

Corona

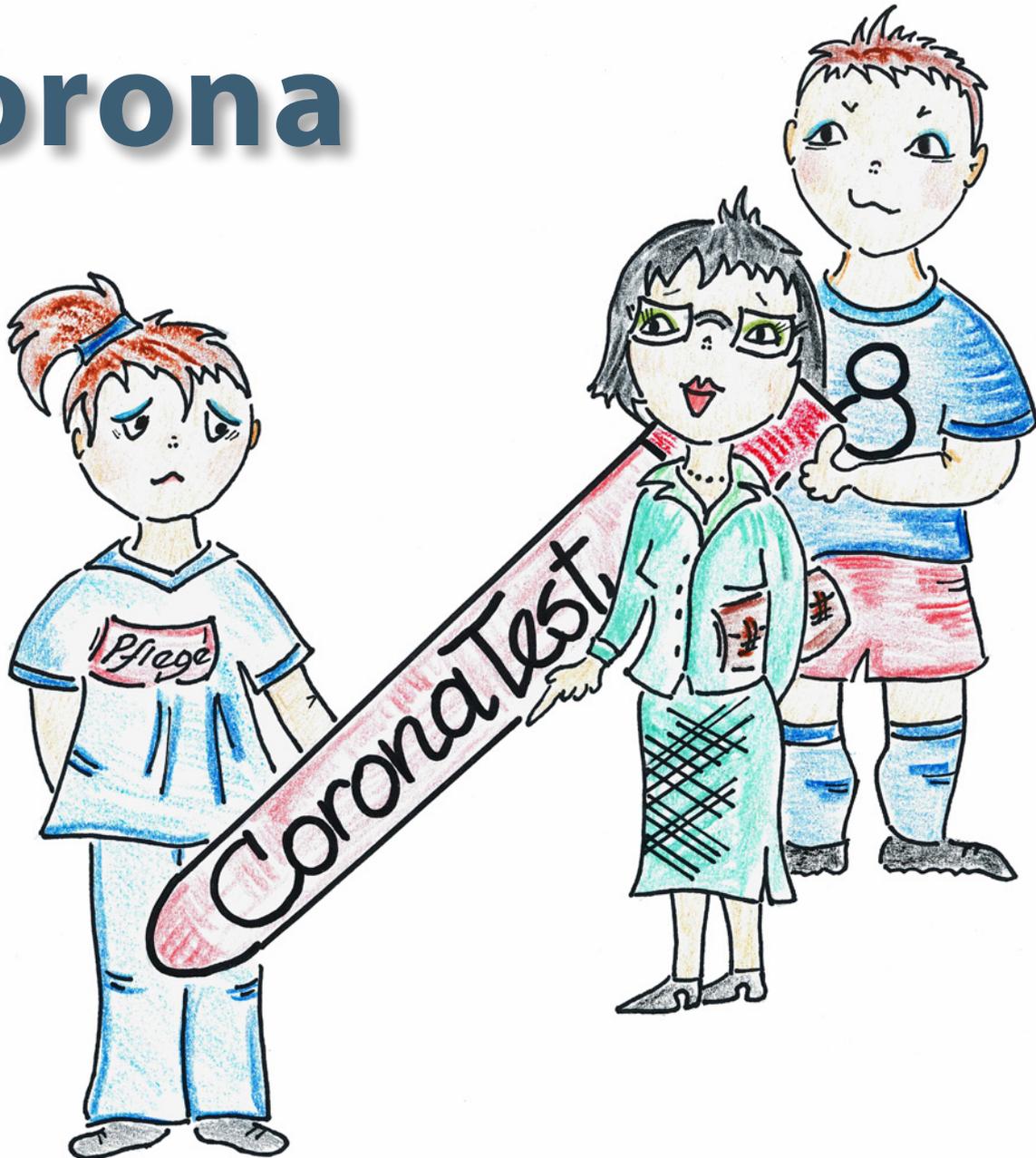


Bild: © K. Sodann

Gedanken zum Einstieg in den Ausstieg

**Neuer HVM und Änderungen
Plausibilitätsprüfung**

Seite 6

**Förderungen für Haus-
und Fachärzte in Sachsen**

Seite IV

**Rückkehr zur
Normalversorgung**

Seite 9

Das Mitgliederportal der KV Sachsen

Sichere Kommunikation für
Ärzte und Psychotherapeuten

Sie befinden sich hier: [Startseite](#)

KVS KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS **MITGLIEDERPORTAL**

Startseite Abrechnungsabgabe Honorarunterlagen Dokumente Logout

Nutzername: a0000000 [Feedback](#)

Meine Nutzerdaten
Mitarbeiterzugang
Meldung der Abwesenheit

Herzlich Willkommen

Startseite und Service

- aktuelle Informationen zum Mitgliederportal
- Abwesenheits- und Vertretungsmeldung
- individuelle Kennwortänderung
- Elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) registrieren
- Zugänge für das Praxispersonal vergeben und pflegen
- KV-Connect-E-Mail-Konten anlegen

Abrechnungsabgabe

- Vorabprüfung der Abrechnung mit Korrekturhinweisen
- Online-Abrechnung
- Abgabeübersicht
- Dokumentationsabgabe
- Erklärung zur Abrechnung
- Übersicht über erwartete und erfolgte Einreichungen

Honorarunterlagen

- Honorarunterlagen (letztes Quartal) online
- RLV-Mitteilung online
- Dokumentenrecherche zur Suche in allen vorhandenen Honorarunterlagen

Dokumente

- nach Themen sortierte Formulare, Anträge und Dokumente zum Herunterladen

Weitere Dienste

- selektive Auskunft zur DMP-Teilnahme Versicherter
- Suche nach Kontaktpersonen der verschiedenen Krankenkassen zum DMP
- Arztsuche: erweitert um genehmigungspflichtige Leistungen, besondere Behandlungsangebote
- u. a.

Ansprechpartner:
EDV-Support für Mitglieder
Tel.: 0341 23493-737
Fax: 0341 23493-738
edv-beratung@kvsachsen.de

Hilfe
[Konfiguration](#)
[Sicherheitshinweise](#)
[Dokumentation Mitgliederportal](#)

Ihre Ansprechpartner

- EDV-Support für Mitglieder
Tel.: 0341 23493-737
Fax: 0341 23493-738

Inhalt

Editorial

- 2 Corona – Gedanken zum Einstieg in den Ausstieg

Standpunkt

- 4 Hoffnung – Impfen – Impfpflicht?

Vertreterversammlung

- 6 Neuer Honorarverteilungsmaßstab und Änderung der Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung

In eigener Sache

- 9 Corona – Rückkehr zur Normalversorgung

Nachrichten

- 11 KBV-Vorstand warnt vor Einsparungen im Gesundheitssektor – Hohe Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung
12 cocos-Initiative zur Interoperabilität Covid-bezogener Daten gestartet
13 Prävention von Kindesmissbrauch: Neue Online-Fortbildungen für Ärzte und Psychotherapeuten

Zur Lektüre empfohlen/Impressum

14

Personalia

- 16 In Trauer um unsere Kollegen

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Abrechnung

- I Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2020
II Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Sicherstellung

- IV Ausweitung der finanziellen Förderungen für Haus- und Fachärzte in Sachsen

Schutzimpfungen

- VIII Impfstoffe sind nicht mehr zu Lasten der KV Sachsen zu verordnen
IX Indikationen für berufliche Impfungen als Sprechstundenbedarf erweitert

Veranlasste Leistungen

- XI Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020
XII Häusliche Krankenpflege Richtlinie aktualisiert

- XII Einführung neuer Vordruckmuster
XIII Erweiterung der Indikationen für podologische Therapien ab 1. Juli 2020
XIV Verordnung während eines Krankenhausaufenthaltes

Qualitätssicherung

- XV Ambulantes Operieren: Neue Informationen

Vertragswesen

- XVI Vertrag zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der HEK

Fortbildung

- XVI Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

Corona – Gedanken zum Einstieg in den Ausstieg



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zuerst möchte ich eine Überzeugung äußern: Es wird – und muss – auch eine Zeit nach Corona geben, denn – so könnte man (wenn auch etwas frivol) sagen – die Gegenwart wird tendenziell eher überschätzt. Wir werden auch dahin kommen, die jetzt aktuellen Probleme in einen historischen Kontext einzuordnen.

Daran, dass dies eigentlich schon heute notwendig ist, wurde ich am 8. Mai anlässlich eines Hausbesuches bei der 82-jährigen Ruth K. erinnert. Ich fragte sie, ob sie sich an das Kriegsende erinnern könne und sie erzählte von Stromsperrern und Hunger. Ganz leise wagte sie dann anzudeuten, dass das damals doch auch sehr schlimm gewesen sei. Ich war erschüttert, in was für einer vorsichtigen Art und Weise sie meinte, sich nur äußern zu dürfen und das, obwohl wir uns nun schon seit fast 30 Jahren kennen. Darauf konnte ich nur bemerken, dass sie doch jedes Recht habe, die aktuellen Corona-Probleme weit hinter den eigenen Kriegs- und Nachkriegserfahrungen einzuordnen.

Gehöre ich deshalb nun zu den „Verharmlosern“ oder besser gleich „Corona-Leugnern“? Mitnichten, ich will auch keineswegs zu denen gehören, die im Nachhinein alles besser gewusst haben. Auch wenn ich mir die Freiheit nehme, nicht unbedingt heute schon eine abschließende Meinung zu allen zukünftigen Entwicklungen zu haben, werde ich mich doch andererseits aktuell deutlich äußern, wenn ich Maßnahmen für falsch, gefährlich oder auch nur für unzureichend oder überzogen halte.

Damit möchte ich zu dem Titelbild dieses Heftes kommen. Seit etwa zehn Wochen mahne ich die präventive Testung des Pflegepersonals an. Dem wurde mit dem Argument der nicht ausreichenden Testkapazitäten begegnet. Hierbei war zum einen die tagesbezogene maximale Kapazität der Labore gemeint, aber auch die Menge der insgesamt vorhandenen oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit lieferbaren Testkits (ohne übrigens als Staat wenigstens alle verfügbaren Tests zu ordern, das hat man den Laboren – bei unklarer Perspektive der Inanspruchnahme und Finanzierung – überlassen). Wenn nun die Testung von Profifußballern und Lehrern prioritär wäre, sollten wir das nicht widerspruchlos hinnehmen.

Es gibt aber vielleicht noch Hoffnung. Am 15. Mai hat der Bundesrat dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ zugestimmt. Dieses Gesetz entspricht in mehreren Punkten meinen Erwartungen. Zum Ersten wird in einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes meiner am 28. Februar erstmalig erhobenen Forderung nach einer Meldepflicht der Labore bzgl. der Gesamtzahl der erfolgten Testungen entsprochen. Dies ist zwingend notwendig, da die Zahl der Neuinfektionen ohne Kenntnis der Anzahl der erfolgten Testungen nur wenig Wert hat. Warum es dafür allerdings fast drei Monate brauchte, ist schwer nachvollziehbar. Die wichtigste Änderung ist jedoch die des SGB V, die allerdings erst einmal nur die Voraussetzung dafür schafft, dass der Bundesgesundheitsminister per Rechtsverordnung nachfolgende wesentliche Aspekte regeln kann: Es kann bestimmt werden, dass zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung Corona-Tests auch bei klinisch gesunden Versicherten vorgenommen werden können. In der Begründung des letzten Änderungsantrages der Regierungsfractionen wird hierzu klar die Zielrichtung genannt: *„Dies entspricht der verbreiteten Forderung der Wissenschaft nach repräsentativen bevölkerungsmedizinischen Tests. Auch könnten regelmäßig Tests im Umfeld besonders gefährdeter Personen durchgeführt werden.“*

Ergänzend werden auch Testungen auf das Vorliegen von Antikörpern (sobald es solche mit ausreichender Sensitivität und Spezifität gibt) möglich sein. Sehr pragmatisch ist auch die Vorschrift, wonach die Aufwendungen für die Testungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden sollen. Falls nun die vom Parlament ermöglichte Rechtsverordnung schnell vom BMG erlassen werden sollte, könnte sie vielleicht noch zeitgleich mit dem Beginn der Testung der Lehrer in Sachsen in Kraft treten.

Wenn die vulnerablen Personengruppen maximal geschützt werden, ist sicher beim Ausstieg aus dem Lockdown mehr als nur der vorsichtige Einstieg (in die Normalität) möglich. Dieser ist auch unbedingt erforderlich, denn der wirtschaftliche Schaden ist heute schon immens. Natürlich braucht es dafür auch die Verantwortung jedes Einzelnen. Trotzdem ist das mediale Schüren von Hysterie gerade hierfür eben nicht hilfreich, da auf Dauer die Glaubwürdigkeit leidet. Wenn jeden Tag die neuen Höchststände gemeldet werden, ohne einmal diese Daten in Relation darzustellen, kann rationales Verhalten der Bevölkerung nicht wirklich erwartet werden. Natürlich kann die Gesamtzahl der Toten nur steigen, denn kein Toter wird wieder lebendig. Ich bin weit davon entfernt, nachträglich zu kritisieren, dass noch vor wenigen Wochen eine Verdopplungszeit von erst zehn und dann 14 Tagen als Grundlage für ein vorsichtiges Lockern des Lockdown benannt wurde. Aber könnte man heute nicht einmal konstatieren, dass eine Fortschreibung der (tendenziell noch sinkenden!) durchschnittlichen Neuinfektionszahlen der 2. und 3. Maiwoche (Stand 25. Mai) prognostisch eine Verdopplungszeit von 278 Tagen bedeutet? Haben Sie irgendwo in den Medien einmal eine Kritik an der Berechnungsweise der Reproduktionszahl gelesen oder gehört, bevor diese verändert wurde? Vor der Änderung der Berechnungsmethode gingen in die Berechnung der Reproduktionszahl die Neuinfektionen der letzten vier Tage im Vergleich zu den vier vorangegangenen Tagen ein. Trotz der offensichtlich inkompletten Meldungen der Gesundheitsämter an den Wochenenden wurde also teilweise ein Zeitraum inkl. Wochenende mit einem Zeitraum von vier Werktagen verglichen, mit der bekannten Folge der erheblichen Schwankungen dieses Parameters. Das hätte auch einmal einem Journalisten auffallen können. Dazu kommen dann noch die bisher fehlenden bzw. inkompletten Zahlen der erfolgten Testungen (seit dem 9. April gibt es hierzu Veröffentlichungen im Epidemiologischen Bulletin des RKI, allerdings nur auf Basis freiwilliger Meldungen von etwa 170 der ca. 270 Labore in Deutschland).

Hoffen wir also, dass – auf validen Daten basierend – möglichst bald eine weitgehende Aufhebung der Beschränkungen möglich wird. Dafür ist allerdings der Schutz der unbestritten am meisten Gefährdeten erforderlich und hoffentlich werden dabei die Grenzen der Testkapazität nicht limitierend sein. Für Profifußballer und Lehrer kann dann möglicherweise nur das übrigbleiben, was wir nicht zwingend für die Pflegekräfte benötigen. Denn wir dürfen alte Menschen wie Ruth K. nicht damit abspeisen, dass sie ja schließlich schon Schlimmeres als eine Corona-Pandemie er- und überlebt haben.

In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich



Ihr Klaus Heckemann

Hoffnung – Impfen – Impfpflicht?



Dr. Barbara Teichmann
Ärztliche Leiterin der
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Land, Europa und die ganze Welt sind mit der SARS-CoV-2-Pandemie in eine Ausnahmesituation geraten, die den Einzelnen, die Familien und die gesamte Bevölkerung vor Herausforderungen stellt, die in dieser Form für die allermeisten heute Lebenden noch nie dagewesen sind.

Auf der Suche nach Ursachen und Auswegen kommt es zu Diskussionen, die alle Bereiche umfassen und viele Fragen des Zusammenlebens und der gesellschaftlichen Strukturen berühren. So waren die drastischen Einschränkungen der persönlichen Freiheit aller Menschen sicher die einzige Möglichkeit, der Bedrohung durch die Viruspandemie entgegenzutreten. Die große Hoffnung auf wirksame Mittel im Kampf gegen diese Pandemie beruht nun auf der Entwicklung eines Impfstoffes, der dann die Voraussetzung bietet, das Virus erfolgreich zu bekämpfen.

In der Geschichte der wirksamen Bekämpfung von Infektionskrankheiten gibt es viele überzeugende Beispiele, wie im Kaiserreich die rigorosen Maßnahmen gegen die Pocken.

Dr. August Zinn, Arzt und Reichstagsmitglied, (1874): Der Staat hat die Aufgabe, *„die Freiheit des Einzelnen so weit einzuschränken, als es das wohl erkannte Interesse der Gesamtheit erfordert“*. Diese staatliche Aufgabe sei schon deshalb notwendig, weil *„das Nichtgeimpftsein [...] eine Gemeingefährlichkeit für die Gesellschaft“* darstelle. Zudem sichere eine Impfpflicht *„die Erhaltung einer unabsehbaren Reihe von Arbeitskräften und Arbeitstagen.“*

Mit dieser Begründung wurde im Kaiserreich die Impfpflicht zur Pockenimpfung eingeführt und mit drastischen Zwangsmaßnahmen durchgesetzt.

Offiziell galt die Impfpflicht gegen Pocken in der Bundesrepublik bis Mitte der Siebziger Jahre! In der DDR noch einige Jahre länger. Das Ergebnis: die Pocken sind Dank der Impfung besiegt. Ein Argument der Impfskeptiker/Impfgegner, dass die Wirksamkeit von Impfungen niemals belegt wurde, ist auch damit widerlegt. Aber auch ohne Zwang und Pflicht konnten bis 1938 mit der freiwilligen Diphtherie-Schutzimpfung Impfquoten von 90 bis fast 99 Prozent erzielt werden; Zahlen, von denen wir heute nur träumen können.

Der simple Slogan „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“ ist ein (weiteres) Beispiel, welche Ergebnisse bei guter Aufklärung trotz Freiwilligkeit erreicht werden. Die Schluckimpfung gegen Kinderlähmung wurde in der DDR 1960, in der BRD 1962 eingeführt. Während in der Bundesrepublik 1961 noch fast 4.700 Kinder an Kinderlähmung erkrankten, waren es 1965 bereits weniger als 50. Seit 1990 sind in Deutschland keine Neuerkrankungen durch Wild-Polioviren mehr aufgetreten.

Im Brennpunkt meiner Betrachtungen um die Corona-Pandemie sollen deshalb in diesem Zusammenhang das Impfen und diesmal auch die Impfpflicht stehen.

Wie schnell aktuelle Ereignisse die öffentliche Diskussion beeinflussen, wird am Beispiel des am 1. März 2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetzes deutlich. Deutschland hat wieder die Impfpflicht für die Impfung gegen das Masernvirus eingeführt und setzt damit der Tradition der Freiwilligkeit ein Ende. Zielstellung ist die Ausrottung der Krankheit, was nur bei einer Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent gelingt; dagegen liegt die Impfquote bei Kindern im Alter von 24 Monaten in Deutschland derzeit nur bei 73,9 Prozent.

Nach den ersten Pressemitteilungen und vielen kontroversen Diskussionen zu diesem Thema haben die Ereignisse um die Corona-Pandemie die öffentliche Aufmerksamkeit schnell von diesen Themen abgelenkt. Allerdings macht sich die Masernimpfpflicht durch verstärkt notwendige Aufklärungsarbeit, Überprüfung des Impfstatus und Durchführung von Nachholimpfungen besonders in den Kinderarztpraxen auch in „Coronazeiten“ deutlich bemerkbar.

Das Masernvirus ist äußerst ansteckend und für Säuglinge, die noch nicht geimpft werden konnten, oder Menschen mit Immun- und anderen chronischen Erkrankungen lebensbedrohlich. Über 500 Menschen erkranken jährlich noch in Deutschland an Masern, 12.340 Menschen in der gesamten europäischen Union, 1 von 1.000 Erkrankten stirbt an den Folgen dieser Krankheit. Eine Impfpflicht besteht in den USA, seit 2017 in Italien, seit 2018 in Frankreich und auch in vielen osteuropäischen Ländern.

Als Kinderärztin begrüße ich die Entscheidung zur Impfpflicht gegen das Masernvirus. Sie befreit uns aber nicht von der Verantwortung der unermüdlichen Impfaufklärung und der Entwicklung von Strategien, um die Impffreudigkeit auch ohne Zwang zu erreichen und das Vertrauen zu den Impfstoffen aufzubauen. So wird es uns als Medizinerinnen auch gelingen, auf Basis der Freiwilligkeit die Akzeptanz der Bevölkerung für eine Impfung gegen das Virus „SARS-CoV-2“ zu erreichen und notwendige Impfungen durchzuführen. Vorausgesetzt, dass Wissenschaft und Pharmaindustrie uns einen sicheren Impfstoff zur Verfügung stellen können. Ein ständiger medialer Trommelwirbel diesbezüglich ist dabei aber sicher wenig hilfreich.

Auch in der Zeit der weltweiten Pandemie sollten wir unsere Aufgabe der Impfprävention nicht aus dem Auge verlieren und zur Vermeidung von Koinfektionen gegen Pneumokokken, Influenza und Keuchhusten impfen. Ebenso sollte die Grundimmunisierung im

Säuglingsalter mit hoher Priorität durchgeführt werden, desgleichen die MMR-(V)-Impfung.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, es gibt noch viel zu diskutieren, angefangen von Verschwörungstheorien über Zwangsimpfungen und das Feindbild der Impfgegner „Pharmakonzerne“. Wir müssen uns ständig nüchtern und rational mit den Themen Infektionskrankheiten, Impfungen und potentielle Nebenwirkungen auseinandersetzen. Nur so werden wir erfolgreich an der systematischen Ausrottung von Infektionskrankheiten und deren schlimmen Folgen mitwirken können.



Ihre Barbara Teichmann

„Auch in der Zeit der weltweiten Pandemie sollten wir unsere Aufgabe der Impfprävention nicht aus dem Auge verlieren.“



Foto: © dolgachov – www.fotosearch.de

Neuer Honorarverteilungsmaßstab und Änderung der Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung

Bericht von der 76. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 13. Mai 2020

Aufgrund der wichtigen Themen fand die Vertreterversammlung trotz der Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie als Präsenzveranstaltung unter Beachtung entsprechender Hygienemaßnahmen und des Infektionsschutzes statt. Zu den Hauptthemen der Tagesordnung zählten die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der Not-HVM sowie die Neugestaltung der Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung. Weitere Beschlüsse wurden zu Detailregelungen zur Erhebung der Bereitschaftsdienst-Umlage und zur Änderung der Abrechnungsordnung gefasst.

Zum Auftakt der Vertreterversammlung verabschiedete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau**, den ehemaligen Geschäftsführer und Leiter der Struktureinheit Bereitschaftsdienstreform, Herrn **Dieter Gerlich**, in den Ruhestand und dankte ihm für seinen Einsatz für die KV Sachsen. Der gebürtige Mainzer und Diplom-Mathematiker kann nun auf eine langjährige erfolgreiche berufliche Laufbahn, zunächst bei der KV Hessen und später bei der KV Sachsen, in verschiedenen Positionen, u. a. als Geschäftsführer der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, zurückblicken. Anschließend begrüßte Dr. Windau die Referatsleiterin, Frau **Andrea Keßler**, aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn **Erik Bodendieck**, den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, sowie alle Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse und die Mitglieder der Vertreterversammlung. Mit 37 stimmberechtigten Teilnehmern wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung: Krankenhausentlastungsgesetz in der Corona-Pandemie

Dr. Stefan Windau bedankte sich bei den sächsischen Ärzten und Psychotherapeuten, die in einer so noch nie dagewesenen Pandemielage die Versorgung der sächsischen Bevölkerung sichergestellt haben. Auch habe der Aufruf der KV Sachsen an die Ärzteschaft zum freiwilligen Dienst im Rahmen der Corona-Hotline, in den Corona-Anlaufpraxen und der Abfrage zu einer möglichen Tätigkeit in den Fieberambulanzen oder schwerpunktmäßig in der eigenen Praxis zu einem zahlreichen und erfreulich positiven Rücklauf geführt.

Die KV Sachsen konnte mittels eines schriftlichen Umlaufverfahrens der Vertreterversammlung den Not-HVM zügig

verabschieden. Dieser Not-HVM wurde in der Vertreterversammlung am 13. Mai nochmals vollumfänglich bestätigt. Er schafft die Voraussetzungen für Ausgleichszahlungen für Honorarminderungen, die sich in Folge pandemiebedingter verminderter Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ergeben haben dürften. Die KV Sachsen leistet unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben für das 1. bis maximal 4. Quartal 2020 Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer, um diesen die Fortführung des ambulanten Versorgungsauftrages trotz der Folgen der aktuellen Corona-Pandemie zu ermöglichen. Voraussetzung dafür ist aber die vollumfängliche Wahrnehmung des Versorgungsauftrages.

Vorstand und Hauptausschuss hatten den Not-HVM sehr schnell konzipiert. Das COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz, welches kurz danach verabschiedet wurde, bildet nun dafür auch die gesetzliche Grundlage. Inhalt dieses Gesetzes ist unter anderem, dass in Fällen von Pandemie, Naturkatastrophen etc. die Kassenärztlichen Vereinigungen Regelungen zu treffen haben, die es den Vertragsärzten und -psychotherapeuten ermöglicht, ihre Praxis im gewohnten Umfang fortführen zu können, auch wenn die Fallzahlen pandemiebedingt rückläufig sind.

Kritisch bewertete Dr. Windau, dass es nach wie vor keine gesicherte Datenlage zur Ausbreitung des Corona-Virus in der Bevölkerung gibt. Er forderte entsprechende flächendeckende repräsentative Tests für ganz Deutschland! Deutlich zu erkennen sei der Spagat der Regierung zwischen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung und den ökonomischen Erfordernissen einer funktionierenden Wirtschaft.

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden: Zwischenfazit für die KV Sachsen zur Corona-Situation

Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, resümierte, dass im Laufe der Pandemieentwicklung schon seit Ende Februar viel durch die KV Sachsen getan und zum Teil in kürzester Zeit umgesetzt wurde. Zu diesen Aktivitäten zählen: ein telefonischer ärztlicher Beratungsdienst, ein aktueller Corona-Informationsbereich im Internet, zahlreiche Schnellinformationen an die Ärzte per E-Mail und Fax, die Einrichtung von Anlaufpraxen zur Testung auf das Virus, die Beschaffung und Verteilung von Schutzausrüstung, die schnelle Öffnung der Videosprechstunden und die Erarbeitung eines Not-HVM. Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen und der zusätzlichen Aufgaben haben die Mitarbeiter der KV Sachsen in dieser Zeit

das Kerngeschäft ihrer Verwaltungsaufgaben weiterführen und den Regelbetrieb aufrechterhalten können. Dr. Heckemann betonte, es sei richtig gewesen, in dieser Ausnahmesituation schnell zu handeln und Verantwortung zu übernehmen, wenngleich es durchaus berechtigt sei, dieses Handeln im Detail zu hinterfragen. Eine abschließende Bewertung werde jedoch erst nach dem Ende der Pandemie möglich sein.

Der Forderung der Wissenschaft und auch von Dr. Windau nach repräsentativen, bevölkerungsbezogenen Tests auf das Coronavirus schloß sich Dr. Heckemann an und fügte hinzu, dass regelmäßig auch Tests im Umfeld besonders gefährdeter Personen durchgeführt werden müssten. Auch hinterfragte er die RKI-Vorgabe, wonach klinisch Gesunde nicht getestet werden dürfen, was nach wie vor die dringend erforderliche Testung des Personals der ambulanten und stationären Altenpflege verhindert. Geradezu grotesk erscheint in diesem Kontext, dass z. B. für Profifußballer Testkapazitäten bereitgestellt werden.

Im bisherigen Verlauf der Corona-Pandemie und auch perspektivisch geht es nicht nur darum, Ärzte und Psychotherapeuten zu finden, die sich über ihre Praxistätigkeit hinaus engagieren, sondern gleichfalls darum, diesen adäquate Arbeitsbedingungen zur Verfügung zu stellen, denn Organisation, Sicherheit und Vergütung müssen gewährleistet sein.

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes

Dr. Heckemann stellte die Änderungsanträge zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vor. Zunächst erwähnte er noch einmal, dass die Modellberechnungen für die geplanten HVM-Änderungen primär auf Basis des Jahres 2018 erfolgten.

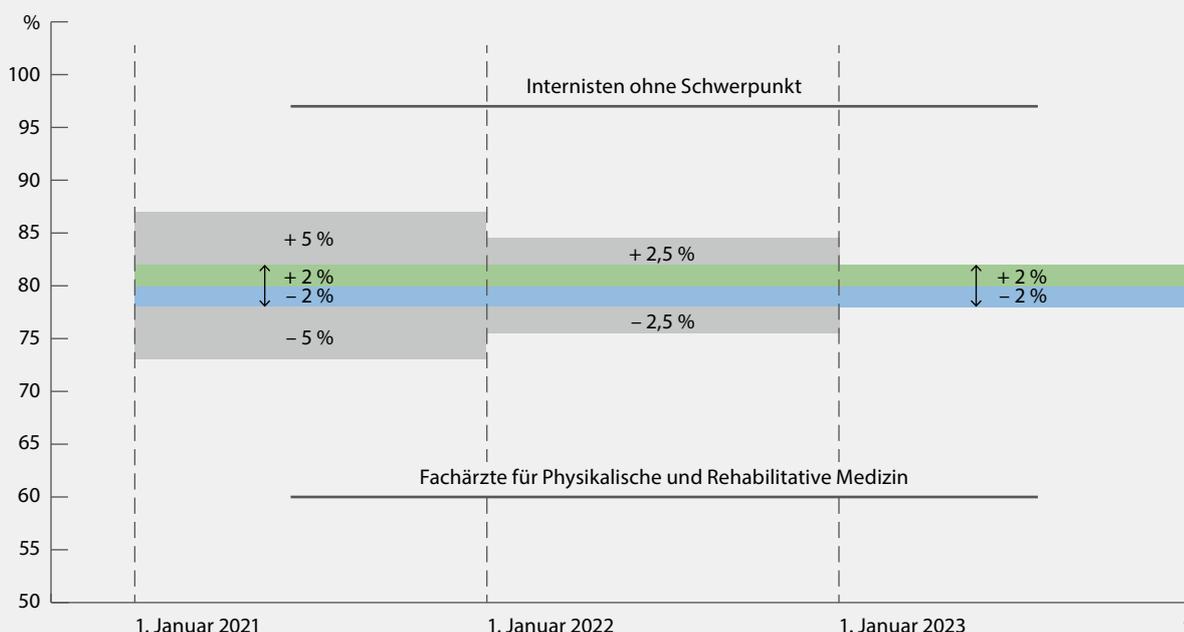
Allerdings konstatierte er, dass erste Berechnungen auf Basis des Jahres 2019 eine vergleichbare Auswirkung zeigen.

Ein bedeutsamer Aspekt besteht in der Anpassung der Gesamtvergütungsanteile der Vergleichsgruppen durch schrittweise Annäherung an die mittleren Vergütungsquoten im budgetierten Honorarbereich der beiden Versorgungsbereiche auf Basis der Leistungserbringung im Jahr 2019. Die Änderungen durch die Reform des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) wurden dabei berücksichtigt. Erläuternd führte Dr. Heckemann aus, dass die Umverteilung im haus- und kinderärztlichen Versorgungsbereich nur geringfügige Auswirkungen haben wird. Dadurch ist es möglich, die HVM-Änderungen im hausärztlichen Bereich ohne Konvergenzphase vorzunehmen.

Eine sofortige und komplette Umsetzung im fachärztlichen Versorgungsbereich ist dagegen aufgrund der großen Umverteilungswirkungen nicht in einem Schritt realisierbar, da dies die Sicherstellung der Versorgung gefährden würde. **Aus diesem Grunde sollte im fachärztlichen Versorgungsbereich eine Konvergenzregelung gelten. Das heißt, die Korridore werden – über die Jahre betrachtet – immer schmaler** (siehe Grafik unten). Hierfür wird der Korridor der ersten 4 Quartale (+/- 7 Prozent) auf +/- 4,5 Prozent in den Quartalen 5 bis 8 und auf +/- 2 Prozent ab dem 9. Quartal nach Inkrafttreten verkleinert, so dass die Aufteilungsverhältnisse schrittweise an die tatsächliche Leistungserbringung im Jahr 2019 und die Umbewertungen durch die EBM-Reform angenähert werden.

Damit soll der Konflikt zwischen möglichst geringen Honorarverwerfungen und einer hohen Rechtssicherheit angemessen aufgelöst werden, wie Dr. Heckemann erläuterte.

Konvergenz der Fachgruppen und Korridorbildung im HVM



Die HVM-Änderungen sollen ab dem Folgequartal, in dem die epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben wird, in Kraft treten. Zu diesem Zeitpunkt würde der Not-HVM außer Kraft treten.

Im Anschluss diskutierten die Vertreter umfassend die Konvergenzregelung. Während einerseits Kritik an einer möglichen Ungleichverteilung der Gelder geübt wurde, verwiesen andere auf die Notwendigkeit, die EBM-Reform zu berücksichtigen. **Dr. Sylvia Krug**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, argumentierte, dass nunmehr eine größere Chancengleichheit bei der Honorarverteilung über die Fachgruppen hinweg entsteht. Zusätzlich verdeutlichte Dr. Heckemann die Rechtssicherheit der zu beschließenden Konvergenzregelung. Im Ergebnis wurde der Änderungsantrag mit einer großen Mehrheit durch die Vertreterversammlung angenommen.



Dr. Sylvia Krug, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Als weitere Anträge wurden der Entfall des Vorwegabzuges zur Vergütung der kinder- und jugendpsychiatrischen Gespräche sowie die vorläufige Zuordnung zur Finanzierung von neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) durch die Vertreterversammlung angenommen.

Not-Honorarverteilungsmaßstab

Zudem bestätigten die Mitglieder den im schriftlichen Umlaufverfahren gefassten Beschluss zu den Ausgleichszahlungen an betroffene Praxen im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes, um den ambulanten Versorgungsauftrag der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sicherzustellen. Aufgrund der Corona-Pandemie besteht die dringende Notwendigkeit, ärztliche Leistungen, soweit medizinisch vertretbar, telefonisch zu erbringen. Hierfür wird durch die HVM-Änderung die Möglichkeit der Förderung der entsprechenden ärztlichen Aufwendungen geschaffen.

Änderung der Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Sylvia Krug**, beantragte Änderungen der Verfahrensordnung über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen zum 1. Januar 2021. Die Mitglieder beschlossen, dass ab diesem Zeitpunkt quartalsgleiche Prüfungen umgesetzt werden sollen. Die Entscheidung zum Verfahren trifft weiterhin grundsätzlich der Plausibilitätsausschuss, es sei denn, die Verwaltung kann das Verfahren abschließend entscheiden. Auch diesem Antrag wurde durch die Vertreterversammlung zugestimmt.

Auftrag zu Verhandlungen mit den Kassenverbänden zu Versorgungsaufträgen

Dr. Grit Richter-Huhn, Vorsitzende des Regionalausschusses Dresden, beantragte, dass der Vorstand der KV Sachsen Verhandlungen mit den Kassenverbänden in Sachsen im Rahmen von EGV-Leistungen der Sonderverträge unter den Bedingungen der Corona-Pandemie aufnehmen solle. Konkret geht es um die Anpassung der Verträge zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) an die Bedingungen der Corona-Pandemie. Im Besonderen handelt es sich um das Prozedere der Durchführung notwendiger Schulungsleistungen z. B. im Rahmen des DMP Diabetes mellitus. Die Vertreterversammlung stimmte zu, den Vorstand mit der Aufnahme von Verhandlungen mit den Kassenverbänden zu beauftragen.



Dr. Grit Richter-Huhn, Vorsitzende des Regionalausschusses Dresden

Erhebung der Bereitschaftsdienst-Umlage und Änderung der Abrechnungsordnung

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, **Dr. Hagen Bruder**, stellte den aktuellen Handlungsbedarf hinsichtlich der Sonderregelungen zur Bereitschaftsdienst-Umlage vor. Diese Regelungen für spezielle Praxiskonstellationen wurden einstimmig durch die Vertreterversammlung angenommen.

– Öffentlichkeitsarbeit/kbb-led –

Vorabprüfung der Quartalsabrechnung für II/2020

Seit Einführung der „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ wird diese rege genutzt, was sich an stetig steigenden Nutzerzahlen (derzeit 2/3 der Online-Abrechnungen) zeigt. Daraus wird deutlich, dass die Vorabprüfung ein wichtiges Instrument zur Prüfung Ihrer Abrechnung ist. Aus diesem Grund sind wir bestrebt, dieses Angebot ständig zu verbessern, wozu wir nochmals darauf hinweisen möchten, dass die Möglichkeit besteht, Ihr Feedback zur Vorabprüfung abzugeben. Dies können Sie uns sowohl über den entsprechenden Link nach Ausführung der Vorabprüfung als auch später bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung mitteilen. Das Feedback ist grundsätzlich anonym. Sofern Sie jedoch Ihre Kontaktdaten angeben, hätten wir die Möglichkeit, bei Bedarf mit Ihnen in Verbindung zu treten. Bei denjenigen, die ihr Feedback bereits gegeben haben, möchten wir uns auf diesem Weg bedanken.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Vorabprüfung bereits etwa eine Woche vor Quartalsende sowie in den ersten zwei Wochen des neuen Quartals zur Verfügung steht und durchgeführt werden kann.

Bei hoher Auslastung (siehe Auslastungsanzeige) empfehlen wir Ihnen die Bearbeitung zu starten, sich abzumelden und die Ergebnisse zu einem späteren Zeitpunkt abzurufen. Sobald die Bearbeitung abgeschlossen ist, können die Ergebnisse wie gewohnt abgerufen werden.

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Bedienungshinweisen. Außerdem steht Ihnen zusätzlich ein FAQ-Katalog zur Verfügung, in dem die KV Sachsen Antworten auf häufig gestellte Fragen auflistet.

Für die Abrechnung des Quartals II/2020 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** ab dem **23. Juni 2020** vorgesehen.

Bedienungshinweise und FAQ-Katalog
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung
> Vorabprüfung der Quartalsabrechnung
> rechter Bildrand

– Abrechnung/eng-zü –

Vor der **Quartalsabrechnung**
Vorabprüfung nutzen!

Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

Mit dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) sollen Ärzte und Psychotherapeuten zukünftig auch in der Lage sein, eArztbriefe über einen sicheren Kommunikationsdienst in der TI zu versenden und zu empfangen. Die Kosten für diese Art der Kommunikation werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine Neugestaltung der Vergütung ärztlicher Kommunikation verständigt.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die Änderungen im Rahmen der Abrechnung/Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe keine Auswirkung auf die gesetzlichen Vorgaben zur Dokumentation und die Mitteilungs- bzw. Berichtspflicht haben. Aus diesem Grund muss z.B. der Facharzt einen Übermittlungsweg wählen, den der Hausarzt oder der Adressat des Arztbriefes auch empfangen kann.

Neuregelungen ab 1. Juli 2020

Die Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde wird zum 1. Juli 2020 neu geregelt. Der elektronische Arztbrief wird dabei stärker gefördert.

Bei elektronischer Post werden weiterhin der Versand und der Empfang von Briefen abgerechnet und vergütet. Hinzu kommt eine Strukturförderpauschale für den Versand. Des Weiteren gibt es eine neue Fax-Kostenpauschale und für Portokosten nur noch eine Pauschale.

Elektronischer Versand von Arztbriefen

- GOP 86900 – für den Versand eines eArztbriefes (0,28 Euro)
- GOP 86901 – für den Empfang eines eArztbriefes (0,27 Euro)

Für beide Pauschalen gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,30 Euro je Quartal und Arzt.

Strukturförderpauschale

Es wird eine **Strukturförderpauschale (GOP 01660)** eingeführt, die für die Versendung eines eArztbriefes berechnungsfähig ist und eine Höhe von einem Punkt hat. Die Finanzierung der Strukturförderpauschale erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

Porto-Kostenpauschale

Die Kostenpauschalen **40120 bis 40126** für das Porto sowie die Kostenpauschale **40144** werden zum 1. Juli 2020 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) **gestrichen**. Es wird eine **neue Porto-Kostenpauschale 40110** in den EBM aufgenommen, die für die Versendung von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen berechnungsfähig ist. Die Höhe dieser künftig einzigen Porto-Kostenpauschale beträgt 0,81 Euro.

Fax-Kostenpauschale

Wie im Gesetz vorgesehen wird eine **Fax-Kostenpauschale 40111** in den EBM aufgenommen. Diese Pauschale in Höhe von 0,10 Euro für die Übermittlung eines Telefaxes wird zum 1. Juli 2021 um die Hälfte abgewertet auf 0,05 Euro.

Höchstwert für Porto-Kostenpauschale und Fax-Kostenpauschale

Die Kostenpauschalen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Der Höchstwert ist arztgruppenspezifisch festgelegt.



EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83 Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88 Euro
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88 Euro
5	Anästhesiologie	29,97 Euro
6	Augenheilkunde	42,12 Euro
7	Chirurgie	115,02 Euro
8	Gynäkologie	45,36 Euro
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85 Euro
10	Dermatologie	53,46 Euro
11	Humangenetik	93,96 Euro
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45 Euro
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76 Euro
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03 Euro
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06 Euro
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64 Euro
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42 Euro
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36 Euro
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74 Euro
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52 Euro
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68 Euro
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49 Euro
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04 Euro
17	Nuklearmedizin	405,81 Euro
18	Orthopädie	150,66 Euro
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54 Euro
21	Psychiatrie	51,84 Euro
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75 Euro
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67 Euro
23	Psychotherapie	6,48 Euro
24	Radiologie	445,50 Euro
25	Strahlentherapie	133,65 Euro
26	Urologie	140,94 Euro
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71 Euro

Es erfolgt eine stufenweise Bereinigung der MGV über drei Jahre in Bezug auf das derzeitige Honorarvolumen der konventionellen Kommunikation.

Informationen

www.kbv.de > Themen A–Z > Buchstabe E
> Elektronischer Arztbrief

– Abrechnung/eng-silb –

Ausweitung der finanziellen Förderungen für Haus- und Fachärzte in Sachsen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Sachsen (Landesausschuss) hat im April 2020 seine Maßnahmen zur Stärkung und Gewinnung von Ärzten und Psychotherapeuten für die vertragsärztliche Versorgung deutlich erweitert. Davon können jetzt viele sächsische Regionen, in denen Versorgungsdefizite bestehen oder in absehbarer Zeit drohen, ab 1. Juli 2020 profitieren. Neben neuen innovativen Fördermöglichkeiten wurden die bisherigen Maßnahmen auf Grundlage gesammelter Erfahrungen weiterentwickelt.

Zum Hintergrund

Bedingt durch wesentliche Änderungen der bundeseinheitlichen Vorgaben zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs wurde Anfang des Jahres ein neuer sächsischer Bedarfsplan erstellt. Auf dessen Grundlage hatte der Landesausschuss zum 1. Januar 2020 zahlreiche neue Niederlassungsmöglichkeiten im haus- und fachärztlichen Bereich beschlossen. Im April wurde nun ein neues Maßnahmenpaket zur Gewinnung von Ärzten und Psychotherapeuten für Regionen, in denen Niederlassungsmöglichkeiten bestehen, verabschiedet. Darin sind fünf Fördermaßnahmen für Ärzte und Psychotherapeuten enthalten, die sich dafür entschieden haben, den Weg in die ambulante Versorgung zu gehen oder zumindest Erfahrungen in diesem Bereich sammeln wollen.

Ab dem 1. Juli 2020 können Ärzte und Psychotherapeuten, die in schlecht versorgten Regionen tätig werden wollen (bzw. im Fall der Förderpauschale und des Mindestumsatzes seit dem 1. Januar 2020 ihre Tätigkeit aufgenommen haben), folgende finanzielle Unterstützungen beantragen:

► FÖRDERPAUSCHALE

Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

Die Förderpauschale soll einen Anreiz setzen, in förderfähigen Regionen einen Vertragsarztsitz zu übernehmen, eine Vertragsarztpraxis zu gründen oder einen Arzt anzustellen. Die Einmalzahlung wird abhängig von der entsprechenden regionsbezogenen Förderstelle bis zu einer Höhe von 100.000 Euro gewährt. Voraussetzung ist unter anderem eine fünfjährige Bindungsfrist, in der bestimmte Fallzahlgrenzen zu erreichen sind. Diese Fördermaßnahme, die bereits in den vergangenen Jahren vielfach angenommen wurde, wird somit nahezu unverändert fortgeführt.

► MINDESTUMSATZ

Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs

Ziel dieser Förderung ist eine Reduzierung des Unternehmerrisikos für Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen des Praxisaufbaus oder bei Anstellung eines Arztes. Diese Zuwendung unterstützt damit die Gewährleistung des

Praxisbetriebes von Beginn an. Der quartalsweise Honorarzuschlag zum tatsächlich erreichten Umsatz ist ebenfalls aus den vergangenen Jahren bekannt und an eine regionsbezogene Förderstelle gekoppelt. Der Mindestumsatz wurde jedoch teilweise modifiziert. Somit sind in der zweijährigen Bezugszeit künftig keine starren Fallzahlgrenzen mehr zu berücksichtigen.

► QUEREINSTIEG ALLGEMEINMEDIZIN

Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken und zur Steigerung der Attraktivität einer ambulanten allgemeinmedizinischen Tätigkeit wird der Quereinstieg von Fachärzten anderer Fachgebiete in die Allgemeinmedizin unterstützt. Mit der Förderung soll insbesondere ein finanzieller Ausgleich während der Weiterbildungszeit gegenüber der Tätigkeit als Facharzt geschaffen werden. Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin wird zusätzlich und analog zur Weiterbildungsförderung nach § 75a SGB V in Höhe von 2.500 Euro monatlich bei einer Vollzeitstelle für höchstens zwei Jahre gewährt.

► HAUSARZT AUF PROBE

Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung

Bisher in einem Krankenhaus tätige Fachärzte für Innere Medizin haben nun die Möglichkeit, Erfahrungen in einer Hausarztpraxis zu sammeln und dabei eine finanzielle Unterstützung von 7.500 Euro monatlich für eine Vollzeitstelle während eines Zeitraums von 18 Monaten zu erhalten.

► SPV-FÖRDERUNG

Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte

Ziel dieser Maßnahme ist eine flächendeckende sozialpsychiatrische Versorgung in Sachsen zu erreichen. Sozialpsychiatriepraxen, die erstmalig an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmen, können mit dieser Unterstützung entsprechende Räumlichkeiten einrichten und das geforderte Personal einstellen. Die Förderung beträgt 50.000 Euro als Einmalzahlung.

Insgesamt stehen für die Förderpauschale und den Mindestumsatz sachsenweit 117 Förderstellen für den hausärztlichen Bereich und 29 für den fachärztlichen Bereich zur Verfügung. Die Förderstellen für Hausarzt auf Probe und Quereinstieg Allgemeinmedizin sind jeweils auf zehn Stellen begrenzt. Zudem können vier Sozialpsychiatriepraxen gefördert werden.

Weitere Informationen zu der Aufteilung der Förderstellen sowie zu den damit verbundenen Regionen können der Internetseite der KV Sachsen entnommen werden.

Für das Jahr 2021 sind weitere Fördermaßnahmen geplant.

Maßnahmen und Förderbedingungen (ab 1. Juli 2020)
www.kvsachsen.de > Aktuell > Förderung
 > Fördermaßnahmen Landesausschuss



Fördermaßnahmen ab 01.07.2020	Planungsbereich (PB)	Förderstellen ab 01.07.2020
Förderung für Hausärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Annaberg-Buchholz	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für Bezugsregion (BZR) Annaberg-Buchholz 5x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Annaberg-Buchholz
Förderpauschale Mindestumsatz	Aue	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Eibenstock 8x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Aue
Förderpauschale Mindestumsatz	Auerbach	3x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Auerbach
Förderpauschale Mindestumsatz	Chemnitz	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Chemnitz 13x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Chemnitz
Förderpauschale Mindestumsatz	Crimmitschau	2x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Crimmitschau 3x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Crimmitschau
Förderpauschale Mindestumsatz	Döbeln	3x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Döbeln
Förderpauschale Mindestumsatz	Frankenberg-Hainichen	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Frankenberg, Sa. 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Frankenberg, Sa. 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Hainichen
Förderpauschale Mindestumsatz	Freiberg	2x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Freiberg 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Frauenstein
Förderpauschale Mindestumsatz	Hohenstein-Ernstthal	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Hohenstein-Ernstthal
Förderpauschale Mindestumsatz	Limbach-Oberfrohna	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Limbach-Oberfrohna 2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Limbach-Oberfrohna
Förderpauschale Mindestumsatz	Marienberg	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Marienberg 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Lengfeld 2x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Marienberg 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Olbernhau 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Zschopau
Förderpauschale Mindestumsatz	Oelsnitz	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Adorf 3x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Oelsnitz
Förderpauschale Mindestumsatz	Plauen	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Plauen 7x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Plauen
Förderpauschale Mindestumsatz	Reichenbach	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Reichenbach

> Fortsetzung Tabelle

Fördermaßnahmen ab 01.07.2020	Planungs- bereich (PB)	Förderstellen ab 01.07.2020
Förderpauschale Mindestumsatz	Stollberg	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Stollberg
Förderpauschale Mindestumsatz	Werdau	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Werdau 3x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Werdau
Förderpauschale Mindestumsatz	Zwickau	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Kirchberg 7x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Zwickau
Förderpauschale Mindestumsatz	Dippoldiswalde	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Dippoldiswalde
Förderpauschale Mindestumsatz	Freital	1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Freital 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Wilsdruff 1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Freital
Förderpauschale Mindestumsatz	Görlitz	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Görlitz
Förderpauschale Mindestumsatz	Großenhain	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Großenhain
Förderpauschale Mindestumsatz	Hoyerswerda	1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Wittichenau 2x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Hoyerswerda
Förderpauschale Mindestumsatz	Kamenz	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Kamenz
Förderpauschale Mindestumsatz	Löbau	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Bernstadt a. d. Eigen 4x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Löbau
Förderpauschale Mindestumsatz	Meißen	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Meißen
Förderpauschale Mindestumsatz	Niesky	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Niesky 2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Niesky
Förderpauschale Mindestumsatz	Riesa	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Riesa
Förderpauschale Mindestumsatz	Weißwasser	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Weißwasser 1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Bad Muskau 5x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Weißwasser
Förderpauschale Mindestumsatz	Borna	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Borna
Förderpauschale Mindestumsatz	Eilenburg	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Eilenburg
Förderpauschale Mindestumsatz	Oschatz	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Oschatz
Förderpauschale Mindestumsatz	Torgau	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Torgau
Förderung für Augenärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Döbeln	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für PB Döbeln
Förderpauschale Mindestumsatz	Mittweida	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Mittweida
Förderpauschale Mindestumsatz	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Reichenbach 1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Plauen, Stadt/Vogtlandkreis 2x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Plauen, Stadt/Vogtlandkreis
Förderpauschale Mindestumsatz	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Radeberg
Förderpauschale Mindestumsatz	Riesa-Großenhain	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Großenhain

> Fortsetzung Tabelle

Fördermaßnahmen ab 01.07.2020 **Planungs-
bereich (PB)** **Förderstellen ab 01.07.2020**

Förderung für Hautärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Bautzen	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Bautzen
Förderpauschale Mindestumsatz	Löbau-Zittau	2x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Löbau-Zittau
Förderung für HNO-Ärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	1x Förderpauschale* 100.000 € / Mindestumsatz* für BZR Radeberg
Förderpauschale Mindestumsatz	Weißeritzkreis	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Freital
Förderpauschale Mindestumsatz	Torgau-Oschatz	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Torgau-Oschatz
Förderung für Kinderärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Freiberg	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für PB Freiberg
Förderung für Kinder- und Jugendpsychiater		
Förderpauschale Mindestumsatz	Oberlausitz- Niederschlesien	1x Förderpauschale 100.000 € / Mindestumsatz für BZR Görlitz
Förderung für Nervenärzte		
Förderpauschale Mindestumsatz	Freiberg	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Freiberg
Förderpauschale Mindestumsatz	Mittlerer Erzgebirgskreis	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Mittlerer Erzgebirgskreis
Förderpauschale Mindestumsatz	Bautzen	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Bautzen
Förderpauschale Mindestumsatz	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Hoyerswerda
Förderpauschale Mindestumsatz	Weißeritzkreis	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Freital
Förderpauschale Mindestumsatz	Muldentalkreis	2x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Muldentalkreis
Förderpauschale Mindestumsatz	Torgau-Oschatz	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für PB Torgau-Oschatz
Förderung für Urologen		
Förderpauschale Mindestumsatz	Bautzen	1x Förderpauschale* 60.000 € / Mindestumsatz für BZR Bischofswerda
Förderpauschale Mindestumsatz	Riesa-Großenhain	1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Riesa-Großenhain
Förderpauschale Mindestumsatz	Weißeritzkreis	1x Förderpauschale 60.000 € / Mindestumsatz für PB Weißeritzkreis

Mit * gekennzeichnete Maßnahmen sind auf Praxisübernahme beschränkt.

Weitere Fördermaßnahmen in Regionen mit Feststellung des Landesausschusses ab 01.07.2020

Maßnahme	Arztgruppe	Planungsbereiche	Anzahl der Förderstellen
Gehaltszuschuss für Quereinsteiger Allgemeinmedizin	Hausärzte	Annaberg-Buchholz, Aue, Auerbach, Chemnitz, Crimmitschau, Döbeln, Frankenberg-Hainichen, Freiberg, Hohenstein-Ernstthal, Limbach-Oberfrohna, Marienberg, Oelsnitz, Plauen, Reichenbach, Stollberg, Werdau, Zwickau, Dippoldiswalde, Freital, Görlitz,	10
		Großenhain, Hoyerswerda, Kamenz, Löbau, Meißen, Niesky, Riesa, Weißwasser, Borna, Eilenburg, Oschatz, Torgau	10
Förderung von neuen Sozialpsychiatriepraxen	Kinderärzte	Freiberg	4
	Kinder- und Jugendpsychiater	Oberlausitz-Niederschlesien	
	Nervenärzte	Freiberg, Mittlerer Erzgebirgskreis, Bautzen, Hoyerswerda, St./Landkreis Kamenz, Weißeritzkreis, Muldentalkreis, Torgau-Oschatz	

– Sicherstellung/minc-schuell-koh –

SCHUTZIMPFUNGEN

Impfstoffe sind nicht mehr zu Lasten der KV Sachsen zu verordnen

Ab dem 1. Juli 2020 werden Impfstoffe für Satzungsleistung wie Impfstoffe für Pflichtleistungen zu Lasten der AOK PLUS über den Sprechstundenbedarf verordnet.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) zum 1. April 2020 erhalten die Krankenkassen auch für Impfstoffe für Schutzimpfungen als Satzungsleistung nach § 20i SGB V einen Abschlag auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers.

Aus diesem Grund ist keine Trennung beim Verordnungsweg mehr notwendig. Impfstoffe für Pflicht- und Satzungsleistungen sind ab dem 1. Juli 2020 grundsätzlich im Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS zu verordnen. Die Felder 8 und 9 sind auf dem Muster 16 zu markieren.

Weitere Informationen finden Sie in der Gesamtübersicht Schutzimpfungen auf unserer Internetpräsenz. Für Rückfragen stehen Ihnen die Pharmakotherapieberater/innen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Frau Friedemann Telefon 0371 2789-456

Frau Reinholz Telefon 0371 2789-458

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Frau Beurich Telefon 0351 8828-293

Frau Kempe Telefon 0351 8828-272

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Herr Röhring Telefon 0341 2432-314

Frau Lettau Telefon 0341 2432-140

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Indikationen für berufliche Impfungen als Sprechstundenbedarf erweitert

Seit dem 28. Dezember 2019 besteht auch eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für Schutzimpfungen, die beruflich Indiziert sind.

Im Zuge dessen wurden neue Abrechnungsziffern speziell für **berufliche Indikationen** geschaffen. Die Abrechnungsziffern der jeweiligen Indikationsimpfung sind nicht mehr zu nutzen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Impfstoffe, die bei Vorliegen der genannten Indikation als **Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS** (IK-Nr. 107299005, Statusfelder ,8' und ,9' kennzeichnen) zu verordnen sind. Die neuen Buchstaben kennzeichnen die Abrechnungsziffern wie folgt:

- **Buchstabe V oder Y:** für die ersten Dosen einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe W:** für die letzte Dosis einer Impfserie/-zyklus
- **Buchstabe X:** Auffrischimpfung

Impfung	Indikationen/ Empfehlungen	Abrechnungsnummer neu	Vergütung je Impfung
FSME	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (z. B. exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten Forstbeschäftigte und Exponierte in der Landwirtschaft) • Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands bei beruflichem Auslandsaufenthalt 	89102 V/W/X	6,63 Euro
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: Gesundheitsdienst (inkl. Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen); Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte; Tätigkeit (inkl. Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen u. a. • Beruflich Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz 	89105 V/W/X	6,63 Euro
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildender, Praktikanten, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit vergleichbarem Expositionsrisiko, z. B. Personal in medizinischen Einrichtungen (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche Ersthelfer, Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z. B. Gefängnisse, Asylbewerberheime, Behinderteneinrichtungen) • bei beruflicher Reise individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich 	89107 V/W/X	6,63 Euro
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für betreute Risikopersonen fungieren können; Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln. • bei beruflicher Reise: Risikoabwägung entsprechend Indikation 	89112 Y	7,63 Euro
Meningokokken	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdetes Laborpersonal mit ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff • Beruflich Reisende in Länder mit epidemischem/hyperendemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. Entwicklungshelfer, Katastrophenhelfer; medizinisches Personal); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfpflicht für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah)); Schüler/Studierende vor Langzeitaufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studierende mit ACWY-Konjugat-Impfstoff 	89115 V/W/X	6,63 Euro

Impfung	Indikationen/ Empfehlungen	Abrechnungsnummer neu	Vergütung je Impfung
Pneumokokken	<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen. Impfung mit PPSV23 und Wiederholungsimpfung mit PPSV23 	89120 V/X	6,63 Euro
Poliomyelitis	<ul style="list-style-type: none"> • Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Einreisende aus Gebieten mit Infektionsrisiko; medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann; Laborpersonal mit Expositionsrisiko. • beruflich Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko 	89122 V/W/X	6,63 Euro
Varizellen	<ul style="list-style-type: none"> • Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern. (insgesamt zweimalige Impfung, bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden. 	89126 V/W	6,63 Euro
Hepatitis A und B	<ul style="list-style-type: none"> • Nur bei Vorliegen beruflicher Indikationen für eine Hepatitis A- und eine Hepatitis B-Impfung 	89202 V/W/X	8,84 Euro
Diphtherie, Pertussis, Tetanus	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung alle zehn Jahre für Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung in der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe; Arztpraxen; Krankenhäusern sowie in Gemeinschaftseinrichtungen. 	89303 Y	11,05 Euro
Masern, Mumps, Röteln	<ul style="list-style-type: none"> • Nach 1970 Geborene (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Fach-, Berufs- und Hochschulen. (Insgesamt zweimalige Impfung mit einem MMR- ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff. Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Mumps oder Röteln eingesetzt werden.) 	89301 Y	13,26 Euro
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen	<ul style="list-style-type: none"> • Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: Medizinische Einrichtungen inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material, Einrichtungen der Pflege, Gemeinschaftseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (insgesamt zweimalige Impfung). 	89401 V/W	

Weitere Informationen, wie zum Beispiel die Definition von Gemeinschaftseinrichtungen, Medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen der Pflege, haben wir für Sie in der aktuellen Gesamtübersicht Schutzimpfungen auf unserer Internetpräsenz bereitgestellt.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Pharmakotherapieberater/innen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Frau Friedemann Telefon 0371 2789-456
Frau Reinholz Telefon 0371 2789-458

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Frau Beurich Telefon 0351 8828-293
Frau Kempe Telefon 0351 8828-272

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Herr Röhring Telefon 0341 2432-314
Frau Lettau Telefon 0341 2432-140

– *Verordnungs- und Prüfwesen/jac* –

Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020

In den Ausgaben vom März, April und Mai 2020 erhielten Sie bereits Einblicke in Themen im Zusammenhang mit der neuen Heilmittel-Richtlinie. Weitere Themenschwerpunkte möchten wir in dieser Serie ergänzend aufgreifen.

Auslegung Verordnungsfall

Der Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen der letzten sechs Monate für einen Patienten aufgrund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe. Er bezieht sich immer auf den verordnenden Arzt. Die Bemessung der künftig geltenden orientierenden Behandlungsmenge (s. KVS-Mitteilungen 04/2020) erfolgt somit immer arztbezogen. Es gilt der Grundsatz: neuer Arzt – neuer Verordnungsfall. Mit dieser Systematik müssen keine Verordnungsmengen von anderen Ärzten berücksichtigt werden. Der bisher geltende Regelfall wird ersetzt durch den Verordnungsfall. Das behandlungsfreie Intervall von zwölf Wochen wird in das verordnungsfreie Intervall überführt. Ob von einem neuen Verordnungsfall auszugehen ist, entscheidet nicht mehr das letzte Behandlungsdatum, sondern das Verordnungsdatum. Verordnungen, die innerhalb des Zeitraums von sechs Monaten nach der letzten Verordnung aufgrund derselben Diagnose und derselben Diagnosegruppe ausgestellt wurden, sind demselben Verordnungsfall zuzurechnen.

Flexible Angabe der Behandlungsfrequenz

Die Frequenzempfehlungen des Heilmittel-Katalogs werden zukünftig einheitlich als Frequenzspannen hinterlegt, zum Beispiel „1–3x wöchentlich“. Durch die Vorgabe der Frequenzspanne können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Heilmittel-Therapeut und Patient vereinbart werden. Damit entfallen zeitaufwändige Terminabstimmungen.

Fristen für den Beginn einer Heilmitteltherapie

Der späteste Behandlungsbeginn wird von bisher 14 auf künftig 28 Tage erweitert. Auf diese Weise entsteht mehr Zeit, die Heilmitteltherapie zu beginnen. Gleichzeitig wird dadurch den bisherigen organisatorischen Verzögerungen für einen Behandlungsbeginn bei den Heilmittelerbringern Rechnung getragen.

<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen					

Für einen dringlichen Behandlungsbedarf – innerhalb von 14 Tagen – ist auf dem neuen Muster 13 eine zusätzliche Angabe möglich. Wenn die Erkrankung einen früheren Behandlungsbeginn erfordert, kann dies auf dem Formular angegeben werden.

Schlucktherapie wird eigenes Heilmittel

Die Schlucktherapie ist jetzt noch integraler Bestandteil der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Zukünftig ist diese Therapie dann als gesondertes Heilmittel verordnungsfähig und kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden.

Erinnerung: neues Muster 13 ab 1. Oktober 2020

Wir möchten Sie noch einmal darauf hinweisen, dass es mit Einführung der neuen Heilmittel-Richtlinie nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel geben wird. Die Einführung erfolgt per Stichtagsregelung (siehe KVS-Mitteilungen 03/2020).

Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Weitere Informationen

Um Ihnen einen gesamten Überblick zu ermöglichen, plant die KV Sachsen, ab September 2020 Webinare, Videokonferenzen o.ä. durchzuführen. Auch wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung verschiedene Informationspakete zur Verfügung stellen. Die geplanten Veranstaltungen „Alles Neu – Heilmittelverordnungen ab 1. Oktober 2020“ müssen aufgrund der Corona-Pandemie entfallen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen sowie Ausfüllhilfe zum neuen Muster 13
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Häusliche Krankenpflege Richtlinie aktualisiert

Neue Leistung der Behandlungspflege

Das An- oder Ablegen ärztlich verordneter Bandagen und Orthesen wurde in das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege (HKP) aufgenommen (Nummer 31d). Diese Leistung kann jetzt separat als Leistung der Behandlungspflege verordnet werden. Bisher war dies nur im Rahmen der Grundpflege möglich (Nummer 4 im Leistungsverzeichnis). Unter der Nummer 4 wird die Leistung jetzt nicht mehr explizit genannt, sie ist jedoch weiterhin bei Bedarf umfasst.

Neuer Service: Digitales Leistungsverzeichnis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet aktuell das Leistungsverzeichnis für die häusliche Krankenpflege in digitaler Form auf ihrer Internetseite an. Darin können sowohl einzelne Leistungspositionen als auch die entsprechenden Leistungsnummern aufgerufen werden. Auch eine Suchfunktion ist enthalten: Nach Eingabe eines Schlagwortes werden die gefundenen Stellen farblich markiert

angezeigt. Alternativ ist das Leistungsverzeichnis über die App **KBV2GO!** abrufbar.

Dauer einer Einheit für die psychiatrische HKP

Eine Einheit psychiatrische häusliche Krankenpflege ist jetzt mit 60 Minuten in der Richtlinie festgeschrieben. Es ist aber möglich, Therapieeinheiten in kleinere Zeiteinheiten maßnahmenbezogen aufzuteilen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

Digitales Leistungsverzeichnis der HKP mit Link über www.kvsachsen.de > Verordnungen > Häusliche Krankenpflege oder über die App „KBV2GO!“

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Einführung neuer Vordruckmuster

Häusliche Krankenpflege – neues Vordruckmuster ab 1. Oktober 2020

Das Formular zur Verordnung häuslicher Krankenpflege wird ab 1. Oktober 2020 angepasst. Damit soll die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in der häuslichen Krankenpflege abgebildet werden.

Die Einführung des neuen Vordruckes Muster 12 erfolgt per Stichtagsregelung. Detaillierte Hinweise erhalten Sie in den KVS-Mitteilungen im September.

The image shows a detailed medical prescription form for home nursing care. The form is titled 'Verordnung häuslicher Krankenpflege' and is labeled as 'Muster 12'. It includes fields for patient information, diagnosis, and specific care instructions. Key sections include:

- Behandlungspflege:** Medication administration (oral, intramuscular, subcutaneous), blood sugar measurement, and compression therapy (straps and bandages).
- Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung:** Wound care details, including wound type, location, and dressing materials.
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung:** Supportive care and household services.
- Frequency and Duration Tables:** Grids for specifying how often and for how long each service is provided.

Erinnerung Krankentransport: Neues Muster 4 zum 1. Juli 2020

Um unnötige Rückfragen in Ihren Praxen zu vermeiden, möchten wir Sie gern noch einmal darauf aufmerksam machen, dass ab dem 1. Juli 2020 ein aktualisiertes Muster 4 für den Krankentransport in Kraft tritt. Die Einführung erfolgt per Stichtagsregelung, die bisherigen Vordrucke dürfen dann nicht mehr verwendet werden. Das neue Formular wird Ihnen über die Vordruckleitverlag GmbH zur Verfügung gestellt. Ausführliche Hinweise stellen wir Ihnen im Heft 04/2020 der KVS-Mitteilungen zur Verfügung.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Verordnungen
> Krankentransport

Das Formular 'Verordnung einer Krankenbeförderung' (Muster 4) ist in folgende Abschnitte unterteilt:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** Felder für Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Familienname, Versicherungs-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., KZ-Nr., Gebort.
- Verordnung einer Krankenbeförderung:**
 - Unfall, Unfallfolge
 - Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 - Versorgungsleiden (z. B. BVG)
 - Hin- und Rückfahrt
- 1. Grund der Beförderung:**
 - Genehmigungsfreie Fahrten:**
 - a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung
 - b) ambulante Behandlung bei Merkmalen „aD“, „B“, „H“, Pflegegrad 5 (inkl. dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen) oder KTW (in einer 6 zu verfahren)
 - c) anderer Grund, z. B. Fahrten zu Hospizen
 - Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (bei Fahrt zur Krankenkasse vorausgesetzt):**
 - d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) geringfügiger Ausnahmefall (Beförderung unter 4 erforderlich)
 - e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Beförderung unter 4 erforderlich)
 - f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z. B. sicheres Liegen, Tragen, Heben erforderlich (Beförderung unter 4 erforderlich)
- 2. Behandlungsplan/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte:**
 - vom/am / x pro Woche, bis voraussichtlich /
 - Behandlungsstätte Name, Ort
- 3. Art und Ausstattung der Beförderung:**
 - Taxi/Mietwagen Rollstuhl
 - KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Tragestuhl
 - RTW NAW/NKF andere legend
- 4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenkasse, Gewicht bei Stuhlgangtransport, Wurzel-, Gelenkverletzung, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht einseitig Richtung westwärts):**

Vertragsumfang: 1 Unterschrift des Arztes
Muster 4 (7/2020)

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Erweiterung der Indikationen für podologische Therapien ab 1. Juli 2020

Podologische Therapien können ab dem 1. Juli 2020 bei weiteren Erkrankungsbildern, **die mit dem diabetischem Fußsyndrom vergleichbar sind**, zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Eine entsprechende Änderung wurde in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen und tritt ab oben genannten Zeitpunkt in Kraft.

Die Verordnung einer podologischen Behandlung ist dann auch möglich, wenn sie zur Behandlung von Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße dient. Voraussetzungen sind ein herabgesetztes Schmerzempfinden und eine autonome Schädigung (gestörte vegetative Funktion) im Bereich der unteren Extremitäten aufgrund

- einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder
- eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms.

Zwei neue Diagnosegruppen im Heilmittel-Katalog

Folgende zwei Diagnosegruppen werden in den Heilmittelkatalog aufgenommen:

- NF** Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (primär oder sekundär) z. B.
 - Kollagenosen
 - hereditäre sensible und autonome Neuropathie
- QF** Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) z. B.
 - Spina bifida
 - traumatisch bedingte Schädigungen des Rückenmarks

Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik

Vor der erstmaligen Verordnung einer podologischen Therapie ist unverändert eine Eingangsdiagnostik notwendig, wobei immer ein dermatologischer und ein neurologischer Befund zu erheben sind. Bereits vorliegende Befunde von anderen Ärzten können einbezogen werden.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Verordnungen > Heilmittel
Praxis-Information der KBV

– Verordnung und Prüfwesen/mau –

Verordnung während eines Krankenhausaufenthaltes

Immer wieder kommt es zu Prüfanträgen von Krankenkassen, in denen es um unzulässige Arzneimittelverordnungen während eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus geht. Das Krankenhaus ist verpflichtet, bei einer teilstationären sowie vollstationären Behandlung die vollständige medikamentöse Versorgung des Patienten während des gesamten Aufenthaltes sicherzustellen.

Am Entlassungstag kann eine Verordnung ausgestellt werden, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Eine generelle Verpflichtung, sich zu vergewissern, ob der Patient sich in einem Krankenhaus befindet, besteht nicht. Liegen jedoch Anhaltspunkte vor, müssen diese geprüft werden (zum Beispiel wenn Angehörige eine Verordnung abfordern, was bei diesem Patienten eher unüblich ist). Fragen Sie aktiv nach und dokumentieren Sie dies kurz in Ihren Behandlungsunterlagen.

Bei Abforderungen von Rezepten durch Angestellte in Pflegeheimen spielen immer auch zeitliche Abläufe eine Rolle. Hier empfehlen wir die Dokumentation in Ihren Unterlagen.

Durch die Prüfungsgremien ist im Prüffall immer die Verschuldensfrage zu klären. Die zentrale Frage dabei ist: „Wussten Sie zum Zeitpunkt der Verordnung vom Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus bzw. von der stationären

Maßnahme bzw. hätten sie es aus den Umständen heraus wissen können?“

Dass dies im Praxisalltag nicht immer einfach einzuschätzen ist, zeigen die bisherigen im Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen verhandelten Fälle. Wir sind uns bewusst, dass die Dokumentation einen beträchtlichen Aufwand bedeuten kann. Bitte wägen Sie daher für sich ab, wie viel Zeit Sie in diese Abklärung investieren wollen.

Sie können sich in einem Prüfverfahren durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen Ihrer Bezirksgeschäftsstelle unterstützen lassen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Prüfwesen

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –



Foto: © Blaszewicz - www.fotosearch.de

Ambulantes Operieren: Neue Informationen

Weitere Anpassungen in der Kategorisierung und Genehmigungserteilung

In Ergänzung der Artikel zum Ambulanten Operieren in den KVS-Mitteilungen 01/2020 und 03/2020 möchten wir Sie nun über weitere Anpassungen und Veränderungen informieren.

Anpassung der Zuteilung der GOPen zu den Kategorien des ambulanten Operierens

Die Zuteilung der Gebührenordnungspositionen (GOPen) zu den Kategorien des ambulanten Operierens konnte hinsichtlich dreier Sachverhalte angepasst werden:

- Basierend auf einem Rundschreiben der KBV wurden die GOPen zu den Laserchirurgischen Eingriffen W1 und W2 (GOPen 31341 und 31342) wie ursprünglich den Kategorien 3 und 5 zugeordnet. Aus der Kategorie 1 wurden diese GOPen sowie die GOP 31348 (Zuschlag) entfernt.
- Die Lupenlaryngoskopie (GOP 09311) wurde aufgrund ihrer Durchführungsmöglichkeit aus dem Categoriesystem entfernt und ist somit nicht mehr genehmigungspflichtig.
- Die GOPen zum Einlegen, Wechseln und Entfernen einer Ureterverweilschiene (GOPen 26322, 26323 und 26324) sind mit den Änderungen zum EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 nicht mehr an die Durchführung einer Endoskopie gebunden, wurden somit aus dem Categoriesystem entfernt und sind nicht mehr genehmigungspflichtig.
- Durch Anpassung des EBM zum 1. April 2020 sind Leistungen der künstlichen Befruchtung (GOPen 08541, 08551, 08552, 08560 und 08561) entfallen. Die stattdessen neu in den EBM aufgenommenen GOPen 08537 und 08558 wurden der Kategorie 1 hinzugefügt.

Die aktualisierte Übersicht finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Übergangsregelungen

Die in den KVS-Mitteilungen 03/2020 beschriebenen Übergangsregelungen gelten weiterhin:

- **Kategorie 1:** bis 30. Juni 2020
- **Kategorien 2–4:** bis 31. Dezember 2020

Bezüglich der **Kategorie 5** (derzeit lediglich für Fachärzte für Augenheilkunde relevant) kam es zu **keinen** abrechnungsrelevanten Änderungen. Leistungen der **Kategorie 6** unterliegen **nicht** mehr der Genehmigungspflicht zum ambulanten Operieren und können ohne Beantragung Ihrerseits abgerechnet werden.

Umstellung der Genehmigungsform

Aufgrund der Anforderungen, welche im Bereich des ambulanten Operierens gefordert sind (hauptsächlich Voraussetzungen, die die Praxis und die Praxisorganisation betreffen), wird die Genehmigungserteilung zukünftig praxisbezogen (ggf. mit Ortsbezug) erfolgen.

Im Hinblick auf diese Veränderungen in der Genehmigungserteilung und auch auf die Veränderungen in der Kategorisierung werden wir uns individuell an die (potentiellen) Genehmigungsinhaber wenden. Dazu kommen wir unaufgefordert auf Sie zu.

Informationen

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

Beratung zu Fragen zur Antragstellung und Kategorisierung

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz:

Frau Effenberger Telefon 0371 2789-482
Frau Drechsel Telefon 0371 2789-471

Bezirksgeschäftsstelle Dresden:

Frau Fleischer Telefon 0351 8828-363

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig:

Frau Götze Telefon 0341 2432-209

– Qualitätssicherung/dre-zkr –

Vertrag zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der HEK

Der Vertrag zwischen der KV Sachsen und der HEK – Hanseatischen Krankenkasse über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens wurde mit Wirkung zum 1. April 2020 angepasst.

Durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses wird die Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie als fakultativer Leistungsinhalt in den Leistungsumfang der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie aufgenommen. Durch Aufnahme dieses Vertragsinhaltes in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen wird die entsprechende Bestimmung des Vertrages unwirksam.

Somit ist der bisherige Inhalt des Vertrages für eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie im Zusammenhang mit der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs für Versicherte der HEK ab dem Alter von 35 Jahren nicht mehr wirksam.

Für die erweiterten Leistungen für Versicherte der HEK ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres bleibt die bisherige vertragliche Regelung bestehen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Hautkrebsvorsorge HEK (5. Änderungsvereinbarung zum Vertrag)

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

FORTBILDUNG

Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

Verlängerung zunächst um ein Quartal

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Corona-Pandemie zunächst um ein Quartal verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt.

Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Fortbildung
> Fortbildungsverpflichtung

– Qualitätssicherung/ru –



Corona – Rückkehr zur Normalversorgung

Seit mehreren Wochen sinken die Zahlen der Corona-Neuinfektionen kontinuierlich, weshalb auch die Maßnahmen, welche zur Eindämmung des Virus getroffen wurden, sukzessive gelockert werden und so langsam wieder Normalität eintritt. Dies bedeutet auch, dass die Versorgung durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten wieder auf ein Normalniveau zurückkehren wird.

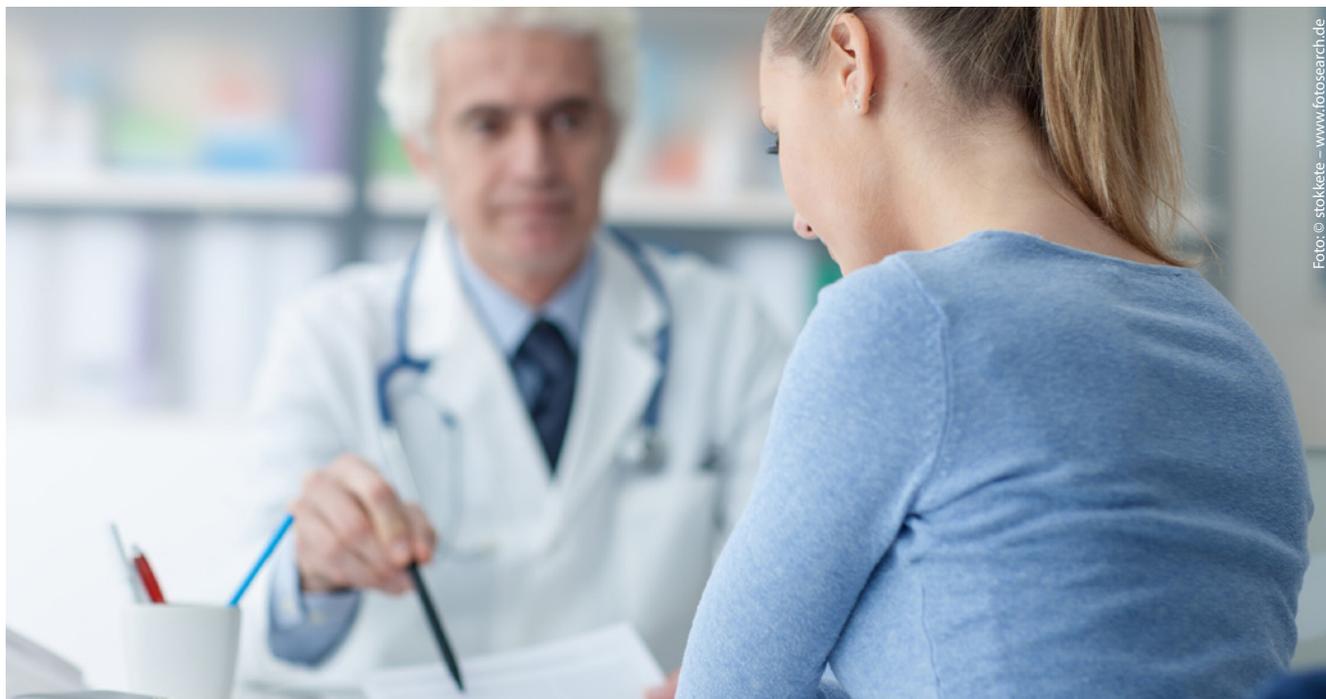


Foto: © stokkete – www.fotosearch.de

Der Not-Honorarverteilungsmaßstab (Not-HVM), der als Rettungsschirm den ambulanten Versorgungsauftrag der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sicherstellt, wird ab dem Folgequartal, in dem die epidemische Lage aufgehoben wird, außer Kraft treten. Ab diesem Zeitpunkt wird der reguläre HVM wieder gelten. Derzeit kann jedoch noch nicht gesagt werden, wann die Pandemielage von nationaler Tragweite durch die Regierung aufgehoben wird und auf Grundlage welcher Kriterien dies geschehen wird.

Auch ist in den kommenden Wochen in der ambulanten Versorgung mit einer verstärkten Nachfrage nach Terminen zu

rechnen. Angesichts der Tatsache, dass viele Patienten auch mit Beschwerden in den letzten Wochen nicht die Arztpraxis aufgesucht haben, könnten darunter auch Patienten mit akutem Behandlungsbedarf sein.

Bis zum Ende der Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Wegfall des Rettungsschirms durch den Not-HVM sollte sich die ambulante Versorgung in den Praxen schrittweise und unter Beachtung der aktuellen Situation wieder auf einem vor der Pandemie üblichen Niveau befinden.

– Abrechnung/eng –

Wir suchen Sie als **Fachärztin/Facharzt** für **Kinder- und Jugendmedizin** in einer **Eigenpraxis der KV Sachsen in Freiberg**

Die Vorteile für Sie:

- geringe Anfangsinvestitionen ohne wirtschaftliches Risiko während des Praxisaufbaus
- unmittelbare Unterstützung beim Aufbau der Praxisprozesse
- minimierter bürokratischer Aufwand
- keine vertraglichen Verpflichtungen z. B. für Miete und Praxismitarbeiter

Das können Sie erwarten:

- eine voll ausgestattete Kinderarztpraxis mit Personal
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit möglich mit individueller Vergütung
- Möglichkeit der späteren Übernahme der Praxis
- Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Belange

Alternativ stehen wir Ihnen auch gern für einen direkten Einstieg in die eigene Niederlassung beratend zur Seite.

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-103

E-Mail: bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de



KBV-Vorstand warnt vor Einsparungen im Gesundheitssektor – Hohe Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung

Vor finanziellen Kürzungen im Gesundheitssektor infolge der Corona-Krise hat der Vorstand der KBV eindringlich gewarnt. Wenn es zu Sparmaßnahmen komme, sei dieser Bereich der letzte, wo der Rotstift angesetzt werden dürfe, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

Wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem sei, zeige sich gegenwärtig. Es habe Schlimmeres verhindert und Deutschland Bilder wie in Italien erspart, führte Gassen aus. In kaum einem anderen Land seien die Bürger beispielsweise so früh und zahlreich auf das Virus getestet worden, ohne dafür privat zahlen zu müssen.

Dass es zu keiner „Überflutung“ in der stationären Versorgung gekommen sei, sei ein Verdienst der Vertragsärzte, betonte **Dr. Stephan Hofmeister**, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender. Inzwischen gebe es ein regional organisiertes Monitoring, sodass COVID-19-Patienten zu Hause engmaschig betreut werden könnten.

Rückkehr in die Regelversorgung

Hofmeister appellierte an die Patienten, wieder in die Praxen zu kommen. Dabei wies er beispielhaft auf die hohe Zahl an psychischen Erkrankungen hin, die sich im Kontext der Corona-Krise weiter erhöhen könnte. Auch Gassen mahnte, in den Regelbetrieb zurückzukehren. „Wir können die aufgebauten Versorgungsstrukturen schnell reaktivieren, sollte es zu einer zweiten Corona-Welle kommen.“

Keine überzogenen Maßnahmen

Gassen warnte vor überzogenen Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus. Weitere Einschränkungen der Grundrechte der Bürger müsse die Politik gut begründen. „Wir dürfen das nicht überziehen und müssen gleichzeitig dafür sorgen, dass es keinen unkontrollierten Ausbruch des Virus gibt“, sagte er.

Der KBV-Chef sprach sich dafür aus, bei der Beurteilung des aktuellen Infektionsgeschehens auch lokale und regionale Gegebenheiten einzubeziehen wie das Alter der Einwohner oder die medizinischen und intensivmedizinischen Kapazitäten. Eine

pauschale Vorgabe für Lockerungsmaßnahmen beziehungsweise deren Rücknahme würde die Landkreise und Städte sehr schnell an ihre Belastungsgrenze bringen, erläuterte Gassen.

Zu dem vom Berliner Senat verabschiedeten Ampelsystem sagte er, „es ist richtig, sich von starren Zahlen zu verabschieden.“ Gassen verwies außerdem auf ein Papier des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, das geeignete Maßzahlen für ein Pandemie-Management enthält.

Hohe Zufriedenheit bei den Patienten

Wie die Patienten die aktuelle Versorgungssituation einschätzen, zeigen die Ergebnisse einer aktuellen Online-Befragung, die die KBV bei rund 2.500 Bürgern vergangene Woche durchgeführt hat. Sie verdeutlichen, dass die Ärzte auch in diesen Zeiten verlässliche Ansprechpartner für die Patienten seien, wie Hofmeister betonte.

Die Hälfte der Befragten gab an, dass sie mit der Arbeit der von ihnen aufgesuchten Ärzte während der Corona-Pandemie sehr zufrieden oder eher zufrieden waren. Nur knapp acht Prozent waren unzufrieden. Jeder Dritte äußerte sich nicht, da er vermutlich in den vergangenen Wochen keinen Arzt konsultiert hat.

Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass sie sich bei ersten Anzeichen einer Corona-Virusinfektion zuerst an ihren Hausarzt wenden würden. Fast zwei Dritteln ist bewusst, dass Ärzte und ihre Medizinischen Fachangestellten sich bei ihrer Arbeit einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen. Das Problem der fehlenden Schutzausrüstung ist einem Großteil der Befragten bekannt.

Dass die Niedergelassenen die Krankenhäuser entlasten, nimmt allerdings nur jeder Dritte wahr. Besondere Angebote wie die Videosprechstunde sind kaum bekannt.

– Information der KBV –

cocos-Initiative zur Interoperabilität Covid-bezogener Daten gestartet

Führende Akteure des Gesundheitswesens haben sich in den vergangenen Wochen zur cocos-Initiative (Corona Component Standards) zusammengeschlossen. Ziel der Initiative ist es, einheitliche Datenformate und Standards zur Interoperabilität für Covid-bezogene Daten und deren Zusammenführung zu etablieren.



Während der Corona-Pandemie, die unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellt, entstehen in der Wissenschafts-, Tech- und Start-up-Szene im Moment unabhängig voneinander vielfältige Lösungen zur Erforschung von und zum Umgang mit Covid-19. Die cocos-Initiative will darauf hinwirken, dass die vielen kreativen und guten Ansätze zusammenfinden und damit besser wirksam werden.

Initiiert von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem health innovation hub des Bundesministeriums für Gesundheit und Health Level 7 (HL7) Deutschland sind das Robert Koch-Institut, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zusammen mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, die Medizininformatik-Initiative, das Netzwerk Universitätsmedizin und der Bundesverband Gesundheits-IT als aktive Mitstreiter der Modellinitiative dazugekommen. Die Zahl der unterstützenden Organisationen dieser Leuchtturmkooperation wie die gematik, IHE Deutschland, das Interoperabilitätsforum u. a. wächst weiter.

Ziel der cocos-Initiative ist es, einheitliche Datenformate und Standards zur Interoperabilität für Covid-bezogene Daten und deren Zusammenführung zu etablieren und damit Anwendern, Entwicklern und Forschern eine Grundlage zu bieten auf der sie gemeinsam und interoperabel aufsetzen können.

Über die Plattform cocos.team können bereits erarbeitete Empfehlungen von Standards eingesehen und neue Standards vorgeschlagen werden, die für die Entwicklung von Lösungen gegen Corona genutzt werden können und ein Zusammenführen von Daten unter anderem zu Forschungszwecken erleichtern. Zu den ersten über cocos verfügbaren Definitionen zählen unter anderem die Basisprofile der KBV, Module des Kerndatensatzes der Medizininformatik-Initiative sowie Covid-spezifische Angaben z. B. aus GECCO bzw. FHIR-Ressourcen von HL7 Deutschland und die Profile des RKI für die elektronische SARS-CoV-2-Erregernachweismeldung, weitere Definitionen werden folgen.

– Information der KBV –

Prävention von Kindesmissbrauch: Neue Online-Fortbildungen für Ärzte und Psychotherapeuten

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung baut ihr E-Learning-Angebot zum Thema Kinderschutz weiter aus. Ab sofort stehen im Fortbildungsportal zwei neue Module zur Verfügung, die Ärzte und Psychotherapeuten dabei unterstützen sollen, Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt zu schützen und bei Verdachtsfällen richtig zu reagieren.

Dies ist gerade auch während der Corona-Krise von großer Bedeutung, in der Familien sehr viel Zeit auf engem Raum miteinander verbringen. Diese Situation kann zu Konflikten und Gewalt führen. Für Kinder steigt das Risiko, misshandelt und missbraucht zu werden.

Umgang mit Kindesmisshandlung als Schwerpunkt

Beide Online-Fortbildungen haben den Umgang mit Verdacht auf Kindesmisshandlung zum Schwerpunkt. Dabei greift eins der Fortbildungsangebote die Grundlagen auf: Es bietet unter anderem Informationen über Risikofaktoren für wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung, über den rechtlichen Rahmen und über Netzwerkpartner im Kinderschutz, wie Jugendämter und Kinderschutzambulanzen.

Darüber hinaus werden die diversen Folgen von Kindesmisshandlung dargestellt: So haben Betroffene ein lebenslang erhöhtes Risiko für zahlreiche psychische und somatische Erkrankungen.

Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen

Die zweite Fortbildung vertieft die Inhalte. Sie geht ausführlich auf verschiedene Formen von Misshandlung – körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung – ein. Anhand von Praxisbeispielen werden die unterschiedlichen Formen umfassend beleuchtet und Handlungsempfehlungen gegeben.

Zertifiziert mit 3 CME-Punkten

Beide Fortbildungen sind mit jeweils 3 CME-Punkten zertifiziert und stehen Ärzten und Psychotherapeuten im Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung. Sie wurden von **Prof. Dr. Jörg M. Fegert**, ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm, gemeinsam mit der KBV entwickelt.

Die KBV engagiert sich seit langem bei der Prävention von sexueller Gewalt gegen Kinder. Um dem Wunsch von Ärzten und Psychotherapeuten nach niederschwellig zugängigen, auf die Gegebenheiten der Praxis zugeschnittenen Fortbildungsmöglichkeiten nachzukommen, hat die KBV ein eigens auf den ambulanten Gesundheitsbereich zugeschnittenes E-Learning-Angebot zum Thema Kinderschutz geschaffen. Die erste Fortbildung zum Thema Schutzkonzepte ging Ende 2019 online.

Informationen:

www.kbv.de > Service > Ambulante Leistungen
> Interventionen bei Gewalt

– Informationen der KBV –

Anzeige



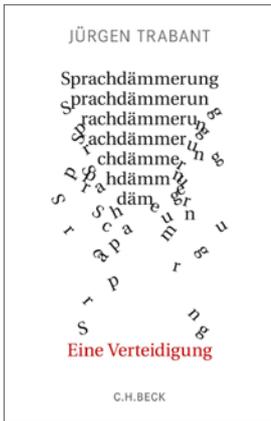
Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

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



Jürgen Trabant

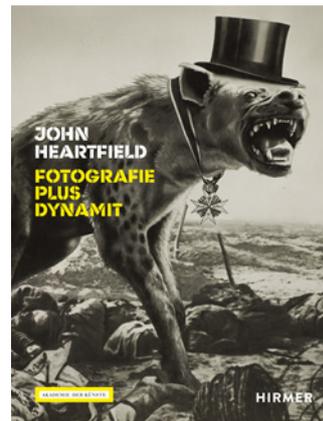
Sprachdämmerung

Die bedrohte Sprache – eine Intervention

Die Sprache ist heute doppelt bedroht: durch ein vorsprachliches Kommunizieren von Gefühlen in Tönen und Gesten, und durch ein technisch-wissenschaftliches Bezeichnen mit Wörtern, die präzise zu sein haben, bei denen es aber gleichgültig ist, welcher besonderen Sprache sie entstammen. Gefährdet wird dabei die Sprache als menschliche Weise, sich die Welt zu erschließen. Das Buch des renommierten Sprachwissenschaftlers Jürgen Trabant ist die vehemente Verteidigung eines kostbaren Guts.

Die vielfältigen Sprachen Europas und der ganzen Welt sind – das wusste schon Humboldt – ebenso vielfältige Weisen, die Welt zu betrachten. Will man also die welterhellende Funktion der Sprache verteidigen, muss man auch den Reichtum der vielen Sprachen erhalten. Das beginnt für uns mit dem Deutschen, das gegenüber dem amerikanischen Englisch zunehmend in Not gerät. Und es gilt genauso für all die anderen europäischen Sprachen, die auf dem Rückzug sind, weil nur die globale Sprache Macht verspricht. Jürgen Trabants Buch ist ein Lob der Sprache, ohne die der Mensch nicht zu denken ist, und zugleich eine Warnung vor der heranrückenden Sprachdämmerung. Eine Verteidigung der Sprache als verbindende Kraft und auf deren Vielfalt der Mensch nicht verzichten kann.

2020
40 Seiten
gebunden
Format 13,9 × 21,7 cm, 29,95 Euro
ISBN 978-3-406-75015-1
C. H. Beck Verlag



Hg. Anna Schultz, Angela Lammert, Rosa von der Schulenburg

John Heartfield

Fotografie plus Dynamit

John Heartfield (1891–1968) zählt mit seinen politischen Collagen zu den innovativsten Grafikern der Weimarer Republik und Künstlern des 20. Jahrhunderts. Seine Fotomontagen und collagierten Buchumschläge, die ihre Herkunft in der Berliner Dada-Szene haben und sich gegen den Faschismus richten, sind noch heute von großer Sprengkraft.

Der international berühmte Heartfield stellte mit scharfer Beobachtungsgabe, Witz und Kompromisslosigkeit den ursprünglich dokumentarischen Charakter der verwendeten Pressefotos auf den Kopf und setzte seine Kunst bildgewaltig und mit pointiertem Humor aktiv gegen Krieg und Faschismus ein. Heartfield hatte während seines von Verfolgung und Exil geprägten Lebens enge Verbindungen zu bedeutenden Zeitgenossen wie Grosz, Brecht und Piscator. Auch seine Trickfilme und seine Theaterarbeit werden im Kontext von Kunstwerken, Archivalien und Arbeitsmaterialien besprochen, ergänzt um Statements zeitgenössischer Künstlerinnen und Künstler, die Heartfields Werk im Zeitalter von Fake News beleuchten. Der umfangreiche grafische Nachlass des Pioniers der Fotomontage wird in diesem Bildband vereint. Er zeigt die vielen Facetten seiner Kunst, die von seinem raffinierten Konzept zeugen, mit den Mitteln der Werbung und der Aufklärung den Kunstkontext zu sprengen.

2020
312 Seiten, 250 Abbildungen in Farbe
gebunden
Format 21,5 × 27,5 cm, 39,90 Euro
ISBN 978-3-7774-3442-1
HIRMER Verlag



Ulf Soltau

Gärten des Grauens

Sauberkeit, Ordnung und der Krieg gegen das Unkraut sind nach wie vor Kardinaltugenden des Privatgärtners. Die Natur bleibt ein nicht hinzunehmender Störenfried auf heimischer Scholle. Und das selbst in Zeiten von Flächenversiegelung und monströser Artenvernichtung. „Gärten des Grauens“ hält der deutschen Gartenkultur mit den Mitteln des Humors und der Satire den Spiegel vor. Gegen Verbaumarktisierung, unökologische Schotterwüsten, Kunstrasen, sterile Krüppelkoniferen und Psychopathengärten.

„Es sind die trostlosen Gärten selbst, die mich inspirieren, ihnen etwas Tröstendes entgegenzustellen.“, sagt der Autor Ulf Soltau, studierter Biologe, der u. a. im Podocarpus-Nationalpark in Ecuador arbeitete und sich mittlerweile intensiv mit den Eigenheiten der Gartenkultur auseinander setzt. Mit Wortwitz und hintergründiger Gesellschaftskritik erreicht seine Facebook-Seite Gärten des Grauens große Popularität und erfährt ein riesiges Medienecho. Längst ist Soltaus Projekt die erste Adresse, wenn es um die Dokumentation erschreckender Gartentrends geht. So stammen die meisten Fotos von seinen Abonentinnen und Abonnenten. In Zeiten von Insektensterben und Klimaerwärmung sind baumlose, versiegelte Steinflächen das Gegenteil dessen, was der Mensch im Garten braucht.

2019
128 Seiten, zahlreiche Fotos
gebunden
Format 22,8 × 22,8 cm, 14,00 Euro
ISBN 978-3-8479-0668-1
Eichhorn Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*
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

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

Friedbert Hempel

geb. 22. September 1941

gest. 16. Februar 2020

Herr Friedbert Hempel war bis 30. September 2018
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Wildenfels tätig.

.....

Frau Dipl.-Med.

Brigitte Marquitz

geb. 28. März 1951

gest. 29. März 2020

Frau Brigitte Marquitz war bis 30. Juni 2019
als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wilkau-Haßlau tätig.

.....



Foto: © svf861 - www.fotosearch.de

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Wir suchen Sie als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin für eine hausärztliche Tätigkeit in einer Eigenpraxis der KV Sachsen in Stollberg/Erzgebirge



Foto: © Eric Fresa

Die Vorteile für Sie:

- geringe Anfangsinvestitionen ohne wirtschaftliches Risiko während des Praxisaufbaus
- unmittelbare Unterstützung beim Aufbau der Praxisprozesse
- minimierter bürokratischer Aufwand
- keine vertraglichen Verpflichtungen z. B. für Miete und Praxismitarbeiter

Das können Sie erwarten:

- eine voll ausgestattete Hausarztpraxis mit Personal
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit möglich
- eine individuelle Vergütung
- Möglichkeit der späteren Übernahme der Praxis
- einen attraktiven Standort
- Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Belange

Alternativ stehen wir Ihnen auch gern für einen direkten Einstieg in die eigene Niederlassung beratend zur Seite.

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-103

E-Mail: bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de