319-2



Björn Staschen

Camping-Glück

80 außergewöhnliche Plätze in Deutschland

Die wärmere Jahreszeit kommt – und für all diejenigen, die schon jetzt auf der Suche nach einem ungewöhnlichen Ziel sind, bietet diese völlig neu gestaltete, komplett überarbeitete und erweiterte Neuauflage der Zeltbibel „Cool Camping Deutschland“ 80 besondere Plätze zum Zelten in ganz Deutschland. Mit vielen neuen Sehensuchtsorten, Fotos, Karten und praktischen Hinweisen zur Anreise, Unterbringung und Verpflegung.

Camping in Deutschland macht glücklich. Von der Bergwiese in Thüringen bis zum Indianer-Tipidorf in Baden-Württemberg, von der bayrischen Zeltinsel bis zur nordfriesischen Hallig, vom Zeltplatz „nur für Erwachsene“ bis zum Kinderparadies an der Neiße, vom Trekkingplatz mitten im Pfälzerwald bis zum Eisenbahnhotel in Schleswig-Holstein: Überall sind in den vergangenen Jahren neue Plätze entstanden, fern vom Dauercamper-Klischee vergangener Jahre. Für Singles, Großstadtpärchen oder Familien, für Twens und Senioren, Großeltern mit Enkeln, für Lagerfeuer-Romantiker oder Naturburschen, Radfahrer und Wanderer, für Zelturlauber, Bullifahrer oder Wohnwagen-Enthusiasten, immer etwas Besonderes – mit fantastischer Aussicht oder verrückten Zutaten, am glasklaren See oder unter der steilen Kletterwand. Über einen QR-Code im Buch stehen alle Kurzbeschreibungen zum Download zur Verfügung.

2018
320 Seiten mit ca. 500 Farbfotos
Format 16,2 x 21,5 cm; 24,00 Euro
Paperback, Klappenbroschur
Verlag DVA
ISBN: 978-3-421-04092-3

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*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 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
Telefon: 0351 8290-671, Fax: 0351 8290-565
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 gültig.
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN, Öffentlichkeitsarbeit
Matthias Klesatschek, Satz und Layout
Katharina Bachmann-Bux, Titelgestaltung
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 Euro, Einzelheft 3 Euro. 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.

© 2018

Hausärztliche Eigenpraxis in Reichenbach wiedereröffnet

Seit dem 8. Januar 2018 ist die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Bettina Maria Luft in der hausärztlichen Eigenpraxis der KV Sachsen tätig.

Seit dem 1. November 2016 betreibt die KV Sachsen eine hausärztliche Praxis in Reichenbach/Vogtland. Der dort angestellte Hausarzt Ioan Vetrov hatte sein Arbeitsverhältnis nach nur einem knappen Jahr gekündigt. Aufgrund der kritischen Versorgungssituation schrieb die KV Sachsen erneut diese Hausarztstelle in der Stadt Reichenbach aus. Zudem hatten interessierte Ärztinnen und Ärzte zum Tag der offenen Tür am 25. Oktober 2017 die Möglichkeit, sich ein eigenes Bild von den gebotenen Perspektiven zu machen, die Praxis kennenzulernen und mit Vertretern der KV Sachsen ins Gespräch zu kommen. Hier erkundigte sich auch Dr. Bettina Maria Luft nach den Gegebenheiten vor Ort – und entschied sich kurzfristig für die Anstellung als Hausärztin.

„Wir sind sehr erleichtert, dass wir so schnell eine Nachfolgerin finden konnten. Damit ist die vollumfängliche Versorgung wieder gesichert“, sagte Carmen Baumgart, Geschäftsführerin der Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, zur Wiedereröffnung. Dass eine moderne Praxiseinrichtung sowie engagiertes, erfahrenes Praxispersonal von der KV Sachsen zur Verfügung gestellt wurden, hatte der bisher in Greiz tätigen Ärztin die Entscheidung erleichtert. So kann sie sich vorerst ganz auf ihre hausärztliche Tätigkeit konzentrieren, ohne ein finanzielles Risiko zu tragen.

Die Einrichtung einer Eigenpraxis bleibt dabei eine temporäre Lösung. Die KV Sachsen verfolgt stets das Ziel, diese perspektivisch in eine inhabergeführte Vertragsarztpraxis umzuwandeln.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Veranstaltungshinweis

Einladung zur Veranstaltung „Praxis 2030 – so machen Sie Ihre Praxis fit für die Zukunft“

Auf dem Programm stehen als Schwerpunktthemen die Megatrends im Gesundheitswesen, die Praxissteuerung und die strategische Planung.

14. März 2018, 15:00 Uhr bis 19:00 Uhr
BGST Dresden, im Casino der KV Sachsen
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

Veranstalter sind die apo-Bank Dresden und die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der KV Sachsen

Anmeldung
veranstaltung.dresden@kvsachsen.de

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden –

Print oder online?

Sie bevorzugen den Bezug der KVS-Mitteilungen als E-Paper?

Aktuell, anwenderfreundlich und jederzeit abrufbar, mit Archiv und Downloads inklusive aller Beilagen, unter:

www.kvsachsen.de > [Mitglieder](#) > [KVS-Mitteilungen](#)



Bild: © Freezingpicture – www.fotosearch.de

Senden Sie uns eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten, wenn Sie die Printversion der KVS-Mitteilungen nicht mehr erhalten möchten:

presse@kvsachsen.de

Wir suchen Sie

als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin für eine hausärztliche Tätigkeit in Weißwasser/O.L.

Das können Sie erwarten:

- flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit
- die Niederlassung in einer Einzelpraxis
- eine Tätigkeit als angestellte/r oder teilzeitangestellte/r Ärztin/Arzt
- die Zahlung einer Förderpauschale von bis zu 100.000 Euro sowie die Gewährung eines Mindestumsatzes bei eigener Niederlassung

Wir bieten Ihnen Unterstützung

- beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit und
- bei der Bewältigung der persönlichen Belange und der Familie.

Sie bevorzugen die Anstellung in einer KV-Praxis?

- Wir bieten Ihnen eine außertarifliche Vergütung,
- eine Vollzeitanstellung oder flexible Teilzeitmodelle
- und selbstständiges ärztliches Arbeiten.

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Frau Steinbeiß
Telefon: 0351 8828-330, E-Mail: sarah.steinbeiss@kvsachsen.de

