

„Schuster, bleib bei deinen Leisten!“



Bild: © K. Sodann

**Vertreterversammlung:
Ärzte diskutieren
Spahn-Gesetze**

Seite 4

**Richtgrößen und
Wirtschaftlichkeitsziele im
Arzneimittelbereich 2020**

Seite II

**„Studieren in Europa“:
Jetzt für 2020/21
bewerben**

Seite 15

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 „Schuster, bleib bei deinen Leisten!“

Vertreterversammlung

- 4 Ärztevertreter diskutieren Spahn-Gesetze und betonen Sicherstellungsauftrag

In eigener Sache

- 7 Jetzt online: Inhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2019
8 Of Fakes and Facts

Sicherstellung

- 11 Sachsen braucht dringend (Haus-)Ärzte
13 Förderung von ambulanten fachärztlichen Weiterbildungsabschnitten

Nachwuchsförderung

- 15 Jetzt für das Studienjahr 2020/21 bewerben: „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

Gesundheitspolitik

- 16 Qualitätssicherung Hämotherapie nach Transfusionsgesetz und Richtlinie der Bundesärztekammer

Nachrichten

- 18 Ohne neues Geld: Neuer EBM ab 1. April 2020 beschlossen
19 Vergütungsregelungen für TSS-Termine leicht angepasst
20 Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft
21 Ambulante Behandlungen in Krankenhausnotaufnahmen sinken

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

22

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Veranlasste Leistungen

- I Achtung, Regressfalle!
Iberogast® mit Schöllkraut – (ver)harmlos(t)?
■ II Richtgrößen im Arzneimittel- bzw. Heilmittelbereich 2020
■ IV Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2020
VII Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung neu geregelt

Disease-Management-Programm

- IX Fehler bei DMP-Dokumentationen vermeiden

Qualitätssicherung

- X Definition des ambulanten Operierens
XI Ausgesetzt: Dokumentationspflicht der Krebsfrüherkennungsprogramme
XI Therapieoption: Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Fortbildung

- XII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2020

Personalia

- XVI In Trauer um unsere Kollegen

Beilage

KV Hessen aktuell 4/2019

PVS Fortbildungskalender 2020

Anmeldung zum Anwender-Symposium „Digitale Anwendungen in der medizinischen Versorgung“

„Schuster, bleib bei deinen Leisten“



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

jeder kennt das Sprichwort. Und dank Google dann auch gleich dessen Herkunft:

Der griechische Maler Apelles soll seine Gemälde so aufgestellt haben, dass er hinter diesen stehen und die Bemerkungen der Betrachter anhören konnte. Ein Schuster bemängelte das Fehlen einer Öse an einem gemalten Schuh, woraufhin Apelles diese ergänzte. Der stolze Schuster kritisierte nun aber auch noch das Bein, was Apelles mit dem Ausruf „Ne sutor supra crepidam!“ – „Der Schuster soll nicht über seinen Leisten hinaus (urteilen)!“, quittierte.

Am 27. November 2019 fand in den Räumen der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin eine Tagung der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) zum Thema „Unendlichkeit des Sozialstaates!?“ statt. Geladen war u. a. der Wirtschaftswissenschaftler Professor Bernd Raffelhüschen. Seine Ausführungen zur zukünftigen Finanzierbarkeit aller Sozialreformen nach der Ära Schröder waren übrigens, kurz gesagt, vernichtend.

Bei dieser Veranstaltung äußerte sich auch Dr. Kerstin Kemmritz, die Präsidentin der Berliner Apothekerkammer – offensichtlich durch die aktuelle Gesetzgebung bezüglich des Impfens in Apotheken in Goldgräberstimmung – dahingehend, dass auf diesem Gebiet doch ein Wettbewerb zwischen Apotheken und Ärzten wünschenswert sei.

Wer Professor Raffelhüschen auch nur ein wenig kennt, hätte ahnen können, wie seine Reaktion ausfallen würde. Er merkte nur an, Wettbewerb wäre hier eine interessante Idee, besonders unter dem Gesichtspunkt, dass wir uns in Deutschland ja mit den Apothekern die teuersten Verkäufer leisten würden ... Ich dachte spontan: Technischer K. O.

Es gibt auch andere Möglichkeiten, das Thema konfrontativ anzugehen. Etwa so: Wenn jetzt der Apotheker mit dem Impfen etwas tun soll, was er nicht gelernt hat, dann könnte ja theoretisch auch der Arzt das Verkaufen von Medikamenten übernehmen, obwohl er es nicht gelernt hat. Nicht-Qualifikation als Grundlage des Tuns ist ein neuer interessanter Aspekt. Das kommt einem ja irgendwie bekannt vor ...

Aber wollen wir diese Konfrontation? Sicher nicht! Und schon gar nicht in Sachsen! Vielleicht weil die sächsischen Erfolge in kriegerischen Auseinandersetzungen eher begrenzt waren, haben wir „tu felix Saxoniam“ friedlichere Umgangsformen entwickelt und alles eher unter das Motto der netten Schrift von Antje Hermenau gestellt: „Loofen musses“.

Es wäre sinnvoll, wenn die Sächsische Apothekerschaft die nicht von ihr, sondern vom Bundesgesundheitsminister eingebrachte Initiative mit der auch aus unserer Sicht erforderlichen Distanz und Skepsis begleiten würde.

Wir möchten daran festhalten, dass die Apotheker die Partner der Ärzte sind. Den Erfolg – und den Nutzen für die Patienten – bringt die interprofessionale Zusammenarbeit zwischen gleichberechtigten akademischen Partnern, aber mit Sicherheit nicht die Eröffnung eines neuen Konfliktfeldes. Das lange und schwierige Studium der Pharmazie befähigt den Apotheker, auf dem Gebiet der Medikation für den Patienten großen Nutzen zu stiften und wir haben mit ARMIN, der **Arzneimittelinitiative** Sachsen-Thüringen, gezeigt, dass die Zusammenarbeit noch optimiert werden kann, auch um noch mehr vom Wissen der Apotheker zu profitieren. Ich möchte die Gelegenheit wahrnehmen, vor allem dem Präsidenten der Sächsischen Landesapothekerkammer und ABDA-Präsidenten Friedemann Schmidt, der – und nach meiner Meinung sehr zu Recht – die Zukunft des Apothekerberufes genau auf diesem Gebiet sieht, für die hierbei geleistete Unterstützung zu danken. Den Weg sollten wir weiter gehen und ich möchte an dieser Stelle weitere Ärzte für unser Projekt sensibilisieren.

„Wir möchten daran festhalten, dass die Apotheker die Partner der Ärzte sind.“

Ganz zuletzt aber auch noch ein grundsätzlicher Appell an alle Kolleginnen und Kollegen. Die Politik reagiert immer auf festgestellte (zum Teil vermeintliche) Missstände. Als solche wurden die unzureichenden Impfquoten erkannt. Allerdings gilt das – wie so oft – wesentlich mehr für die alten Bundesländer, denn deren Impfquote liegt ausweislich des Epidemiologischen Bulletins 1/2018 des Robert Koch-Instituts am Beispiel der Gripeschutzimpfung bei 34,1 Prozent, die der neuen Bundesländer bei 50,9 Prozent.

Auch wenn wir in Sachsen im Bundesvergleich schon an zweiter Stelle liegen, sollten wir erst dann zufrieden sein, wenn wir in Deutschland den Spitzenplatz erreicht haben.

In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich



Ihr Klaus Heckemann

Ärztevertreter diskutieren Spahn-Gesetze und betonen Sicherstellungsauftrag

Bericht von der 75. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 29. November 2019

Wichtige Punkte auf der Tagesordnung waren die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes und der Haushalt der KV Sachsen. Weitere Beschlüsse wurden zur Anpassung von grundsätzlichen Dokumenten der KV Sachsen wie Satzung, Bereitschaftsdienstordnung, Gebühren- sowie Abrechnungsordnung gefasst.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau**, begrüßte als Gäste die Referatsleiterin **Andrea Keßler** aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, den Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, **Dr. Michael Schulte Westenberg**, sowie den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, **Dr. Nilüfer Gündog**, Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte sowie alle Mitglieder der Fachausschüsse und der Vertreterversammlung. Die Beschlussfähigkeit wurde festgestellt.

Mit einer Schweigeminute würdigte die Vertreterversammlung den Leipziger Facharzt für Innere Medizin, **Dr. Jörg Steindorf**, der am 8. Oktober 2019 im Alter von 56 Jahren verstorben war. Zusätzlich zu seiner ärztlichen Tätigkeit engagierte er sich ehrenamtlich unter anderem in der Vertreterversammlung, im

Beratenden Fachausschuss Hausärzte, als Qualitätszirkelmoderator sowie in der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Bericht zur Lage – Spahn-Gesetzesflut in der Kritik

Dr. Windau äußerte sich kritisch zu einigen Gesetzen und Gesetzesvorhaben, die in absehbarer Zeit entscheidenden Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit der Mitglieder der KV Sachsen haben werden. So regelt das Digitale Versorgung-Gesetz (DVG), das am 29. November im 2. Durchgang vom Bundesrat bestätigt wurde, unter anderem den Leistungsanspruch von Versicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen. Dies sei aus seiner Sicht problematisch, sagte er. „Die Leistung kann durch Ärzten und Krankenkassen erbracht werden, auch ohne zwingende Abstimmung mit Ärzten oder Psychotherapeuten!“ Das DVG regle auch die Förderung von digitalen und Versorgungsinnovationen neu. Indem Krankenkassen Versorgungsinnovationen förderten, könnten sie direkten Einfluss auf die Versorgung nehmen. Dr. Windau befürchtet hier das Problem eines „Wildwuchses“, weil nicht exakt geregelt sei, wie solche Versorgungsaufträge ausgestaltet werden. Damit verbunden ist auch eine Verschiebung der Einflussmöglichkeiten zugunsten



Die Vertreter der sächsischen Ärzteschaft bei der Abstimmung

der Kostenträger, was letztlich auch zu einer Einschränkung der Patientenautonomie führen kann.

Des Weiteren legte er dar, welche Auswirkungen das Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) auf den Risikostrukturausgleich (RSA) haben wird. Ein weiterer Schwerpunkt liege dabei auf der Unterbindung von Diagnosemanipulationen. Positiv vermerkte er, dass die Bundespolitik Abstand davon genommen habe, die AOKen unter die Aufsicht des Bundesversicherungsaufsichtsamtes zu stellen. Letztlich aber wird dennoch eine stärkere Einflussnahme des Bundesversicherungsaufsichtsamtes auf die Vertragsgestaltung in den Ländern zwischen den KVen und den Krankenkassen implementiert.

Heftig kritisierte er das geplante Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. „Es konterkariert zahlreiche Vorgaben aus anderen Gesetzen, deren Umsetzung aktuell bundesweit läuft“, sagte er. Zudem sei mit einem Verlust von zehn Prozent der Gesamtvergütung zu rechnen. „Deshalb darf dieses Gesetz nicht ohne Öffnungsklausel – zur Berücksichtigung vorhandener Strukturen – in Kraft treten. Der Sicherstellungsauftrag muss bei den KVen bleiben!“, betonte er. Hier ist es von großer Bedeutung, diesen Bestrebungen ein funktionierendes, reformiertes Bereitschaftsdienstsystem der KVen entgegen zu stellen.

Geschäftsbericht und Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform

Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**, kritisierte ebenfalls die „derzeitige Gesetzgebungsflut“ aus dem Bundesgesundheitsministerium. Es sei eine Kategorisierung zwischen „dringlich“ und „nicht dringlich“ und „wichtig“ und „weniger wichtig“ notwendig. Zu den sehr wichtigen Dingen zähle er die Reform der Notfallversorgung, betreffe sie doch direkt das Großprojekt Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen, von dem er überzeugt sei, dass es ein tragfähiges Gesamtkonzept darstelle. Beim Rückblick auf Bereitschaftsdienstreformen der Vergangenheit könne man feststellen, dass viele der damaligen Kritikpunkte aus dem Fehlen eines einheitlichen Gesamtkonzeptes resultierten, da sich diese Reformen oft nur in der Zusammenlegung kleinerer Bereitschaftsdienstbereiche zu größeren Bereichen erschöpften. „Ein einheitliches Konzept, wie wir es jetzt umsetzen, hat den klaren Vorteil einer Gleichbehandlung der Kollegen einschließlich einer Stärkung der ärztlichen Solidarität zwischen Stadt- und Landärzten, indem Kapazitätsdifferenzen zwischen Stadt und Land besser ausgeglichen werden.“, so Dr. Heckemann. Zur weiteren Entlastung der Notaufnahmen verwies er erneut auf seinen Vorschlag, eine angemessene Eigenbeteiligung der Patienten als Steuerungselement einzuführen.

„Ich möchte heute und hier die Gelegenheit nutzen, allen an der Reform Mitwirkenden herzlich für ihr Engagement zu danken, denn einfach ist die Umsetzung des Projekts angesichts der Kürze der Zeit, der schwierigen Arbeitsmarktlage, der Vielzahl an Vertragspartnern und Akteuren, des sensiblen Versorgungsbereichs

und der komplexen Interessenlagen nicht. Dass wir im Plan liegen und auch die Akzeptanz der Reform steigt, bestätigt die Tragfähigkeit unseres Reformkonzeptes.“, führte der Vorstandsvorsitzende aus.

In der anschließenden Diskussion waren die Kosten der Reform eines der zentralen Themen. Dabei wurden auch die Konsequenzen aus dem geplanten Gesetz zur Reform der Notfallversorgung in den Fokus genommen. Deutlich wurde in Bezug darauf die Forderung erhoben, dass der Sicherstellungsauftrag bei den KVen bleiben müsse. Des Weiteren wurde intensiv diskutiert, in welchem Umfang die Notaufnahmen an den Kliniken mit Bereitschaftspraxen tatsächlich entlastet werden. Auch wurde hinterfragt, ob diesbezüglich weitere Anstrengungen unternommen werden sollen. Deutlich wurde das Anspruchsdenken von Patienten angeprangert, die Ärzte als „Rundumdienstleister“ wahrnehmen, und es wurde ebenfalls für eine Bereitschaftsdienst-Gebühr für Patienten plädiert.

Im Ergebnis der Diskussion verständigte man sich darauf, die Reform erst einmal im geplanten Umfang erfolgreich zu Ende zu führen.

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs

Dr. Heckemann stellte die Änderungsvorschläge zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vor. Als erstes erläuterte er das neue Vergütungsmodell im humangenetischen Bereich. Des Weiteren legte er Auswirkungen des Gesamtvergütungsabschlusses 2020 auf Leistungen der Schmerztherapie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie des Palliativbereichs dar. Das sächsische Neupatientenmodell wird mit Wirkung ab 1. Januar 2020 beendet und durch die Förderung von Neupatienten nach dem TSVG abgelöst.

Eine bedeutsame Änderung ist, dass ab 1. Januar 2020 die Regelleistungsvolumina (RLV) im fachärztlichen Versorgungsbereich wie im Hausarztbereich auf Grundlage der aktuellen Fallzahl gebildet werden sollen. Begleitet werden soll diese Regelung mit einer Fallzahlzuwachsbeschränkung in Höhe von +10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal.

Weiterhin führte er aus, dass aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Änderungen der Landesausschuss verpflichtet sei, Sicherstellungszuschläge für von Unterversorgung bedrohte Gebiete zu beschließen. Die darauf entfallenden Finanzmittel würden von Kassenseite und KV Sachsen je zur Hälfte getragen, weshalb für den KV-Anteil ein entsprechender Vorwegabzug aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) in den HVM aufgenommen werde.

Ein weiterer wichtiger Punkt der vorgeschlagenen HVM-Anpassungen ist die Bereinigung der RLV wegen neu eingeführter, außerbudgetär finanzierter Leistungen des TSVG. Hierbei handelt es sich um Leistungen in Behandlungsfällen, die auf der Vermittlung durch die Terminservicestelle oder durch einen Hausarzt beruhen, in der offenen Sprechstunde erbracht werden oder auf

Neupatienten entfallen. Diese Leistungen waren bisher in der Gesamtvergütung enthalten, weshalb diese bereinigt werden müssen.

Die meisten Änderungen sind weitgehend auf das im Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zurückzuführen. In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass es vermutlich dabei zu fachgruppenspezifischen Entwicklungen kommen könne, die beobachtet werden müssten. Der Änderungsantrag zum HVM wurde einstimmig angenommen.

Änderungen von grundsätzlichen Dokumenten der KV Sachsen

Dr. Windau stellte notwendig gewordene Satzungsänderungen vor. Ein Teil der geplanten Änderungen basiert dabei auf Hinweisen der Selbstverwaltung und des Landesprüfungsamtes, die in der Regel redaktioneller Natur sind. Darüber hinaus wurden dabei die Satzungsregelungen auf ihre Aktualität geprüft. Im Ergebnis wurden einzelne Passagen geändert und entbehrliche gestrichen. Die Änderungen wurden mehrheitlich angenommen.

Haushalt und Rechnungsabschluss

Im nichtöffentlichen Teil trug der Vorsitzende des Finanzausschusses, **Dr. Hagen Bruder**, die Jahresrechnung 2018 vor. Die Vertreter stimmten dem entsprechenden Antrag und damit der Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2018 mit großer Mehrheit zu. Anschließend stellte er den Haushalt 2020 vor. Dieser wurde ohne Gegenstimmen angenommen.

Erhebung einer Bereitschaftsdienstumlage

Zur nachhaltigen Finanzierung des Bereitschaftsdienstes wurde die Erhebung der allgemeinen Bereitschaftsdienstumlage ab dem Leistungsquartal II/2020 beschlossen. Diese setzt sich zusammen aus einem Fixbetrag je Quartal und Arzt in Höhe von 270 Euro und einer prozentualen Umlage in Höhe von 0,27 Prozent, ausgenommen zugelassene Psychologische Psychotherapeuten sowie nichtärztliche Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten. Für diese gilt eine prozentuale Umlage in Höhe von 0,63 Prozent. Dem Antrag folgte die große Mehrheit der Mitglieder.

Wegfall von Sonderkostenumlagen

Die Vorsitzende des Regionalausschusses Dresden, **Dr. Grit Richter-Huhn**, beantragte und begründete den Wegfall der Sonderkostenumlagen für den organisierten Bereitschaftsdienst aufgrund der Erhebung der allgemeinen Bereitschaftsdienstumlage. Um eine Doppelfinanzierung und damit auch eine Doppelbelastung für Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ zu vermeiden, soll auch in denjenigen Bereitschaftsdienstbereichen, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht die neue Struktur im Bereitschaftsdienst haben und in denen aber gegenwärtig eine Sonderkostenumlage erhoben wird, die bisherige Umlage entfallen. Alle Vertreter stimmten dem zu.

Änderung der Entschädigungsregelung für Organmitglieder

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Sylvia Krug**, beantragte Änderungen der Entschädigungsregelung für Organmitglieder der KV Sachsen, der Reisekosten- und Sitzungsgeldregelungen für ehrenamtlich tätige Ärzte und Psychotherapeuten (Kommissionen, Ausschüsse) und sonstige Entschädigungen der KV Sachsen. Alle diese Anträge wurden ohne Gegenstimmen angenommen.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –



Dr. Grit Richter-Huhn, Vorsitzende des Regionalausschusses Dresden

Des Weiteren ergab sich Änderungsbedarf an der Bereitschaftsdienstordnung, der Gebühren- und der Abrechnungsordnung. So wurde z.B. verankert, dass die Übernahme von mehreren zeitgleich stattfindenden Diensten durch denselben Arzt ausgeschlossen ist. Zudem wird eine Gebühr von 100 Euro je Dienststunde erhoben, wenn der Bereitschaftsdienst – ohne Benennung eines Vertreters – nicht angetreten wird, der Arzt nicht erreichbar ist oder verspätet zum Dienst erscheint. Die Änderungen wurden einstimmig angenommen.

Jetzt online: Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2019

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2019 steht Ihnen auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zum Download zur Verfügung.

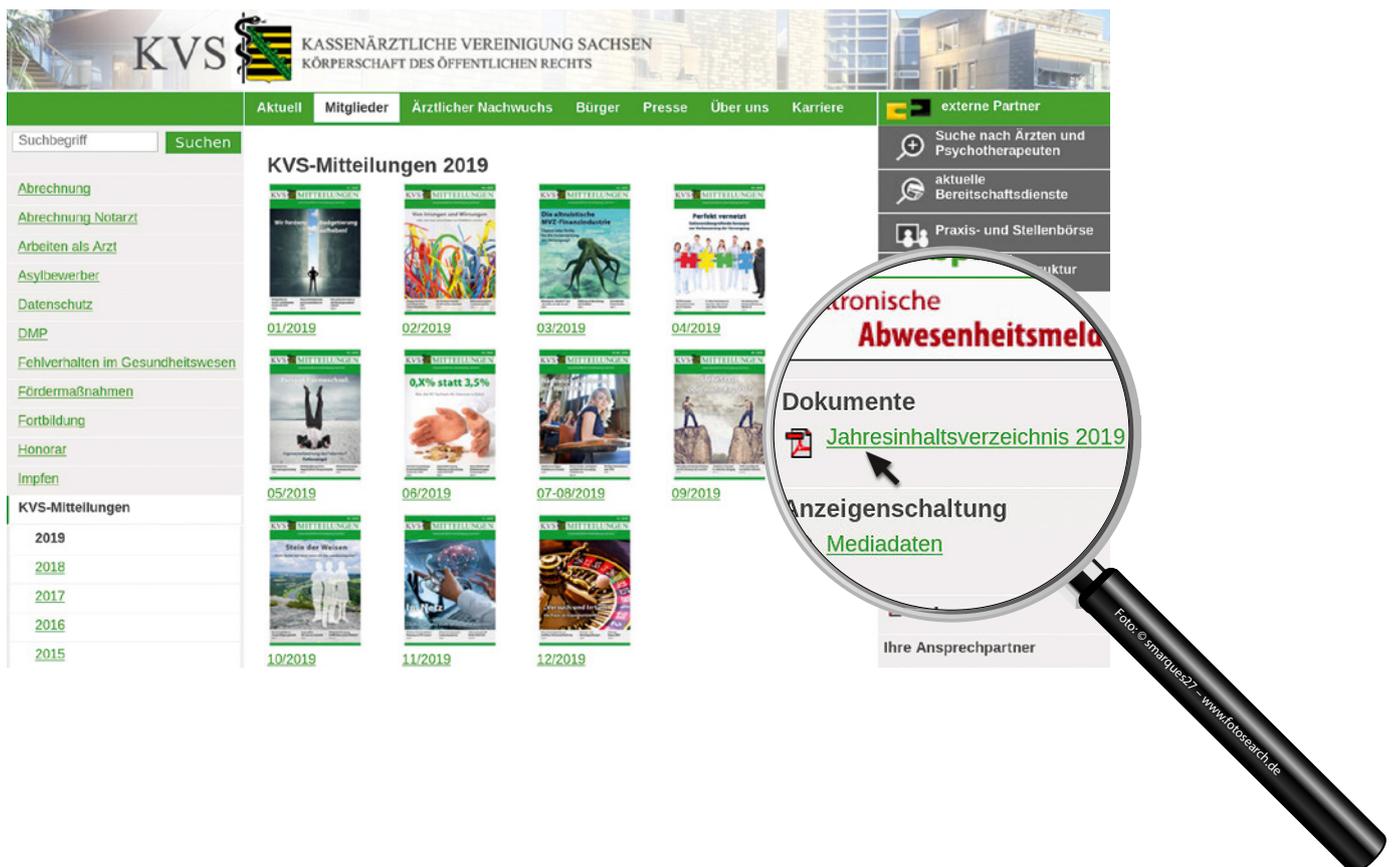
Damit haben Sie die Möglichkeit, ganz gezielt nach Artikeln zu suchen. Das Jahresinhaltsverzeichnis ist alphabetisch nach den Rubriken geordnet, so wie Sie diese auch im Heft finden, z.B. Abrechnung, Nachrichten oder Vertragswesen. Sie können nach Stichworten oder dem Erscheinungsmonat suchen. Zu jedem Artikel sind Heftnummer und Seite angegeben.

Neben allen Artikelüberschriften enthält das Verzeichnis auch die Aufzählung sämtlicher Beilagen. Diese lassen sich – genau wie die Artikel – auf der Seite der jeweiligen Monatsausgabe herunterladen.

Das Jahresinhaltsverzeichnis steht für jeden Jahrgang seit 2007 zur Verfügung.

Download
www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 2019

– Ihre Redaktion –



Of Fakes and Facts

Das nachfolgende Schreiben wurde uns von einem sächsischen Augenarzt übermittelt. Aus dem Anschreiben kann allerdings nur auszugsweise zitiert werden, da der Absender die Anonymität gewahrt haben möchte.

Auszug aus dem Anschreiben

„... wurde wieder das Thema MVZ „DerArzt“ diskutiert, da ein Mitarbeiter dieses MVZ's wiederum einige Kollegen in deren Praxen aufsuchte, um ein Schreiben mit zweifelhaftem Inhalt zu übergeben.

In diesem Schreiben wird unter anderem die Entwicklung der Arbeits- und Vergütungssituation (Fallzahlen/RLV) der sächsischen Augenärzte beschrieben, teilweise im Vergleich zu einem bzw. 10 Jahren davor.

Manche Kollegen können diese geschilderte Erklärung nachvollziehen, andere haben jedoch positivere Erfahrungen gemacht. Deshalb wäre es für uns sehr hilfreich, wenn die KV Sachsen zu diesem Schreiben Stellung nimmt, insbesondere zu den Punkten 1–3 und zu der Entwicklung der Fallhöhe. Diese Argumentation könnte uns dann auch in der weiteren Diskussion innerhalb des Kollegenkreises zum Thema MVZ „DerArzt“ unterstützen...“

Gerne komme ich dieser Bitte nach und wegen des doch sehr direkt gehaltenen Angriffes auch persönlich.

Ich hatte im Jahr 1982 mit Freude in dem zum Preis von 13,25 Ostmark im offiziellen Buchhandel in Dresden erworbenen „The Penguin Dictionary of Modern Quotations“ das folgende Zitat gefunden:

„In our country the lie has become not just a moral category but a pillar of the State“ (Alexander Solzhenitsyn, 1974).

Warum kommt mir das jetzt in den Sinn? Weil es nicht nur Staaten gab (und gibt), die auf der Lüge gründen, sondern offensichtlich auch Unternehmen, die die Lüge als Grundlage ihres Geschäftsmodells zu benötigen scheinen.

Abdruck des angehängten Briefes vom MVZ „DerArzt“

Willkür in der KV Abrechnung der konservativen Augenärzte

Sehr geehrte(r) Dr. med.

die Vergütung der Leistung konservativer Augenärzte hat einen neuen Tiefpunkt erreicht.

Wir möchten Ihre Aufmerksamkeit auf die **KV Abrechnung 2. Quartal 2019** lenken und Sie auf folgende katastrophalen Zustände aufmerksam machen:

- 1.) Anlage 3 RLV/QZV Verteilungsvolumen
Honorar aller Augenärzte II/2018 EUR 10.333.737 / Fallzahlen 472.205
Honorar aller Augenärzte I /2019 EUR 4.988.928 / Fallzahlen 476.831
Honorar aller Augenärzte II/2019 EUR 6.080.629 / Fallzahlen 474.724
 - 2.) Der durchschnittliche Fallwert eines konservativen Augenarztes beträgt nach aktueller Angabe der KVS EUR 12,81, **damit hat die KV die Augenärzte zu den HarzIV Empfängern in der Ärzteschaft degradiert.** Gleichzeitig verarbeitet der Augenarzt gemäß Angaben der durchschnittlichen Fallzahlen derzeit 2.003 Fälle im Quartal und damit **DOPPELT SO VIELE FÄLLE** wie jeder Hausarzt. Der durchschnittliche Fallwert eines Hausarztes liegt bei rund EUR 29,00.
 - 3.) Im vergangenen Jahr hat die KVS die konservativen Augenärzte durch einen massiven Gebührenschnitt gezwungen, im Durchschnitt etwa 300 Neupatienten mehr im Quartal (zusätzlich zu den Bestandspatienten) zu behandeln. Um der Forderung Nachdruck zu verleihen wurde die durchschnittliche Fallhöhe zunächst auf EUR 9,30 reduziert und gleichzeitig eine Provision für Neupatienten ausgesetzt.
 - 4.) Die meisten Kollegen behandeln täglich bis 70 Patienten, einige auch deutlich darüber. Das hat nichts mehr mit Medizin gemein, sondern ist Massenabfertigung zu Lasten der Gesundheit unserer Patienten. Das durch die KV provozierte Verhalten kommt der fahrlässigen Körperverletzung durch unterlassene Behandlungsleistungen sehr nahe.
- Da helfen auch nicht motivierende kommunistische Grüße des KV Vorsitzenden in seiner letzten Brandschrift gegen unser Unternehmen. Die Führung der KVS, die sich selbst aus voller Überzeugung als **sozialistische** Einrichtung versteht, hat die Situation der Augenärzte in Sachsen nicht im Griff. Hilflos versucht sie mit fragwürdigen gewillkürten Mitteln der Honorarverteilung in Anwendung eines vollständig intransparenten HVM (Honorar-Verteilungsmaßstab), die Berufsgruppe der konservativen Augenärzte in eine sklavische Abhängigkeit zum System zu bringen und das Hamsterrad noch schneller laufen zu lassen. Schauen Sie einmal hier:
5. • 1999 hat der konservative Augenarzt im Durchschnitt 900 Fälle behandelt
 - 1999 hat der konservative Augenarzt im Durchschnitt DM 100 je Fall erhalten
 - 2019 behandelt der konservative Augenarzt im Durchschnitt etwa 2.000 Fälle
 - 2019 erhält der konservative Augenarzt im Durchschnitt EUR 29 je Fall

Der EBM sieht bereits einschlägige vom Gesetzgeber festgelegte Gebührensätze auch für die Augenärzte vor. Die KV Sachsen erdreistet sich, diese Gebührensätze für kurative Behandlungen um nicht weniger als 55% nach eigenem Gutdünken zu kürzen.

Nun aber zu den „Fakes“ die „Facts“:

zu 1. Gesamthonorar

Fake:

Honorar aller Augenärzte

Quartal II/18	10.333.737 Euro
Quartal I/19	4.988.928 Euro
Quartal II/19	6.080.629 Euro

„Die KV Sachsen hat das Honorarvolumen der niedergelassenen Augenärzte faktisch halbiert.“

(Datenquelle offensichtlich jeweils die Anlage 3 der RLV-Rundschreiben.)

Fact:

Kann man nun so naiv sein zu glauben, dass das Honorar der sächsischen Augenärzte sich halbiert haben könnte? Wäre ein Blick in die entsprechende Anlage 2 nicht erhellend gewesen?

Honorar aller Augenärzte:

Quartal II/18	28.317.547 Euro
Quartal I/19	29.286.532 Euro
Quartal II/19	30.523.042 Euro

Die Angaben in der Anlage 3 betreffen ausschließlich das RLV-/QZV-Verteilungsvolumen. In Folge einer HVM-Änderung sind die Daten so nicht mehr vergleichbar, hauptsächlich weil der Zuschlag für die konservative Augenheilkunde ab dem Quartal III/18 außerhalb RLV (und unquotiert!) vergütet wurde.

zu 2a. Fallwert

Fake:

Der durchschnittliche Fallwert eines konservativen Augenarztes beträgt nach aktueller Angabe der KVS:
12,81 Euro

(Datenquelle offensichtlich ebenfalls die Anlage 3 zum RLV-Rundschreiben, hier für das Quartal II/19: 6.080.629 Euro geteilt durch die Fallzahl 474.724)

Fact:

41,61 Euro
(RLV-Rundschreiben Quartal II/19, Anlage 2, Tabelle Seite 5, Spalte 20)

Hierbei ist allerdings anzumerken, dass diese Zahl (seit Quartal III/18) auch die Honorare der Augenärzte beinhaltet, die zwar nur konservativ tätig sind, aber IVOM-Leistungen erbringen. Damit ist der für das Quartal II/18 für den rein konservativen Augenarzt ausgewiesene Fallwert in Höhe von 33,32 Euro realistischer.

Die Polemik: „damit hat die KV die Augenärzte zu den HarzIV (sic!) Empfängern in der Ärzteschaft degradiert“ ist keine Antwort wert.

zu 2b. Fallzahl

Fake:

... derzeit 2.003 Fälle im Quartal ...

(Datenquelle nicht eruierbar)

Fact:

1.632 Fälle
(RLV-Rundschreiben Quartal II/19, Anlage 2, Tabelle Seite 5, Spalte 17)

zu 3. Neupatienten

Fake:

„... hat die KVS die konservativen Augenärzte durch einen massiven Gebührenschnitt gezwungen, im Durchschnitt etwa 300 Neupatienten mehr im Quartal (zusätzlich zu den Bestandspatienten) zu behandeln.“

(Datenquelle nicht eruierbar)

Fact:

Konservative Augenärzte hatten (vor der Neupatienten-Regelung – im Quartal II/18) im Durchschnitt 1.708 Patienten und davon waren 648 (also 37,9%) Neupatienten, im Quartal II/19 im Durchschnitt 1.632 Patienten und davon waren 635 (also 38,9%) Neupatienten. Bei einem Anteil der Neupatienten von 8,2% oder 142 Fällen war das Modell kostenneutral, bei einer darüber liegenden Prozentzahl ergab sich ein Honorar-Zugewinn. Hierbei ging es auch nie um zusätzliche Neupatienten, sondern um den Anteil der Neupatienten bei unveränderter Fallzahl. In einem Rundschreiben vom 29.06.2018 wurden die entsprechenden Auswirkungen der HVM-Änderung ab dem Quartal III/18 erläutert.

zu 4. Tägliche Patientenzahl

Fake:

„Die meisten Kollegen behandeln täglich bis 70 Patienten, einige auch deutlich darüber.“

(Datenquelle nicht eruierbar)

Fact:

Im engeren Sinne ist die Aussage gar nicht zu kritisieren, da ja von „bis“ 70 Patienten geschrieben wird. Trotzdem ist die dahinter liegende Aussage Polemik, da sie – und sicher mit Absicht – suggerieren soll, die Zahl von 70 Patienten täglich wäre der Standard. Wenn man nun davon ausgeht, dass in Sachsen die Augenärzte an allen 5 Werktagen arbeiten und im Durchschnitt sicher nicht mehr als zwei Wochen Urlaub pro Quartal nehmen, hat das Quartal elf Arbeitswochen, also 55 Arbeitstage. 70 Patienten \times 55 ergibt aber 3.850 Arzt-Patienten-Kontakte. Ob dies bei durchschnittlich 1.632 Fällen (Quartal II/19) realistisch ist, sei der eigenen Bewertung der Augenärzte überlassen.

zu 5. Entwicklung Fallzahlen und Fallwerte

Fake:

1999	900 Fälle und 100 DM Fallwert
2019	2.000 Fälle und 29 Euro Fallwert

(Datenquelle nicht eruierbar)

Fact:

Zum ersten gibt es eine (wenn auch nur „marginale“) Differenz zwischen den Angaben im Anschreiben bezüglich des Fallwertes des konservativen Augenarztes 2019, denn unter Punkt 2 wurde ein Fallwert von 12,81 Euro behauptet, hier jedoch 29 Euro.

Ausweislich der KVS-Mitteilungen Heft 03/2000, Seite IX, „Abgeleitete Größen der Punktwertberechnungen des Quartals IV/99“, Spalte 9 „Behandlungsausweise je Arzt“, waren es in diesem Quartal 1.691 Fälle.

An gleicher Stelle findet sich unter der Spalte 11 „Behandlungsausweiswert in DM“ für die Augenärzte die Zahl 44,39. Auch hier ist anzumerken, dass es schon 1999, wenn auch in deutlich geringerem Umfang als heute, operierende Augenärzte gab, deren Honorar in den Grunddaten mit enthalten war. Der Fallwert des rein konservativen Augenarztes lag also im Quartal IV/99 noch deutlich unter den für den Durchschnitt angegebenen 44,39 DM.

Zu den Werten für das Quartal II/19 siehe 2 a. und 2 b.

Fazit

Die polemischen Schlussfolgerungen aus den Fake-Daten disqualifizieren sich somit selbst. In der Größenordnung um bis über 100 Prozent von den wahren Daten abweichende Zahlen zu verwenden, kann eigentlich nur das Ergebnis der Überlegung sein, dass eine Lüge ab einer gewissen Dimension vielleicht doch wieder glaubhaft werden könnte (zumindest gibt es ja einige historische Vorbilder). Ob unter diesen Umständen die Aufnahme von Geschäftsbeziehungen mit dem Autor der Fakes für sächsische Augenärzte in Frage kommt, kann hier natürlich nicht abschließend beantwortet werden.

Natürlich ist es auch mir bekannt, worauf sich das Geschäftsmodell des MVZ „DerArzt“ gründet, spätestens seit der Äußerung, eine OCT-Screening-Fabrik errichten zu wollen. Es handelt sich um die im Vergleich zu sonstigen Leistungen der Augenheilkunde sowohl in der Punktbewertung als auch in der Plausibilitätszeit massiv überbewerteten IVOM-Leistungen.

Sollte das MVZ „DerArzt“ in absehbarer Zeit feststellen, dass es zu einem Stopp der für die ambulante Augenheilkunde systemzerstörend wirkenden Gelddruckmaschine IVOM gekommen ist, wird man nicht lange nachforschen müssen, wer daran eine Aktie hatte.

– Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen –

Sachsen braucht dringend (Haus-)Ärzte

Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie hat weitreichende Konsequenzen für den Freistaat Sachsen. Nach aktuellen Hochrechnungen wächst die Zahl der möglichen Zulassungen auf knapp 580. Besonders viele neue Möglichkeiten entstehen bei den Fachgruppen der Haus-, Augen- und Nervenärzte sowie Psychotherapeuten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhielt den Auftrag des Gesetzgebers, die Bedarfsplanungs-Richtlinie zu reformieren. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) macht bundesweite Vorgaben zur Planung der vertragsärztlichen Kapazitäten und definiert regionale Spielräume mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie ist Ende Juni 2019 in Kraft getreten, die Kassenärztlichen Vereinigungen hatten sechs Monate Zeit, diese in den regionalen Bedarfsplänen umzusetzen.

Wesentliche Änderungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die **Anpassung der Verhältniszahlen**, welche die Arzt-Einwohner-Relation vorgeben, ist eine wesentliche Änderung, die die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie mit sich bringt. Der bisherige Demografiefaktor wurde durch den Morbiditätsfaktor ersetzt. Neben den Faktoren Alter und Geschlecht wird zur Berechnung des neuen Anpassungsfaktors zusätzlich die Krankheitslast herangezogen, um eine realitätsgetreuere Ermittlung des ärztlichen Bedarfs in den einzelnen Regionen zu gewährleisten. Nach der Bedarfsplanungsreform 2019 werden damit Verhältniszahlen nun alle zwei Jahre aufgrund der demografischen Entwicklung angepasst.

Für einzelne Arztgruppen (Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten sowie Fachinternisten) fand zudem eine systematische Veränderung der Verhältniszahlen statt mit der Konsequenz, dass für die gleiche Einwohnerzahl mehr Ärzte veranschlagt werden.

Gemäß den neuen gesetzlichen Möglichkeiten durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der G-BA zudem **Quoten** innerhalb bestimmter Fachgruppen beschlossen. Die Quoten dienen als Steuerungsinstrument, um eine bessere Verteilung der Schwerpunkte innerhalb der Fachgruppen zu gewährleisten.

Maximalquoten wurden für die fachärztlich tätigen Internisten definiert: die Nachbesetzung/Zulassung von Gastroenterologen, Pneumologen, Kardiologen und Nephrologen kann nicht mehr erfolgen, sofern die für die Fachgruppe definierte Quote überschritten ist. Dennoch bleibt die Möglichkeit der Nachbesetzung innerhalb des jeweiligen Schwerpunktes erhalten.

Im Gegensatz zu den Maximalquoten bewirken die **Minimalquoten** Zulassungsmöglichkeiten auch in gesperrten Planungsbereichen, sofern die jeweilige Quote noch nicht erfüllt ist. Es wurden Mindestquoten für Psychosomatiker, Rheumatologen, Neurologen und Psychiater festgelegt.



Auch Neuerungen im Hinblick auf die **Feststellung von (drohender) Unterversorgung und zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf** sind durch die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie hinzugekommen. So wird (drohende) Unterversorgung nun auch für **Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung** (Versorgungsebene 4 – z.B. Laborärzte und Neurochirurgen) geprüft. Bei der Prüfung auf zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf werden zu den bereits bestehenden Kriterien **Erreichbarkeitswerte** aufgenommen. So müssen 95 Prozent der Einwohner eines Planungsbereichs einen Hausarzt innerhalb von 20 Pkw-Minuten, einen Kinderarzt innerhalb von 30 Pkw-Minuten und einen Frauen- bzw. Augenarzt innerhalb von 40 Pkw-Minuten erreichen können.

Weitere Änderungen betreffen u.a. die verstärkte Berücksichtigung einer barrierefreien Versorgung oder aber die Möglichkeit einer Dreiviertel-Zulassung.

Auswirkungen auf die Bedarfsplanung in Sachsen

Auf Basis aktueller Hochrechnungen mit Arztstand vom 1. Juli 2019 entstehen durch die Neuerungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für Sachsen insgesamt 285 neue Zulassungsmöglichkeiten, sodass über alle Arztgruppen und Planungsbereiche voraussichtlich 579 Stellen offen sein werden.¹

Knapp 90 Prozent der neuen Zulassungsmöglichkeiten entstehen dabei in den Gruppen der Hausärzte, Psychotherapeuten, Nerven- und Augenärzte (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 – Neu entstehende Zulassungsmöglichkeiten für ausgewählte Fachgruppen

Arztgruppe	Zulassungsmöglichkeiten bis 110 %		
	nach alter BP-RL	nach neuer BP-RL	Differenz
Hausärzte	249	429	181
Psychotherapeuten	0	43	43
Nervenärzte	0	17	17
Augenärzte	8	21	13
Summe	256	509	253

Auch wenn diese Hochrechnungen noch nicht verbindlich sind, können sie nur einer ersten Orientierung dienen. Einschränkend ist anzumerken, dass die genannten Zahlen ohne jegliche Berücksichtigung von möglichen Maßnahmen zu einer gezielten Versorgungssteuerung bestehen und daher unter Vorbehalt zu betrachten sind. Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie räumt den Kassenärztlichen Vereinigungen für die hausärztliche und allgemeine fachärztliche Versorgung die Möglichkeit ein, Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 Prozent für einen Übergangszeitraum zu sperren, um sicherzustellen, dass freie Stellen in schlechter versorgten

Planungsbereiche vorrangig besetzt werden. Diese Möglichkeit wird aktuell von dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung geprüft. Eine Konsequenz daraus könnte sein, dass für die Haus-, Augen- und Nervenärzte sowie Psychotherapeuten Planungsbereiche zwischen 100 und 110 Prozent gesperrt werden könnten und Zulassungsmöglichkeiten wegfallen würden.

Für die Fachgruppe der sächsischen Kinderärzte ändert sich trotz der bundesweiten Verhältniszahlen nichts. Grund dafür ist, dass die Anpassung der Verhältniszahlen bei Kinderärzten in Sachsen bereits durch die landesspezifische Anpassung mit dem Bedarfsplan 2016 erfolgt ist. Bereits vor vier Jahren konnte anhand einer detaillierten Analyse von Bevölkerungsdaten, Arztlzahlen und Behandlungsfallzahlen von Kinderärzten gezeigt werden, dass in Sachsen eine starke Nachfrage an kinderärztlichen Leistungen trotz ausgewiesener Überversorgung besteht. Auf dieser Grundlage wurde bereits mit dem damaligen Bedarfsplan der regionale Spielraum genutzt und die Verhältniszahlen für Kinderärzte abgesenkt, um den existierenden Bedarf an kinderärztlichen Leistungen realitätsnäher abzubilden. Aus diesem Grund entstehen für Kinderärzte keine neuen Zulassungsmöglichkeiten.

Umsetzung der neuen Bedarfsplanung in Sachsen

Der neue Bedarfsplan bildet ab der ersten Sitzung des Landesausschusses in 2020 die Grundlage für die Überprüfung der vertragsärztlichen Versorgungssituation in Sachsen. Die Veröffentlichung des Bedarfsplans erfolgt voraussichtlich Ende Januar 2020 auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Für offene Planungsbereiche wird im Anschluss an die Überprüfung der Versorgungssituation durch den Landesausschuss eine Bewerbungsfrist ausgeschrieben, die mit Veröffentlichung beginnt und in der Regel nach acht Wochen (voraussichtlich Anfang/Mitte März) endet.

Wer sich auf einen freien Sitz bewerben möchte, muss dies nach Fristbeginn und vor Fristende tun. Gibt es mehr Bewerbungen als Zulassungsmöglichkeiten, muss der Zulassungsausschuss Auswahlverfahren durchführen.

Die Möglichkeit der Antragstellung auf Grundlage des alten Bedarfsplans endeten am 31. Dezember 2019. Bereits bewilligte Fördermaßnahmen laufen weiter. Die neuen Fördermaßnahmen können voraussichtlich ab dem 1. Juli 2020 beantragt werden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > Zulassungsbeschränkungen

–Sicherstellung/mi–

¹ Quotensitze sind in dieser Anzahl nicht berücksichtigt.

Achtung, Regressfalle! Iberogast® mit Schöllkraut – (ver)harmlos(t)?

Das schöllkrauthaltige Arzneimittel Iberogast® ist eines der meistverkauften rezeptfreien Arzneimittel.¹ 8,8 Millionen verkaufte Packungen im Jahr beruhen möglicherweise auf der Annahme, dass pflanzliche Arzneimittel grundsätzlich sanft und sicher sind.

Risiken und Nebenwirkungen sind jedoch auch bei Iberogast® zu beachten: Bereits seit Jahren wird eine potenzielle Hepatotoxizität diskutiert. Im vergangenen Jahr hat die Firma Bayer Vital GmbH schließlich entsprechende Anpassungen in der Fach- und Gebrauchsinformation vorgenommen: Unter anderem ist Iberogast® nun kontraindiziert bei Lebererkrankungen, zudem darf es in Schwangerschaft und Stillzeit nicht eingenommen werden.²

Einige Autoren bescheinigen dem Schöllkraut enthaltenden Präparat trotz der neu aufgenommenen Warnhinweise ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis.^{1,3,4} Aufgrund eines Todesfalls im möglichen Zusammenhang mit der Einnahme von Iberogast® gibt es mittlerweile sogar staatsanwaltliche Ermittlungen.¹

Ob diese Entwicklungen künftig zu größerer Vorsicht bei der Anwendung von Iberogast® führen, bleibt abzuwarten. Die Verordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 11 Prozent zurückgegangen.⁵

Doch auch ein weiterer wichtiger Aspekt sollte kritisch beleuchtet und vor einer Verordnung hinterfragt werden: die Anwendung bei Kindern. Im Alter von unter drei Jahren ist Iberogast® kontraindiziert.⁶ Auswertungen der AOK PLUS für Sachsen und Thüringen ergaben allerdings, dass im Jahr 2018 265 Verordnungen von Iberogast® für unter 3-Jährige ausgestellt wurden.

Auch bei älteren Kindern sollte eine Verordnung bzw. Einnahme sorgfältig geprüft werden, denn Iberogast® enthält 31 Vol.-% Alkohol⁶. Dementsprechend fordert die Arzneimittel-Richtlinie Folgendes: „Vor einer Verordnung [...] ist



zu prüfen, ob bei alkoholhaltigen Arzneimitteln zur oralen Anwendung insbesondere bei Kindern [...] alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen.“⁷ Gemäß Fachinformation äußern sich die Erkrankungen der zugelassenen Anwendungsgebiete vorwiegend in Beschwerden wie Magenschmerzen, Völlegefühl, Blähungen, Magen-Darm-Krämpfen, Übelkeit und Sodbrennen.⁶ Für die genannten Symptome sollte die Notwendigkeit einer Medikation kritisch geprüft und gegebenenfalls Alternativen zu Iberogast® erwogen werden.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen bei Ihrer Therapieentscheidung.

[1] arznei-telegramm 2019; 50: 72

[2] www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/s-z/schoellkraut.html (zuletzt aufgerufen am 09.10.2019)

[3] Der Arzneimittelbrief 2018; 52: 78

[4] Arzneiverordnung in der Praxis, Band 46, Heft 1–2, März 2019, S. 5 f.

[5] Arzneiverordnungs-Report 2019, S. 774 f.

[6] Fachinformation Iberogast®, Stand September 2018

[7] § 8 Abs. 3 Arzneimittel-Richtlinie

– Die gemeinsame Arbeitsgruppe im Rahmen der Vereinbarung zur Vermeidung von Arzneikostenregressen der KV Sachsen/ KV Thüringen und der AOK PLUS –

Richtgrößen im Arzneimittel- bzw. Heilmittelbereich 2020

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (LVSK) die für das Jahr 2020 geltenden Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Heilmittel vereinbart.



Foto: © dolgachov - www.fotosearch.de

Im **Arzneimittelbereich** wurde das gegenüber dem Vorjahr um 4,4 Prozent erhöhte Richtgrößenvolumen genutzt, um die Richtgrößen derjenigen Prüfgruppen anzuheben, bei denen die gewichtete Richtgröße 2019 unter dem gewichteten Verordnungswert des Jahres 2018 lag (Dermatologen, Gastroenterologen). Die Richtgrößen der übrigen Prüfgruppen blieben unverändert, da diese nur leicht über den jeweiligen Verordnungswerten des Jahres 2018 lagen.

Im **Heilmittelbereich** konnte wie in den Vorjahren ein deutlicher Anstieg des Ausgabenvolumens verhandelt werden (+8,83 Prozent). Dies ist im Wesentlichen auf die zu erwartende Preisentwicklung bei den Heilmitteln zurückzuführen. Diese Anhebung wirkt sich jedoch aufgrund anderer Faktoren sehr unterschiedlich auf die einzelnen Richtgrößen aus. Diese sind wie in den Vorjahren um den Ausgabenanteil für besondere Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf zu bereinigen, da diese Verordnungen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Dieser zu bereinigende Anteil ist in den mit Richtgrößen belegten Prüfgruppen unterschiedlich hoch. Er betrug im Jahr 2018 durchschnittlich 30 Prozent bei einer Spreizung von 11,6 Prozent bis 68,6 Prozent. Der durchschnittliche Anteil stieg damit gegenüber dem Vorjahr um mehr als 5 Prozentpunkte, was zugleich zu einer entsprechend verminderten Anhebung des Richtgrößenvolumens führte. Dies und die in den Prüfgruppen insgesamt zu beobachtende Verordnungsentwicklung waren bei der

Festlegung der Richtgrößen für das Jahr 2020 zu berücksichtigen. **In drei Prüfgruppen (Chirurgen, Neurologen und Orthopäden) mussten die Richtgrößen abgesenkt werden**, da die aktuellen Richtgrößen zwischen 35 und 43 Prozent über dem Verordnungswert des Jahres 2018 lagen. Die für das Jahr 2020 vereinbarten Richtgrößen liegen in diesen Gruppen aber immer noch zwischen 23 und 30 Prozent über der genannten Vergleichsgröße, so dass die Absenkungen vertretbar erscheinen. In den übrigen sechs Prüfgruppen wurden die Richtgrößen um ca. 7,7 Prozent gesteigert.

Richtgrößen im Jahr 2020 im Bereich der KV Sachsen

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) haben für das Jahr 2020 altersbezogene Richtgrößen vereinbart. Auf der Basis der fachgruppen- und altersbezogenen Verordnungsrelationen des Jahres 2018 und dem Richtgrößenvolumen für das Jahr 2020 wurden die nachfolgenden Richtgrößen vereinbart.

Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen im Arzneimittelbereich der Zielwertprüfung. Nähere Informationen zu den im Jahr 2020 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele entnehmen Sie bitte dem Beitrag zur Arzneimittelvereinbarung 2020 in diesem Heft, siehe Seite IV).

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
10 Anästhesisten	16,05 €	61,48 €	156,12 €	115,75 €
70 Chirurgen	14,32 €	24,85 €	34,66 €	48,72 €
100 Gynäkologen	20,90 €	18,54 €	65,62 €	78,45 €
130 HNO-Ärzte	24,84 €	41,48 €	17,11 €	6,36 €
160 Hautärzte	35,67 €	102,59 €	119,99 €	64,82 €
203 Internisten – fachärztlich*: Gastroenterologen	92,31 €	592,07 €	220,31 €	108,70 €
230 Kinderärzte	54,35 €**	54,35 €**	54,35 €**	54,35 €**
386 Neurologen	82,42 €	400,12 €	268,02 €	161,21 €

- * Fachärztliche Internisten mit einem Schwerpunkt ehrenhalber sind seit dem 1. Januar 2018 in die dem Schwerpunkt zugehörige Prüfgruppe eingeordnet.
 ** Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

Richtgrößen für Heilmittel (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
70 Chirurgen	10,74 €	39,27 €	54,24 €	50,35 €
130 HNO-Ärzte	13,58 €	5,20 €	6,53 €	2,87 €
190 Internisten – hausärztlich	9,23 €	11,08 €	15,68 €	20,00 €
230 Kinderärzte	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*
381 Nervenärzte	31,23 €	28,68 €	27,62 €	30,44 €
386 Neurologen	21,26 €	22,99 €	28,08 €	29,06 €
387 Psychiater	19,09 €	23,49 €	20,55 €	20,03 €
440 Orthopäden	38,99 €	73,07 €	76,11 €	65,08 €
800 Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	17,72 €	15,04 €	21,42 €	25,31 €

- * Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2020

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (LVSK) die für das Jahr 2020 geltenden Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich vereinbart.

Die Arzneimittelziele werden inhaltlich kaum verändert. Lediglich bei den Allgemeinmedizinern und den hausärztlich tätigen Internisten ist das Ziel für Nichtsteroidale Antirheumatika durch ein Ziel für Gichtmittel mit Allopurinol als Leitsubstanz ersetzt worden. Bei den Verhandlungen der einzelnen Zielwerte konnte die KV Sachsen erreichen, dass die Medikationskatalogquote im hausärztlichen Bereich nur moderat auf 84,0 Prozent angehoben wird. Im Bereich der Biosimilarquoten gibt es unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verordnungsentwicklung in den jeweiligen Fachgruppen deutliche Steigerungen.



Nachfolgend informieren wir Sie über die im Jahr 2020 für die einzelnen Fachgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele. Die in der ► **Tabelle 1** dargestellten Ziele sind Gegenstand der Zielwertprüfung und damit **sanktionsbewehrt**. Die in der ► **Tabelle 2** dargestellten Ziele wirken bei Einhaltung **richtigrößenentlastend**. **Die grau markierten Ziele kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber dem Vorjahr.**

Zur Frage, welche Substanzen/Präparate zu den Zielsubstanzen gehören bzw. nachrangig verordnet werden sollten, verweisen wir auf die Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2020 sowie das Handout zum Medikationskatalog 2020. Beide Dokumente finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Tabelle 1 – Ziele, die Gegenstand der Zielwertprüfung sind

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	85,0 %
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0 %
190	Innere Medizin – hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	84,0 %
		190/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	83,0 %
200	Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		200/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
201	Innere Medizin – Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		201/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
202	Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5 %

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
204	Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	85,0 %
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	80,0 %
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8 %
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	30,0 %
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		204/w	Temozolomid	Anteil Generika mindestens	95,0 %
		204/x	Fulvestrant	Anteil Generika mindestens	62,5 %
		204/y	Imatinib	Anteil Generika mindestens	62,5 %
205	Innere Medizin – Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,0 %
		205/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
206	Innere Medizin – Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5 %
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	57,5 %
207	Innere Medizin – Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5 %
208	Innere Medizin – Rheumatologie	208/h	TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	42,5 %
		208/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	42,5 %
381	Neurologie/Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	72,7 %
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	62,4 %
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,1 %
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,5 %
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7 %
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,5 %
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	79,5 %
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	88,3 %
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	84,0 %
		800/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	86,2 %

Tabelle 2 – Ziele, die bei Einhaltung richtgrößenentlastend wirken

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	60,7 %
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9 %
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	84,0 %
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	89,2 %
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrel-haltiger Kombipräparate mindestens	49,0 %
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0 %
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	40,0 %
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	42,5 %
203	Innere Medizin – Gastroenterologie	203/g	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	65,0 %
		203/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	30,0 %
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	35,1 %
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	64,1 %

Wie in den Vorjahren hat die Arbeitsgruppe Arzneimittel der KV Sachsen und der LVS-K eine gemeinsame Broschüre zu den im Jahr 2020 geltenden Arzneimittel- bzw. Heilmittel-Richtgrößen und den Wirtschaftlichkeitszielen im Arzneimittelbereich erstellt. Die Wirtschaftlichkeitsziele werden darin im Einzelnen ausführlich erläutert.

Die Broschüre können Sie als PDF-Dokument von der Internetpräsenz der KV Sachsen herunterladen.

Informationen und Downloads

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Arznei- und Verbandmittel > Dokumente (rechter Rand)

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung neu geregelt

In der häuslichen Krankenpflege stehen jetzt für die akute Wundversorgung und die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden neue, bedarfsgerechtere Leistungsangebote zur Verfügung.

Mit Inkrafttreten der aktuellen Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) am 6. Dezember 2019 wurden die Leistungen zur Wundversorgung erweitert und neu strukturiert. Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen sind den aktuellen medizinischen Erkenntnissen angeglichen.

Die Änderungen der Richtlinie:

- **Vorrangige Versorgung in der Häuslichkeit** (§ 1 Abs. 3 HKP-RL)

Chronische und schwer heilende Wunden sollen vorrangig in der Häuslichkeit versorgt werden, auch damit Fahrtwege für den Patienten erspart bleiben. Kann die Versorgung aufgrund der Komplexität einer Wunde, oder wenn in der Häuslichkeit die für die Wundversorgung notwendigen hygienischen Bedingungen nicht gewährleistet sind, nicht erfolgen, soll die Versorgung in einer spezialisierten Einrichtung stattfinden. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

- **Bindung an ärztliche Verordnung** (§ 3 Abs. 4 HKP-RL)

Explizit aufgeführt ist, dass Leistungserbringer an die ärztliche Verordnung und bei Vorliegen einer Genehmigung der Krankenkasse an den bewilligten Leistungsumfang gebunden sind. Die Verbandsmaterialien werden entsprechend der medizinischen Notwendigkeit verordnet und unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die medizinische Verantwortung verbleibt weiterhin beim behandelnden Arzt. Kosten, die durch eine Abweichung von der Verordnung für Verbandsmittel entstehen, gehen zu Lasten des Leistungserbringers.

- **Verbesserte Kommunikation** (§ 7 Abs. 2 HKP-RL)

Für eine bessere Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden bedarf es einer entsprechenden Verständigung aller Beteiligten. Es ist nun verbindlich geregelt, dass der Leistungserbringer bei Veränderungen im Heilungsverlauf, der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung den behandelnden Arzt informiert. Hier können auch Pflegedokumentationen übermittelt werden.



Foto: © Zlnkevych – www.fotosearch.de

Die Änderungen des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL:

- **Differenzierung der Wundversorgung** (Nr. 31 und 31a des Leistungsverzeichnisses)

Unterschiedliche Anforderungen in der Wundversorgung machten eine Differenzierung zwischen akuten und chronischen Wunden notwendig. Beide Leistungen werden im Leistungsverzeichnis neu unter den Nummern 31 und 31a aufgenommen.

- Akute Wunden (jetzt Nr. 31) treten nach Verletzung der Hautoberfläche unterschiedlicher Tiefenausprägung auf und heilen voraussichtlich innerhalb von maximal 12 Wochen komplikationslos ab.
- Chronische Wunden (jetzt Nr. 31a) heilen voraussichtlich nicht komplikationslos innerhalb von maximal 12 Wochen unter fachgerechter Therapie ab

- **Dekubitusbehandlung** (Nr. 12 des Leistungsverzeichnisses)

Der Abschnitt zur Dekubitusbehandlung beinhaltet jetzt ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung) den Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitenabständen zur vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle. Wenn dabei Leistungen zur Wundversorgung notwendig werden, können diese nur in Kombination mit den Nr. 31 und 31a des Leistungsverzeichnisses (siehe oben) verordnet werden.

- **Kompressionstherapie und stützende Verbände** (Nr. 31b und 31c des Leistungsverzeichnisses)

Die Maßnahmen zur Kompressionstherapie und zur Versorgung mit stützenden und stabilisierenden Verbänden werden als separate Nummern im Leistungsverzeichnis aufgeführt.

- An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen/Anlegen eines Kompressionsverbandes (jetzt Nr. 31b)
- An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden (jetzt Nr. 31c)

Verordnung auf Vordruck-Muster 12

Die Verordnung der Leistungen häuslicher Krankenpflege erfolgt weiterhin auf Muster 12. Die zur Wundversorgung anzuwendenden Präparate sind auf der HKP-Verordnung anzugeben; ebenso die dazugehörige Dauer und Häufigkeit. Die Verordnung dieser Präparate erfolgt weiterhin auf Muster 16 (Arzneiverordnungsblatt). Die Präparate unterliegen den Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel, soweit für die betreffende Prüfgruppe solche vereinbart wurden.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen zur Verfügung.

Informationen
www.kvsachsen.de > Aktuell

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Fehler bei DMP-Dokumentationen vermeiden

Wegfall des manuellen Korrekturverfahrens bei falsch gekennzeichneten DMP-Dokumentationen

In den vergangenen Jahren hat die DMP-Datenstelle an die KV Sachsen wöchentlich DMP-Dokumentationen von **nicht berechtigten** LANR/BSNR-Kombinationen übermittelt. In einem manuellen Korrekturverfahren konnten diese Dokumentationen Ärzten **mit DMP-Genehmigung** neu zugeordnet werden. Jede Korrektur musste vom Arzt anschließend schriftlich bestätigt werden. Dieses Verfahren **entfällt** seit November 2019 aufgrund engerer Datenschutzvorgaben.

Die Fehler betreffen zumeist falsche LANR/BSNR-Kombinationen, bei denen entweder der LANR oder der BSNR oder beiden die Genehmigung für das DMP fehlt. Teilweise betrifft es auch Diabetes Typ 2-Dokumentationen, welche als Diabetes Typ 1-Dokumentationen ausgefertigt werden (adäquat Asthma-COPD) – diese konnten jedoch nicht korrigiert werden und verfielen.

Wir möchten alle DMP-Ärzte sensibilisieren, nur eDokumentationen zu erstellen, wenn sie über eine entsprechende indikationsbezogene DMP-Genehmigung für ihre LANR und BSNR verfügen. **Diese beiden neunstelligen Ziffern müssen auf der eDokumentation vermerkt werden.** Da dies im Hintergrund im Praxisverwaltungssystem erfolgt, kann dies nur dort geprüft und geändert werden. Ihr PVS-Administrator kann Ihnen hierbei behilflich sein.

Häufige Fehler sind beispielsweise:

- Ärzte in Vertretung ohne DMP-Genehmigung und/oder unterschiedlichen BSNR
- Wechsel von einer Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis (mit Änderung BSNR)
- Wechsel von DMP-Ärzten in MVZ (LANR und/oder BSNR ohne Genehmigung) – hier kommt es häufig auch zu Unstimmigkeiten bei den genehmigten Zeiträumen

Verfristung und Arztinformation beachten

Jeweils **52 Tage nach Quartalsende** verfristen eDokumentationen, wenn sie bis dahin nicht eingereicht wurden oder nicht plausibel oder unvollständig bei der Datenstelle eingegangen sind. Kontrollieren sollten Sie dies anhand Ihrer praxiseigenen Versandlisten in Verbindung mit der von der Datenstelle Anfang des Folgemonats versendeten **Arztinformation**. Erhalten Sie keine Arztinformation, ist das ein

Hinweis, dass in der Datenstelle kein Dateneingang verzeichnet wurde. Bitte setzen Sie sich in diesem Fall schnellstmöglich mit der DMP-Datenstelle in Verbindung.

Das Auto-Reply nach Versand der eDokumentation per E-Mail ist lediglich ein Hinweis, dass die Datenstelle eine E-Mail erhalten hat, sie gibt keinen Rückschluss darauf, dass die vollständige Übertragung der E-Mail und deren Anhang korrekt verlaufen ist. Nutzen Sie hierzu ausschließlich die **Arztinformation** (im Sinne eines Kontoauszuges). Die Arztinformation dient auch im Falle einer **sachlich-rechnerischen Richtigstellung** als honorarbegründende Unterlage.

Hinweis: Sie erhalten von der Datenstelle nur eine Information, wenn keinerlei Daten an Ihrer übersandten E-Mail zu finden waren. Hat Ihr System beim Export der Daten nur einen Teil versandt, so können Sie dies nur anhand der Arztinformation erkennen und einen neuen Export vornehmen. Hier empfehlen wir, die Datenstelle zeitnah zusätzlich telefonisch zu kontaktieren, um ggf. einen Fehler in Ihrem PVS- oder E-Mail-System zu erkennen. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Datenstelle keinen Auftrag zum Fallmanagement innehat. Dieses führen die Krankenkassen.

Jährliche Betreuungspauschale und Ausschreibung

Bitte berücksichtigen Sie, dass bei fehlenden Dokumentationen die kontinuierliche Betreuung unterbrochen ist und für diese Fälle **keine DMP-Betreuungspauschale** gezahlt wird. Zudem wird der Patient nach zwei fehlenden Dokumentationen rückwirkend zur zuletzt gültigen Dokumentation von seiner Krankenkasse aus dem DMP ausgeschrieben. Es müssen dann ggf. eine Neueinschreibung mit Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie eine Erstdokumentation folgen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ

Datenstelle

Telefon: 0951 309-3961

– Qualitätssicherung/dae –

Definition des ambulanten Operierens

Auswirkungen der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen auf das vorzuhaltende Fachpersonal.

Im Juni 2012 trat die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) in Kraft. Die mit der SächsMedHygVO verbundenen Anforderungen haben wir Ihnen in der Ausgabe 10/2018 der KVS-Mitteilungen vorgestellt. Im ambulanten Bereich gilt die Verordnung für:

- Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Dialyseeinrichtungen

Die SächsMedHygVO definiert nicht, was eine Einrichtung für ambulantes Operieren (ambOP) ist. Mit dem zuständigen sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurde aber abgestimmt, dass beispielsweise Einrichtungen, welche Gebührenordnungspositionen aus dem Kapitel 31.2 „Ambulante Operationen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)“ durchführen und zur Abrechnung bringen, als Einrichtungen für ambulantes Operieren gelten. Aufgrund der fehlenden einheitlichen Definition entwickelte die KV Sachsen unter Berücksichtigung der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten Operieren, des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Vertrag), der mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz getroffenen Abstimmung sowie der RKI-Empfehlungen eine Übersicht mit der Zuordnung, welche Gebührenordnungspositionen (GOPen) bzw. OPS-Codes unter das ambulante Operieren (Kategorie 1) fallen bzw. welche GOPen den weiteren Kategorien des Antrages auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V zugeteilt sind.

Die Einteilung der GOPen erfolgte in sechs Kategorien in Anlehnung an die QS-Vereinbarung:

- Operationen (1)
- Invasive Eingriffe (2)
- Invasive Untersuchungen (3)
- Endoskopie (4)
- Laser außerhalb Körperhöhle (5)
- Leistungen, die nicht in die Kategorien 1 bis 5 fallen, nicht genehmigungspflichtig (6)

Alle Einrichtungen, die ambulante Operationen gemäß Kategorie 1 erbringen, müssen seit 1. Januar 2020 Fachpersonal gemäß der SächsMedHygVO vorhalten.

Anpassung der Anlagen

Unabhängig von der SächsMedHygVO kann es aufgrund der aktualisierten GOP-Zuteilungen zu den sechs Kategorien des Antrages auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V zu Änderungen in Ihrem Genehmigungsumfang kommen.

Wir bitten daher alle **Genehmigungsinhaber** (Durchführung von ambulanten Operationen und stationsersetzenden Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung), in der Tabelle auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zu prüfen, ob es in ihrer/ihren bisher genehmigten Kategorie(n) aufgrund der aktualisierten GOP-Zuteilung zu Änderungen für ihr relevantes Leistungsspektrum gekommen ist. Sollte dies der Fall sein, bitten wir Sie ggf. für diese Kategorie(n) einen Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V zu stellen. Zusätzlich werden alle Genehmigungsinhaber hierzu in einem separaten Schreiben informiert. Für die meisten Einrichtungen wird sich jedoch nichts hinsichtlich der Genehmigung zum ambulanten Operieren ändern; für einige Einrichtungen wird sich sogar der Genehmigungsumfang erweitern.

Alle Ärzte, die nicht über eine Genehmigung zur Durchführung von ambulanten Operationen und stationsersetzenden Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verfügen, bitten wir, sich in der Tabelle auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zu informieren, ob sie von den Änderungen betroffen sind. In diesem Fall **ist ein Antrag** auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V für die jeweilige Kategorie **zu stellen**.

Die aktualisierte GOP-Zuteilung gilt seit 1. Januar 2020. Eine Übergangsfrist besteht bis zum 31. März 2020.

Informationen

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

– Qualitätssicherung/dre –

Ausgesetzt: Dokumentationspflicht der Krebsfrüherkennungsprogramme

Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 5. Dezember 2019 wird die Dokumentationsverpflichtung für die neuen organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme aufgrund bislang fehlender funktionaler Dokumentationssoftware vorläufig ausgesetzt.

Dies betrifft sowohl das bereits laufende Programm zur Früherkennung von Darmkrebs als auch das zum 1. Januar 2020 startende Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Für diese beiden Früherkennungsprogramme wird auch nach Inkrafttreten der Dokumentationsverpflichtung keine Nachdokumentation erforderlich sein.

Darmkrebs: QS-Dokumentation Koloskopie und Quartalsberichte iFOBT ebenfalls ausgesetzt

Zusätzlich werden die bislang bestehenden Verpflichtungen zur Dokumentation der Früherkennungskoloskopie und zur Übermittlung von Quartalsberichten für den

immunologischen Test auf okkultes Blut im Stuhl (iFOBT) nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) zum 1. Januar 2020 vorläufig aufgehoben.

Über die Bewertung der Gebührenordnungsposition wird in Kürze entschieden. Wir informieren Sie, sobald sich Änderungen ergeben.

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > Praxisnachrichten
> PraxisNachrichten vom 5. Dezember 2019

– Nach Informationen der KBV/Qualitätssicherung/buß/schoe –

Therapieoption: Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Kurs für 2020 buchbar – KV Sachsen übernimmt die Kursgebühren für Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Im Heft 09/2019 berichteten wir über die Therapiemöglichkeit der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Nun bietet die Sächsische Landesärztekammer wieder einen Kurs zum **Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“** an. Dieser findet vom **19. bis 21. März 2020** (Teil 1) sowie vom **4. bis 6. Juni 2020** (Teil 2) statt und ist nur komplett buchbar.

Anmeldung

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen > Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

– Qualitätssicherung/dae –



Ärzte gesucht für Substitutionsbehandlung

Dringender Handlungsbedarf in Sachsen

Bei Interesse für die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wenden Sie sich bitte an Sandra Dähne, Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen
Telefon 0351 8290-673.

Foto: © stokkete – www.fotosearch.de

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2020

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
C20-24	05.02.2020 15:00–17:30 Uhr	Workshop Schutzimpfungen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-21	07.02.2020 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Zweiter Teil der Seminarreihe (Beginn 10.01.2020)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C20-30	26.02.2020 15:00–17:30 Uhr	Workshop Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-42	28.02.2020 14:00–17:00 Uhr	Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-9	04.03.2020 15:00–17:30 Uhr	Arzneimittel sicher verordnen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-34	04.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst? – Drogennotfälle/Psychiatrische Notfälle	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-1	06.03.2020 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeu- ten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C20-21	06.03.2020 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 10.01.2020)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C20-50 Ausgebucht	06.03.2020 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungs- programm für Diabetiker Typ 2.2 – ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C20-36	11.03.2020 14:00–16:00 Uhr	Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – richtig lesen und verstehen – für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C20-5	18.03.2020 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 3 – Abrechnungs- informationen EBM/Verträge 1. Halbjahr 2020	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C20-28	25.03.2020 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
C20-14	27.03.2020 14:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C20-61	27.03.2020 14:00–17:00 Uhr	Umgang mit aggressivem Verhalten von Patienten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C20-51	27.03.2020 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungs- programm für Typ 2.2-Diabetiker, mit Insulin	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
S20-3	01.02.2020 10:00–15:00 Uhr	Arzt in Sachsen. Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16 01099 Dresden	Ärzte, Ärzte in Weiterbildung, Medizinstudenten im Praktischen Jahr
D20-18	05.02.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die drei Monate vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D20-2	05.02.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Zweiter Teil der Seminarreihe (Beginn 08.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-13 Ausgebucht	26.02.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-7	26.02.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Zweiter Teil der Seminarreihe (Beginn 22.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D20-33 Ausgebucht	04.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln und Krankentransport	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-22	04.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-2	04.03.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 08.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D20-44	05.03.2020 13:00–18:30 Uhr	Seminar für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, die in Kürze ihre Praxistätigkeit aufnehmen
D20-28	11.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte
D20-1	11.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Hausärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Haus- und Kinderärzte, Fachärzte für Innere Medizin hausärztlich tätig)
D20-39	11.03.2020 16:00–20:00 Uhr	Hilfe, mein Brustkorb klemmt – Fit für den Notfall	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte (Vertragsärzte, angestellte Ärzte)
D20-54	18.03.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis – Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D20-17	18.03.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Trink- und Sondennahrung – Verordnung auf Kassenrezept?	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D20-10	18.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Polizeidirektion Dresden Schießgasse 7 01069 Dresden	Ärzte
D20-7	25.03.2020 15:30–18:30 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – Dritter Teil der Seminarreihe (Beginn 22.01.2020)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten
D20-3	25.03.2020 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Fachärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Fachärzte

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L20-33 Ausgebucht	05.02.2020 15:00–18:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-1	19.02.2020 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-20	26.02.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L20-9	29.02.2020 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-36	04.03.2020 14:00–18:00 Uhr	Workshop Praxisanfänger	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-44	11.03.2020 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L20-21	11.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-60	11.03.2020 16:00–17:30 Uhr	Ärztliche Leichenschau – Rechtliche Vorgaben, praktische Umsetzung, Fallstricke	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L20-22	18.03.2020 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L20-10	28.03.2020 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein C	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

Karl-Rainer Keller

geb. 9. März 1940

gest. 18. November 2019

Herr Karl-Rainer Keller war bis 30. Juni 2005
als Facharzt für Innere Medizin in Zwickau tätig.

.....

Frau Dipl.-Psych.

Annelore Olbermann

geb. 6. Juli 1951

gest. 14. November 2019

Frau Annelore Olbermann war
als Psychologische Psychotherapeutin tätig.

.....



Foto: © outnow - www.fotosarchiv.de

Förderung von ambulanten fachärztlichen Weiterbildungsabschnitten

Auch in diesem Jahr fördern die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen die Weiterbildung in den Praxen zugelassener Ärzte und medizinischer Versorgungszentren. Grundlage ist § 75a SGB V.



Auf Basis der gültigen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung nach § 75a SGB V zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft werden ambulante Weiterbildungsabschnitte seit 1. Oktober 2016 auch auf Bundesebene in fachärztlichen grundversorgenden Fachgebieten analog zur Allgemeinmedizin mit monatlich 4.800 Euro gefördert. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hat zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und den Ersatzkassen auf Grundlage dieser Bundesvereinbarung eine vertragliche Regelung zur Förderung ambulanter Weiterbildungsabschnitte in fachärztlichen Fachgebieten geschlossen. Demnach werden in Sachsen diejenigen Fachgebiete berücksichtigt, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen (drohende) Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in einer Region festgestellt hat.

Die entsprechenden Feststellungen werden wiederum durch den Landesausschuss regelmäßig auf Basis der Versorgungssituation geprüft und gegebenenfalls neu festgelegt.

Mit Inkrafttreten des TSVG im vergangenen Jahr wurden die Stellen für die weiteren Fachgruppen in der Weiterbildungsförderung bundesweit von 1.000 auf 2.000 Stellen erhöht. Für

Sachsen bedeutet das, dass entsprechend dem Bevölkerungsanteil für das Kalenderjahr 2020 insgesamt 98 Jahresvollzeitstellen zur Verfügung stehen. Allerdings sind darauf auch die Weiterbildungsabschnitte anzurechnen, die bereits in den vergangenen Jahren begonnen haben und in das aktuelle Jahr hineinreichen. Aufgrund der regen Inanspruchnahme der Förderung in den fachärztlichen Fachgebieten stehen für 2020 demnach noch 57 Förderstellen zur Verfügung.

Ab sofort ist eine Antragstellung für die Förderung der Weiterbildung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung gemäß § 3 Bundesvereinbarung bis 30. November 2020 wieder möglich.

Folgende Fachgebiete (Weiterbildungsziele) sind aktuell förderfähig:

- **Augenheilkunde**
- **Kinder- und Jugendmedizin**
- **Haut- und Geschlechtskrankheiten**
- **Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie**
- **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärzte für Sprach-, Stimm- und Kindliche Hörstörungen (Phoniater)**
- **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**
- **Urologie**

Eine Aufteilung der offenen Förderstellen auf die einzelnen Fachgebiete wie in den vergangenen Jahren wird es in diesem Jahr wegen der Verdopplung der Förderstellen nicht möglich sein. Die entsprechende Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und Ersatzkassen befand sich zum Redaktionsschluss im Unterschriftenverfahren.

Allgemeine Hinweise

Die Förderung ist von der weiterbildenden Praxis in voller Höhe dem jeweiligen Arzt in Weiterbildung zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitgeberanteil der Lohnnebenkosten darf nicht aus den Fördermitteln bestritten werden.

Eine Förderung kann erfolgen, wenn der Arzt in der weiterbildungsbefugten Praxis einen mindestens zwölf Monate andauernden, zusammenhängenden Weiterbildungsabschnitt absolviert. Bei einer Weiterbildung in Teilzeit wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.

Im Übrigen unterliegt die Förderung in den ausgewählten Fachgebieten der Voraussetzung, dass die beantragende Praxis überwiegend konservativ und nicht spezialisiert tätig ist. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel ist zudem gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen.

Die KV Sachsen fördert auch weiterhin Weiterbildungsabschnitte im ambulanten Bereich anderer Fachgebiete, sofern ein

Anspruch auf eine Förderung nach der Bundesvereinbarung nicht besteht. Da es sich hierbei um eine ausschließlich durch die KV Sachsen getragene Förderung handelt und demzufolge eine paritätische Finanzierung mit den Krankenkassen nicht gegeben ist, reduziert sich der Förderbetrag um die Hälfte auf 2.400 Euro monatlich.

Überblick zu den aktuellen Förderbeträgen im Zuständigkeitsbereich der KV Sachsen

- Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin: 4.800 Euro pro Monat
zusätzliche Förderung:
 - bei Tätigkeit in Gebieten mit drohender Unterversorgung: 250 Euro pro Monat
 - bei Tätigkeit in Gebieten mit festgestellter Unterversorgung: 500 Euro pro Monat
- Ärzte in Weiterbildung in fachärztlichen Fachgebieten gem. § 3 (8) Bundesvereinbarung: 4.800 Euro pro Monat (Kontingent begrenzt)
- Ärzte in Weiterbildung in allen anderen zulassungsfähigen Fachgebieten: 2.400 Euro pro Monat

Informationen

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

– Sicherstellung/koh –

Anzeige

11. Mitteldeutsches Infektiologie Update & 17. Thüringer HIV-Symposium

09. Mai 2020 | Weimar

9.00–14.00 Uhr | Einlass: 8.30 Uhr

Veranstaltungsort

Jugend- und Kulturzentrum mon ami // Goetheplatz 11 | 99423 Weimar

Veranstalter

MEDCENTER Weimar | Internistische Gemeinschaftspraxis – PD Dr. med. habil. Rainer Lundershausen | Mitteldeutscher Arbeitskreis HIV e. V.

Programm

cMRSA mit PVL-Toxin | Stillen & Neo-PEP | Fehlerkultur | Immunsystem & Adipositas | Gefängnismedizin | Zukunft der ART 4.0 | Impfen bei Immunsuppression | Late Presentation | Resistente Lamblien | Fieber unklarer Genese

Anmeldung bis 24.04.2020 | Fax: 0341 6565-445 | E-Mail an fortbildung@labor-leipzig.de

Jetzt für das Studienjahr 2020/21 bewerben: „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

Das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ wird auch im Jahr 2020 fortgeführt. Dabei werden in dem im September beginnenden Studienjahr sogar 40 Medizinstudienplätze an der ungarischen Universität in Pécs gefördert. Bewerbungen können noch bis zum 31. Januar 2020 eingereicht werden.

Auch in diesem Jahr wurde das erfolgreiche Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“, bei dem die KV Sachsen gemeinsam mit den Krankenkassen die Studiengebühren für ein Medizinstudium an der Universität Pécs übernimmt, wieder ausgeschrieben. Noch bis zum 31. Januar 2020 haben Interessierte die Chance, sich auf einen der geförderten Medizinstudienplätze in Ungarn zu bewerben. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz unterstützt das Modellprojekt und fördert 2020/21 weitere 20 Studienplätze im deutschsprachigen Studiengang der Humanmedizin an der Universität Pécs. Damit stehen für das kommende Studienjahr, welches im September 2020 in Ungarn beginnt, insgesamt 40 Plätze zur Verfügung. Die geförderten Studierenden verpflichten sich, im Anschluss an ihr Studium die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Sachsen zu absolvieren und für mindestens fünf Jahre als Hausarzt in Sachsen außerhalb der Städte Leipzig/Markkleeberg sowie Dresden/Radebeul tätig zu sein.

Die Ausschreibung können Interessierte auf der neuen Internetpräsenz der Nachwuchsförderung der KV Sachsen abrufen.

Das Modellprojekt wurde im Vorfeld auf zahlreichen Informationsveranstaltungen beworben. Neben Messen wie der „PlanZ“ in Berlin, einem Informationsabend zum Thema „Medizin studieren“ am Berufsinformationszentrum in Bautzen sowie den



Zur Veranstaltung in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden informierte Dr. Klaus Heckemann zum Modellprojekt

Informationsveranstaltungen in den Geschäftsstellen der KV Sachsen in Leipzig, Dresden und Chemnitz wurden auch Schülerinnen und Schüler direkt in ihren Gymnasien über die Fördermöglichkeit informiert.

Die KV Sachsen freut sich über zahlreiche Bewerbungen, um mit ihrem Projekt dem Hausärztemangel in ländlichen Regionen Sachsens entgegenzuwirken.

Informationen

www.nachwuchsaerzte-sachsen.de

– Sicherstellung/schu –

Qualitätssicherung Hämotherapie nach Transfusionsgesetz und Richtlinie der Bundesärztekammer

Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten ist im Transfusionsgesetz (TFG) festgelegt. Die 2017 komplett überarbeitete „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“ spezifiziert die Anforderungen des Transfusionsgesetzes an ein Qualitätsmanagement/Qualitätssicherungssystem.



Foto: © 4774344sean – www.fotosearch.de

Einrichtungen der Krankenversorgung, in denen Blutkomponenten (zelluläre Blutprodukte, wie zum Beispiel Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate und gefrorenes Frischplasma und/oder Plasmaederivate zur Behandlung von Hämostasestörungen eingesetzt werden, wurden dazu (wie jedes Jahr) Anfang Januar von der Sächsischen Landesärztekammer angeschrieben.

Die o.g. Richtlinie sieht vor, dass geschulte ärztliche Qualitätsbeauftragte für Hämotherapie Überprüfungen der Gegebenheiten in den Einrichtungen vornehmen und jährlich bis zum 1. März einen Bericht über die Ergebnisse zeitgleich an die zuständige Ärztekammer und an die Leitung der Einrichtung übersenden. Praktisch läuft dies so ab, dass die Praxis bzw. Einrichtung der Krankenversorgung einen qualifizierten Qualitätsbeauftragten Hämotherapie auswählt und vertraglich verpflichtet. Dies können externe Kolleginnen oder Kollegen sein (siehe Liste auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer), aber auch in der Praxis Tätige. Hier ist jedoch die Weisungsunabhängigkeit

des Qualitätsbeauftragten Hämotherapie in seiner Funktion gegenüber der Leitung zu gewährleisten (siehe Abschnitt 6.4.2.1 der Richtlinie).

Für den Qualitätsbericht Hämotherapie hat die Sächsische Landesärztekammer ein Formular entwickelt, das jährlich mit weiteren Informationen im Januar an die Einrichtungen versandt wird und auch auf der Internetseite der SLÄK abrufbar ist.

Die Praxis vereinbart dann einen Audittermin mit dem Qualitätsbeauftragten Hämotherapie, zu dem dieser die Überprüfungen vornimmt. Die Ergebnisse werden vom Qualitätsbeauftragten Hämotherapie im Bericht dokumentiert und mit dem Transfusionsverantwortlichen und der Leitung ausgewertet. Der Bericht wird von der Praxisleitung, dem Qualitätsbeauftragten Hämotherapie und dem Transfusionsverantwortlichen unterzeichnet. Ein Exemplar davon geht an die Praxis und zeitgleich ein weiteres an die Sächsische Landesärztekammer bis jeweils zum 1. März eines Jahres.

Wenn dies für Ihre Einrichtung zutrifft, sind vom Transfusionsverantwortlichen der Einrichtung der Krankenversorgung zur Überwachung der Qualitätssicherung der Anwendung von Erythrozytenkonzentraten jährlich bis zum 1. März nur folgende Dokumente an die zuständige Ärztekammer zu senden:

- Nachweis der Qualifikation des Transfusionsverantwortlichen nach Abschnitt 6.4.1.3.2 f) (= Facharzt mit einer von einer Ärztekammer anerkannten theoretischen Fortbildung, 16 Stunden, Kurs wird zweimal jährlich von der SLÄK angeboten),
- vom Transfusionsverantwortlichen unterzeichnete Arbeitsanweisung für die Einrichtung der Krankenversorgung zur Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats (Vorlagen auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer)
- einen Nachweis der Meldung des Verbrauchs von Blutprodukten (und Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen) gemäß § 21 TFG an das PEI für das vorangegangene Kalenderjahr. Dieser Nachweis lässt sich bei der Online-Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut generieren und kann dann der Sächsischen Landesärztekammer übermittelt werden.

Der Qualifikationsnachweis und die Arbeitsanweisung sind der Sächsischen Landesärztekammer nur bei der ersten Meldung vorzulegen, in den Folgejahren nur bei Änderungen. Mit Hilfe des dafür erarbeiteten Formulars „Selbstverpflichtungserklärung“ können alle erforderlichen Angaben gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer erbracht und gemeinsam mit den o.g. Belegen übermittelt werden.

Die an die Sächsische Landesärztekammer übermittelten Qualitätsberichte Hämotherapie und auch die Selbstverpflichtungserklärungen incl. der Unterlagen werden geprüft, bei Defiziten oder erforderlichen Hinweisen richtet die Kammer Schreiben an die Leitungen der Praxen. Die Briefe gehen nachrichtlich auch zur Kenntnis an die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie. Sofern es sich um Mängel gehandelt hat, lässt sich die Sächsische Landesärztekammer die Abstellung derselben von der Leitung der Praxis bestätigen (siehe Abschnitt 6.4.2.1 der Richtlinie) und unterrichtet auch den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie, sofern die Praxis dies nicht zeitgleich selber getan hat.

Werden bei der Unterlagenprüfung keine Mängel festgestellt, unterrichtet die Kammer die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie über die vollständige Beantwortung der Fragen per E-Mail. Idealerweise gibt der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie diese Information dann an den Ansprechpartner in der Praxis weiter.

Häufig auftretende Probleme speziell im niedergelassenen Bereich sind:

- Obwohl kein Sonderfall vorliegt (s. o.) wurde kein qualifizierter Qualitätsbeauftragter Hämotherapie bestellt. Einen vom Transfusionsverantwortlichen der Praxis ausgestellten Qualitätsbericht Hämotherapie kann die Sächsische Landesärztekammer nicht akzeptieren.
- Statt des Qualitätsberichts wird die Selbstverpflichtungserklärung eingereicht, obwohl die oben erwähnte Sonderregelung nicht gilt. Auch dies die SLÄK leider aus rechtlichen Gründen nicht akzeptieren und nimmt dann Kontakt mit der entsprechenden Einrichtung auf.
- Personalfluktuationen führen zu Schwierigkeiten bei der Gewinnung und Bestellung von qualifizierten Personen in die entsprechenden Positionen.

Die SLÄK empfiehlt hier seit 2015, qualifizierte Vertreter zu bestellen, um dem vorzubeugen. Dies betrifft **nicht** die Einzelpraxis. Aber Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen und MVZ sollten versuchen, mindestens zwei ärztliche Mitarbeiter über den 16-Stunden-Kurs für die Tätigkeitsübertragung Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher zu qualifizieren. Für beide Positionen herrscht Facharztstatus. Für Transfusionsverantwortliche ist auch die 14-tägige Hospitation in einer zur Weiterbildung für Transfusionsmedizin zugelassenen Einrichtung gefordert, dies lässt sich aber auch über einen längeren Zeitraum ressourcenschonend umsetzen, z. B. 20 halbe Tage o. ä.

Dokumentationsfehler oder -nachlässigkeiten führen zu unnötigen Schreiben, die dann in den Praxen nochmaligen vermeidbaren Bearbeitungsaufwand erzeugen. Bitte überprüfen Sie die Angaben noch einmal bei der Unterzeichnung. Stimmen Sie Unklarheiten bitte noch einmal untereinander ab, bevor der Bericht verschickt wird (Praxisleitung – Transfusionsverantwortlicher – Qualitätsbeauftragter Hämotherapie).

Die Einhaltung der Berichtspflicht gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer ist aus rechtlichen Gründen leider relativ aufwändig. Die Mitarbeiter stehen Ihnen aber mit Rat und Tat gerne zur Verfügung. Vieles lässt sich durch ein kurzes Telefonat abschließend klären.

Informationen und Anfragen

www.slaek.de > Ärzte > Qualitätssicherung
> Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte

Sächsische Landesärztekammer
Referat Qualitätssicherung, PF 10 04 65, 01074 Dresden
Telefon: 0351 8267381
E-Mail: quali@slaek.de

– Dr. med. Patricia Klein,
Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer –

Ohne neues Geld: Neuer EBM ab 1. April 2020 beschlossen

Nach mehrjährigen Verhandlungen haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband am 11. Dezember 2019 auf eine „kleine“ EBM-Reform geeinigt. Neben einigen strukturellen Änderungen wurde die Bewertung aller Leistungen überprüft und an die aktuelle Kostenstruktur angepasst. Ein Ziel war es, die sprechende Medizin zu fördern. Allerdings galt der Grundsatz der Punktsummenneutralität.

„Ich kann die Kolleginnen und Kollegen beruhigen. Wir haben uns bei der Weiterentwicklung des EBM auf das Nötigste beschränkt. Keiner muss sich auf einen komplett neuen EBM einstellen wie bei der großen Reform vor 15 Jahren“, sagte **Dr. Andreas Gassen**, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Leistungen neu kalkuliert

Im Fokus der Reform steht die betriebswirtschaftliche Kalkulation der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Sie wurde an die aktuelle Kostenstruktur der einzelnen Arztgruppen angepasst. Der kalkulatorische Arztlohn wurde auf 117.060 Euro festgelegt. Auch die Zeiten, die Ärzte im Schnitt für eine Behandlung oder Untersuchung benötigen und die ebenfalls in die Leistungsbewertung einfließen, wurden überprüft und angepasst.

Mehr Honorargerechtigkeit

Die neue Kalkulation soll auch für eine größere Honorargerechtigkeit zwischen und innerhalb der Arztgruppen sorgen. Gassen: „Dies ist allerdings nur im begrenzten Umfang möglich, da die Krankenkassen nicht mehr Geld bereitstellen. Denn jede Umverteilung führt bei begrenzten Honorargeldern schnell zu neuen Ungerechtigkeiten.“

Aufbau des EBM bleibt unverändert

Der Aufbau und die Struktur des EBM bleiben von der Reform unberührt. Strukturelle Änderungen, wie punktuelle inhaltliche Erweiterungen der Leistungsbeschreibung oder redaktionelle Klarstellungen, wurden in Abstimmung mit den Berufsverbänden auf das Nötigste reduziert.

Dass mit der Reform nur wenige Leistungen neu in den EBM aufgenommen werden und sich die Honorierung kaum ändert, hängt damit zusammen, dass es kein zusätzliches Geld gibt. Denn als der Bewertungsausschuss im Jahr 2012 die Reform beschlossen hatte, war vereinbart worden, dass die Änderungen im EBM für die Krankenkassen ausgabenneutral erfolgen müssen.

Aufwertung der sprechenden Medizin

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hatte der Gesetzgeber für die EBM-Reform zusätzlich vorgegeben,

dass technische Leistungen überprüft und die sprechende Medizin gefördert werden sollen. Dadurch kommt es zu Absenkungen der Leistungsbewertungen bei den technischen Fächern. Hiervon sind insbesondere die Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin sowie fachärztliche Internisten betroffen. Hausärzte, grundversorgende Fachärzte und die Fachgruppen der Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde erhalten dagegen höhere Punktzahlbewertungen für ihre Gesprächsleistungen. Auch die Gesprächsanteile in den fachärztlichen Leistungen werden entsprechend aufgewertet.

„Unter diesen Voraussetzungen haben wir es dennoch geschafft, große Umverteilungen zu verhindern“, sagte Gassen. Klar sei aber „und da stimme ich dem Beschluss der Vertreterversammlung von vergangener Freitag zu: Eine weitere EBM-Reform ohne zusätzliches Geld wird es mit uns nicht geben.“

Hausbesuche kein Thema der EBM-Reform

Die Krankenkassen hatten einen Vorschlag zur Höherbewertung der Hausbesuche auf die Agenda der EBM-Weiterentwicklung gesetzt – bei Punktsummen- und Kostenneutralität. „Das konnten wir in keinem Fall akzeptieren, da dies zulasten der Versorger gegangen wäre“, sagte Hofmeister. Denn dies sei nur über eine Abwertung der Versichertenpauschalen zu machen gewesen.

Die KBV habe daher in den Verhandlungen sehr hart um diesen Punkt gerungen und erreicht, dass die Krankenkassen den Vorschlag zurückgezogen haben. KBV und Krankenkassen werden sich im kommenden Jahr mit der Bewertung der Hausbesuche auseinandersetzen – losgelöst von der EBM-Reform, zeigte sich Hofmeister zufrieden.

Weitere Beschlüsse

Der Bewertungsausschuss hat in seiner Sitzung am 11. Dezember 2019 neben der EBM-Weiterentwicklung zu weiteren Themen beraten. Beschlüsse wurden beispielsweise zur Vergütung der Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs, zu biomarkerbasierten Tests beim primären Mammakarzinom sowie zur Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an die OPS-Version 2020 gefasst.

– Nach Informationen der KBV –

Vergütungsregelungen für TSS-Termine leicht angepasst

Für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter erhalten Ärzte ab Januar 2020 nun doch einen Zuschlag, wenn der Termin zeitnah über eine Terminservicestelle vermittelt wurde. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt. Darüber hinaus wurden die TSS-Vergütungsregelungen in zwei weiteren Punkten geändert.

Hintergrund ist, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Bewertungsausschuss aufgefordert hatte, die Regelungen in einigen Punkten anzupassen. Beanstandet wurde, dass die zeitgestaffelten Zuschläge für die Vermittlung von Terminen durch die Terminservicestellen (TSS) auch für U-Untersuchungen gezahlt werden sollten. Darüber hinaus hat das BMG zu weiteren Punkten Auflagen erteilt.

Zuschlag für TSS-Termin zur U-Untersuchung

Nach der beschlossenen Regelung können die betroffenen Ärzte ab 2020 eine Zuschlag abrechnen, wenn am Behandlungstag ausschließlich eine U-Untersuchung erfolgt. Dazu wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 01710 in den EBM aufgenommen. Die Höhe der Bewertung der GOP 01710 ist wie bei den

TSS-Zuschlägen abhängig von der Wartezeit auf einen Termin (114 Punkte: Termin innerhalb von acht Tagen/68 Punkte: Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen/45 Punkte: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen). Erster Zähltag ist auch hier der Tag der Kontaktaufnahme des Patienten bei der TSS.

TSS-Zuschläge auch für ermächtigte Ärzte

Für ermächtigte Ärzte, Institute beziehungsweise Krankenhäuser, die ausgewählte Leistungen ambulant durchführen dürfen („Teil-Ermächtigte“) werden zwei neue GOP in den EBM aufgenommen: Die 01322 als Zuschlag zur GOP 01320 und die 01323 als Zuschlag zur GOP 01321. Beide GOP sind für Patienten, die über die TSS vermittelt werden, einmal im Arztgruppenfall berechnungsfähig. Die Höhe der Bewertung ist analog zu den anderen TSS-Zuschlägen nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt. Ärzte mit einem vollen Ermächtigungsumfang dürfen nach wie vor anstelle der neuen GOP 01322 und 01323, die zeitgestaffelten Zuschläge zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale für Patienten abrechnen, die über eine Terminservicestelle vermittelt werden.

„Zuschläge“ statt „Zusatzpauschalen“

Eine weitere Anpassung betrifft die Bezeichnung der Aufschläge im EBM: Sie werden von „Zusatzpauschalen“ in „Zuschläge“ umbenannt. Dies war ebenfalls eine Forderung des BMG. Andere Auflagen hat das Ministerium mittlerweile zurückgezogen.

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

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > Praxisnachrichten
> PraxisNachrichten vom 12. Dezember 2019

– Information der KBV –

Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft

Für den Arzt gilt nach §16 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG): Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau nicht beschäftigen, soweit nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

So einfach ist es aber manchmal nicht. Sie kennen aus Ihrer Praxis bestimmt folgende Situationen:

Eine Frau kommt in der zehnten Schwangerschaftswoche zu Ihnen und „kann nicht mehr. Der Bürostuhl sei so hart, und überhaupt...“. Das jedoch ist ausschließlich ein Problem des Arbeitgebers.

Eine Schwangere nach Präeklampsie in einer vorherigen Schwangerschaft sucht Ihre Praxis auf. Sie zeigt erhöhte Blutdruckwerte. Das ist ein Problem des Arztes – und damit kann er ein Beschäftigungsverbot aussprechen.

Wir unterscheiden also:

Das individuelle Beschäftigungsverbot nach § 3 MuSchG

Demnach können normale Beschwerden der Schwangerschaft, wie Erbrechen bei bestimmten Gerüchen, aber auch das Vorliegen einer Risikoschwangerschaft oder die Neigung zu Fehlgeburten ein individuelles Beschäftigungsverbot begründen. Ein Beschäftigungsverbot kann im Ausnahmefall auch durch besonderen psychischen Stress begründet sein. Das – und nur das – ist Aufgabe des Arztes im Zusammenhang mit der Feststellung eines Beschäftigungsverbots. Werden ärztlicherseits einzig Bedenken gegen die Fahrten zur Arbeitsstätte geltend gemacht, begründet dies hingegen **kein Beschäftigungsverbot** im Sinne des MuSchG.

Das arbeitsplatzbezogene generelle Beschäftigungsverbot nach § 4 MuSchG

Dieses zielt **nicht** auf den Gesundheitszustand der werdenden Mutter ab, sondern auf die Tätigkeit und ihre Auswirkungen. Beschäftigt ein Arbeitgeber eine werdende Mutter, so hat er dies nach Bekanntwerden unverzüglich der Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Unabhängig von der Mitteilung an die Aufsichtsbehörde (Landesdirektion Sachsen mit der entsprechenden Dienststelle) hat der Arbeitgeber den Arbeitsplatz der werdenden Mutter zu beurteilen, die Gefährdung aus Sicht des Mutterschutzgesetzes zu bewerten und entsprechende Maßnahmen zu veranlassen, die dem Mutterschutzgesetz § 2 MuSchG, also der Gestaltung eines **gefährdungsfreien Arbeitsplatzes**, gerecht werden. Gegebenenfalls erfordert die konkrete Gefährdungssituation einen

Arbeitsplatzwechsel. Ist dies auf Grund der betrieblichen Situation nicht möglich, ist die werdende Mutter ganz oder teilweise von der Arbeit freizustellen. Dann spricht **der Arbeitgeber** ein Beschäftigungsverbot aus. Die Schwangere hat dabei Anspruch auf einen Durchschnittsverdienst. Der Arbeitgeber kann die Erstattung bei der Krankenkasse beantragen.

Das vorläufige ärztliche Beschäftigungsverbot

Das Bundesarbeitsgericht ermöglicht in seinem Urteil vom 11. November 1998 dem Arzt, ausnahmsweise auch ein vorläufiges Beschäftigungsverbot auszusprechen, wenn aus ärztlicher Sicht ernstzunehmende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass vom Arbeitsplatz Gefahren für Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind ausgehen können, weil eine fachkundige Überprüfung des Arbeitsplatzes nicht stattgefunden hat. Dann kann bis zur endgültigen Klärung des Sachverhalts das vorläufige Beschäftigungsverbot **durch einen Arzt** ausgesprochen werden.

Schildert eine schwangere Arbeitnehmerin arbeitsplatzbezogene Probleme, die ihre Schwangerschaft gefährden könnten, oder ergeben sich Hinweise darauf, sollte der Arzt seine Patientin auf die Überprüfung des Arbeitsplatzes im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung und ein eventuelles arbeitsplatzbezogenes („generelles“) Tätigkeitsverbot durch den Unternehmer, in der Regel unterstützt durch den Betriebsarzt, hinweisen. Bei Unklarheiten ist prinzipiell auch die zuständige Aufsichtsbehörde ansprechbar. Als hilfreich unter Kollegen hat sich auch das direkte Ansprechen des Betriebsarztes erwiesen.

Vom individuellen Beschäftigungsverbot zu unterscheiden ist die **Arbeitsunfähigkeit**, welche entweder aus einer Erkrankung oder einem Unfall ohne Kausalzusammenhang zur Schwangerschaft entsteht oder sich aufgrund eines pathologischen Schwangerschaftsverlaufs entwickelt, zum Beispiel vorzeitige Wehentätigkeit, Blutungen, Gestosen usw.

Liebe Kollegen und Kolleginnen, seien Sie konsequent und halten Sie die gesetzlichen Vorgaben ein. Mit Augenmaß wird es Ihnen gelingen, berechnete von unberechneten Ansprüchen auf Freistellung zu unterscheiden.

– Dr. med. Heidrun Link, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe –

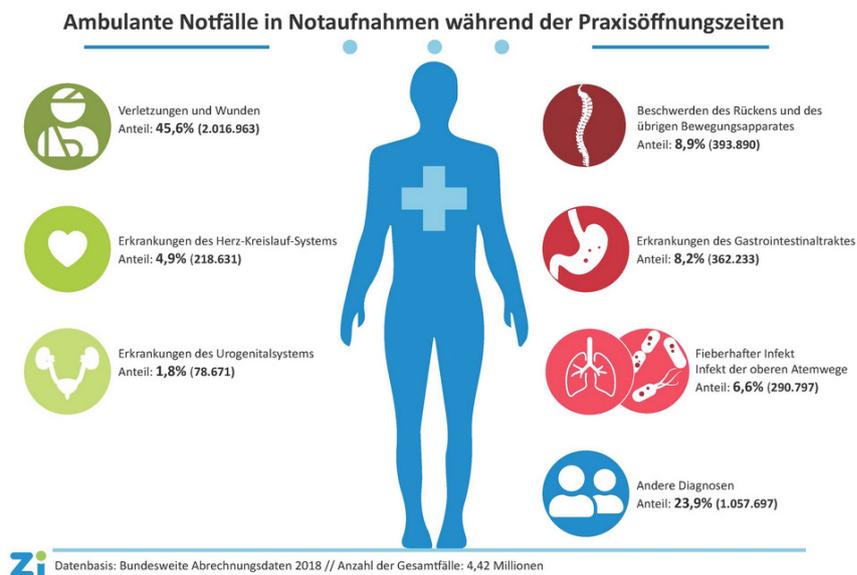
Ambulante Behandlungen in Krankenhausnotaufnahmen sinken

Nur gut die Hälfte der tagsüber in den Notaufnahmen behandelten Patienten hätte dort gesichert als Notfall versorgt werden müssen – zeigt eine Grafik des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

Während der Praxisöffnungszeiten sind in Deutschland 2018 insgesamt 4,42 Millionen Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser versorgt worden. Mit 45,6 Prozent der Fälle standen traumatologische Behandlungsanlässe (Verletzungen und Wunden) an der Spitze, vor Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (4,9 Prozent) und Erkrankungen des Urogenitalsystems (1,8 Prozent). Patienten mit Rückenbeschwerden (8,9 Prozent), mit Magen-Darm-Erkrankungen (8,2 Prozent) und mit fiebrigen Infekten der oberen Atemwege (6,6 Prozent) wären gut von Vertragsärztinnen und -ärzten zu behandeln gewesen. Insgesamt sind das rund 24 Prozent der Patienten. Aus den übrigen Diagnosen (23,9 Prozent) ergibt sich ein uneinheitliches Bild. Experten schätzen jedoch, dass zwischen 30 und 50 Prozent der in den Kliniken ambulant behandelten Notfallpatienten durch niedergelassene Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte hätten behandelt werden können.

Das wären rund 2 bis 2,5 Millionen Patientinnen und Patienten pro Jahr, die zu niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen gesteuert werden müssten. Gemessen an der Gesamtzahl von jährlich rund 600 Millionen Abrechnungsfällen in der vertragsärztlichen Versorgung nimmt sich diese Zahl vergleichsweise klein aus. Abzuwarten bleibt, wie sich das Angebot der Kassenärztlichen Vereinigungen auswirkt, die ärztliche Bereitschaftsdienstnummer 116117 ab dem 1. Januar 2020 rund um die Uhr zu schalten und Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden nach einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung ein zeitgerechtes Versorgungsangebot zu vermitteln.

Im ärztlichen Bereitschaftsdienst, also außerhalb der Praxisöffnungszeiten, ist es den Kassenärztlichen Vereinigungen bereits gelungen, die Zahl der ambulanten Behandlungen in Krankenhausnotaufnahmen seit 2016 wieder zu senken. Diese sind zwischen 2016 und 2018 um rund 222.000 Fälle zurückgegangen. Gleichzeitig sind die durch niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und -ärzte im Bereitschaftsdienst behandelten ambulanten Notfälle von 2015 bis 2018 kontinuierlich um rund 360.000 Fälle angestiegen. (Datenbasis: Bundesweite Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen 2018)



– Information des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) –

Anzeige



DIABETES IN SACHSEN

28.–29. Februar 2020 | Leipzig

www.diabetes-sachsen.de





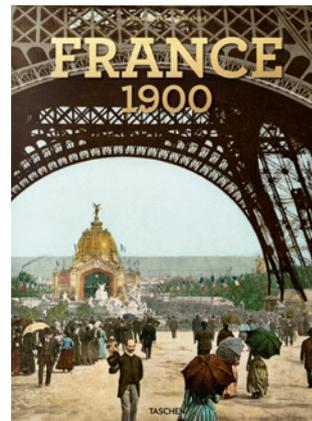
Frank Henschke

101 x Psychologie
Alles, was wichtig ist

Ob Stress-Resilienz, Teamfähigkeit, Berufswahl oder Partnersuche: Unsere Persönlichkeit und unser Charakter prägen unser Leben. Doch was macht unsere Persönlichkeit aus? Wir sprechen vom „Ich“ – aber wer ist das eigentlich? Wer denkt in mir, wer wünscht, fühlt und fürchtet? Wer koordiniert mein Gefühlsleben und vor allem: Wer hat die Kontrolle?

Ausgehend von diesen Fragen erklärt Frank Henschke, Dozent am Universitätsklinikum Freiburg, Psychotherapeut und Coach, in seinem Buch die wichtigsten psychologischen Konzepte übersichtlich und auf den Punkt gebracht. In kurzen Kapiteln liefert er eine Gebrauchsanweisung für menschliches Denken, Fühlen und Handeln: 101 zentrale Themen der Psychologie wie Liebe, Erziehung, Stress, Selbstwert oder Körpersprache werden anschaulich erklärt. Empathie, Resilienz und emotionale Intelligenz: Wissenswertes zum menschlichen Verhalten. Gefühle besser verstehen: Warum empfinden wir Angst, Scham, Ekel oder Trauer? Persönlichkeitsstörungen und psychische Erkrankungen: Was steckt dahinter und wie funktioniert eine Therapie? Wissenswertes zu den wichtigsten Fragen wird leicht verständlich dargelegt und anregend illustriert. Psychologie im Alltag wird in diesem Sachbuch konkret, kompakt gebündelt, hilfreich und lösungsorientiert erklärt.

2019
271 Seiten, 116 farbige Illustrationen
Hardcover
Format 19,0 x 24,5 cm, 25,00 Euro
ISBN 978-3-8062-3985-0
wbv Theiss Verlag



Marc Walter, Sabine Arqué

Frankreich um 1900
Ein Porträt in Farbe

Der Beginn des 20. Jahrhunderts brachte Frankreich eine Zeit des Aufschwungs. Nach einer Reihe von Unruhen und Aufständen in der Republik, die im Deutsch-Französischen Krieg von 1871 gipfelten, erlebte man eine Ära von Frieden, Wohlstand und Fortschritt. Aus den Ruinen der Konflikte brach die Belle Époque hervor und schenkte die typisch französische Lebensfreude, die joie de vivre, und gleichzeitig einen Boom in Kunst, Design, Industrie, Technologie, Gastronomie, Bildung, Reisen, Unterhaltung und nicht zuletzt im Nachtleben.

Mit rund 800 Photochromen, historischen Fotografien, Postkarten und Plakaten aus den umfangreichen Archiven von Marc Walter und Photovintagefrance wird diese Zeit zum Leben erweckt. Mit der bei den meisten Bildern verwendeten Photochrom-Technik, die die Vergangenheit in lebendige Farben versetzt, zeigt dieser fulminante Bildband im XXL-Format Frankreich in seiner ganzen Jahrhundertwende-Pracht, den unerschütterlichen Reiz von La Belle France, seiner Schönheit, Kultur, Tradition und legendären Romantik. Vom mondänen Treiben auf den Pariser Boulevards bis zum Badeurlaub an der Côte d'Azur erstrahlt die Belle Époque als eine Zeit von Lebensfreude und Optimismus. Mehrsprachige Ausgabe: Deutsch, Englisch, Französisch.

2019
636 Seiten, 800 farbige Fotos und Abbildungen
Hardcover
Format 29,0 x 39,5 cm, 160,00 Euro
ISBN 978-3-8365-7850-9
TASCHEN Verlag



Friedel Bott

Warum wir Bücher lieben

Aus den Bücherregalen prominenter Leser

Mechthild Grossmann war in Kafka verliebt, Nina George würde glatt Liebhaber und Ehemann für die Literatur opfern und Bettina Tietjen hat Thomas Mann zu ihrem „Hausheiligen“ erklärt. Bücher bedeuten für viele Menschen alles. Sie trösten, lassen verzweifeln und staunen, wecken ungekannte Emotionen und erklären die Welt. Wer liest, dem erschließen sich andere Sichtweisen und neue Welten. Der Journalist und Autor Friedel Bott hat 17 verschiedene prominente und auch außergewöhnliche Leser besucht und ist mit ihnen ihre Lebensgeschichte in Büchern durchgegangen. In „Warum wir Bücher lieben“ fragt er seine Gastgeber nach den Texten, die ihr Leben geprägt haben.

Mit Wolfgang Niedecken entdeckt man Bob Dylans Texte neu, Jürgen von der Lippe weckt das Interesse an Autoren wie Herman Koch und Helmut Krausser und Nina George begeistert für amerikanische Erzählerinnen wie Donna Tartt und Siri Hustvedt. Die Gespräche über das Lesen und die Liebe zu den Büchern verateten so nicht nur viel über die Porträtierten, sie animieren auch zu einem ausgedehnten Besuch in der Buchhandlung. „Warum wir Bücher lieben“ ist eine Liebeserklärung an die Literatur und eine Erinnerung, wie wichtig Bücher für unser Leben sind – und inspiriert, neue Bücher für Lesestunden zu entdecken.

2019

272 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Fotos

Gebundene Ausgabe

Format 19,7 × 14,6 cm, 22,95 Euro

ISBN 978-3-8419-0635-9

Verlag Edel Books

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

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*
Michael Rabe, *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
Aline Böer, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz
www.satztechnik-meissen.de

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.

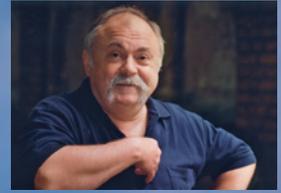
Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Mit vollem Namen gekennzeichnete bzw. Fremdbeiträge decken sich nicht immer mit den Ansichten des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Vertragsärzte. Die Redaktion behält sich vor, ggf. Beiträge zu kürzen.

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

© 2020

14. Sommernachtsball

der Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte
am 6. Juni 2020



- Festsaal des Hotels Bilderberg Bellevue Hotel Dresden (ehemals „The Westin Bellevue Dresden“)
- Kulinarische Köstlichkeiten treffen Begleit- und Tanzmusik

Informationen zur Einladung und Hinweise zu Übernachtungen
www.kvsachsen.de > Veranstaltungen

Eintrittspreis 140,00 Euro pro Gast (ermäßigt 80,00 Euro für Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten)

Herr Diesel Telefon 0351 8828-121

Herr Alex Telefon 0351 8828-123



Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?

■ Sie möchten ausschließlich das E-Paper lesen?

Nutzen Sie die Vorteile der Volltextsuche, eines bedienerfreundlichen Lesezeichenmenüs sowie der Verlinkung von E-Mail- und Webadressen und Inhaltsverzeichnis.

Sie erhalten eine E-Mail mit dem aktuellen E-Paper sowie einen Link auf das Online-Archiv.

Bitte senden Sie uns dazu formlos eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten.

■ Sie möchten die Printversion weiter erhalten und zusätzlich das E-Paper lesen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihrem Erweiterungswunsch.

■ Sie bevorzugen die gedruckte Zeitschrift?

Wie bisher möchten Sie Ihre KVS-Mitteilungen ausschließlich gedruckt in den Händen halten – Sie müssen nichts tun.

Für welche Variante Sie sich auch entscheiden – unser Service für Sie bleibt:

Am 20. des Monats können Sie Ihre KVS-Mitteilungen lesen – auch online unter:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

Mit allen Vorteilen des E-Papers, dem kompletten Archiv sowie den Jahresinhaltsverzeichnissen.



Job im Gesundheitswesen?

Wir suchen **motivierete
Mitarbeiter** (m/w)

in Voll-, Teilzeit und auf
geringfügiger Basis für unsere

**ärztliche
Vermittlungszentrale
in Leipzig**

Bewerben Sie sich jetzt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
www.kvsachsen.de > Karriere