

30 Jahre
KV Sachsen

Foto: © Hong, LianeW, johanness86 – www.fotosearch.de

**Neue Bereitschafts-
dienstordnung**

Seite 8

**Änderungen der neuen
Heilmittel-Richtlinie**

Seite IV

**Die KV Sachsen: fachlicher Begleiter
und serviceorientierter Partner**

Seite 14

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Dr. Hommel – Dr. Heckemann:
Erinnerungen zweier Weggefährten an
30 Jahre KV Sachsen

Standpunkt

- 7 Kinderimpfung: Individualschutz, Herdenimmunität
und Gemeinschaftsschutz

Bereitschaftsdienst

- 8 Neue Bereitschaftsdienstordnung

Nachrichten

- 8 Regelungen zur Substitutionsbehandlung mit
Depotpräparat verlängert
- 9 Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte
in Sachsen
- 10 Positionspapier der SIKO zur SARS-CoV-2-Impfung
von Kindern

30 Jahre KV Sachsen

- 12 Grußworte
- 14 Die KV Sachsen: fachlicher Begleiter und serviceorientierter
Partner
- 17 Organigramm der KV Sachsen

- 18 Abteilung Abrechnung: Die Zeit der Disketten ist
glücklicherweise lange vorbei
- 20 Abteilung Vertragspartner und Honorarverteilung:
Der Maßstab wächst
- 22 Abteilung Sicherstellung: Wegbegleiter für niedergelassene
Ärzte und Psychotherapeuten
- 24 Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen:
Die Wirtschaftlichkeit steht im Vordergrund
- 26 Abteilung Qualitätssicherung: von Akupunktur bis
Zweitmeinung
- 28 Abteilung Informationstechnik: Auch hier stand die Wiege
in Bayern

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

30

Telematik-Infrastruktur

- 32 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 1. Oktober 2021
elektronisch übermitteln
- 32 Korrektur: Sachstand Telematik-Infrastruktur:
Datenautobahn für das Gesundheitswesen wächst

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Veranlasste Leistungen

- I Therapiemöglichkeiten bei rheumatischen Erkrankungen
mit JAK-Inhibitoren
- IV Änderungen der neuen Heilmittel-Richtlinie

Schutzimpfungen

- VI Anpassung der Impfvereinbarungen Sachsen –
Pflicht- und Satzungsleistungen für das Jahr 2021

Qualitätssicherung

- VII Zweitmeinungsverfahren vor Amputation
beim diabetischen Fußsyndrom
- VII Qualitätszirkel

Disease-Management-Programm

- VIII Neufassung des DMP Diabetes mellitus Typ 1
- IX Diabetes mellitus Typ 1: DMP-Schulungen rechtzeitig
beantragen

Vertragswesen

- X ParkinsonNetzwerk Ostsachsen
- XI Kostenabrechnung nach dem Schwangerschafts-
konfliktgesetz

Personalia

- XII In Trauer um unsere Kollegen

Fortbildung

- XIII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im August
bis Oktober 2021

Dr. Hommel – Dr. Heckemann: Erinnerungen zweier Weggefährten an 30 Jahre KV Sachsen



Dr. Hans-Jürgen Hommel
Gründungsmitglied und
Vorstandsvorsitzender
von 1991 bis 2005



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender
seit 2006

Dr. Heckemann: Lieber Herr Hommel, nach fast 15 Jahren als Vorstandsvorsitzender haben Sie mir den Staffelnstab Ende 2004 überreicht und sich berufspolitisch in den Ruhestand verabschiedet. Haben Sie diesen Schritt bereut, nicht zuletzt angesichts Ihrer noch immer bemerkenswerten Vitalität?

Dr. Hommel: Nein, vom Sklavendasein (*Wer von seinem Tag nicht zwei Drittel für sich selbst hat, ist ein Sklave. [Friedrich Nietzsche]*) hatte ich genug. Eine Praxis in Leipzig zu führen und nebenberuflich ständig nach Dresden in die Landesgeschäftsstelle zu fahren oder nach Bonn oder Berlin zur KBV oder zu Kassenverhandlungen, Tagungen, politischen Veranstaltungen ... Manche halten einen ausgefüllten Terminkalender ja für ein ausgefülltes Leben, ich nicht unbedingt.

Dr. Heckemann: Ihre Rente ist also sicher?

Dr. Hommel: Herr Kollege Heckemann – ich kenne Sie: Damit spielen Sie doch auf Norbert Blüms Kampagne aus dem Jahre 1986 an, in der er behauptete: „Denn eins ist sicher: die Rente.“ Kam dann aber doch anders ...

Dr. Heckemann: Nun ja, angesichts einer budgetierten Gesamtvergütung hat mich das ausufernde Leistungsversprechen in der GKV in der Tat manchmal kaum ruhig schlafen lassen. Wie in der Rentenversicherung sind Konsolidierungsmaßnahmen (dort: 1. weniger Rente, 2. später Rente, 3. höherer Rentenbeitrag) samt und sonders auch in der GKV unpopulär.

Dr. Hommel: Ja, das stimmt. Etwa genauso unpopulär wie Ihr Vorschlag für ein GKV-Kostenabrechnungsmodell, welches eine Kostenbeteiligung der Patienten an den von ihnen beanspruchten Leistungen vorsieht, um deren Kostenbewusstsein zu schärfen. Oder hat der ehemalige Abteilungsleiter des Bundesgesundheitsministeriums, Franz Knieps, seine Meinung zur Popularität Ihres Modells mittlerweile geändert?

Dr. Heckemann: Er hat als Chef des BKK-Bundesverbandes zumindest einen derartigen Handlungsbedarf für die Zukunft nun nicht mehr ausgeschlossen. Ich bin davon überzeugt, dass das System der gesetzlichen Krankenversicherung nur finanzierbar bleibt, wenn auch die Patienten veranlasst werden, wirtschaftlich zu handeln in Bezug auf GKV-Leistungen. Denken Sie doch nur z.B. an die Therapiekosten zur Behandlung von Hepatitis C – prägnanter im Jahr 2014 als 1.000-Dollar-Pille durch die Medien gegangen. Damit solche Kosten das Sozialversicherungssystem nicht überfordern, bedarf es eines Eigenbeteiligungssystems mit steuernder Wirkung. Unabhängig davon: Feinfühlig war dieser Seitenhieb in Sachen Popularität aber nicht gerade, verehrter Herr Hommel.

„Ich bin davon überzeugt, dass das System der gesetzlichen Krankenversicherung nur finanzierbar bleibt, wenn auch die Patienten veranlasst werden, wirtschaftlich zu handeln.“

Dr. Hommel: Zart besaitet darf man als Vorstandsvorsitzender einer KV auch nicht sein, angesichts der Einsicht, es ganz gewiss nie allen recht zu tun. Gegenwind sind Sie doch gewohnt oder sind z.B. die Einführung der Budgets in Gestalt von RLV/QZV, die Bereitschaftsdienstreform oder die „Kontrollletti“-Aktivitäten (um Herrn Christopher Hermann aus 2008 zu zitieren) Ihrer KV – ich sage nur „Plausi-Prüfung“ von Harmonie wie ein Rosamunde-Pilcher-Film geprägt gewesen?

Dr. Heckemann: Danke für das Stichwort. Als „Kontrollettis“ hatte der mittlerweile ehemalige Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg die KVen wegen der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen (unter anderem zur Einhaltung der Arzneimittelrichtgrößen) diffamiert. Zumindest im Amt habe ich ihn überlebt und sein Ziel, die KVen zu destabilisieren, ist wohl auch in weite Ferne gerückt. Aber übrigens, was heißt hier eigentlich „Ihre KV“? **Sie** sind doch der Gründungsvater der KV Sachsen!

Dr. Hommel: Das stimmt schon. Als bereits zu DDR-Zeiten niedergelassener Orthopäde war ich damals (und bin es auch noch heute) überzeugt, dass Arztdasein und Freiberuflichkeit zusammengehören. Die Etablierung einer Ärzteschaft in eigener Niederlassung in einer bisher von Staatsmedizin geprägten Versorgungslandschaft war nicht nur ein großes, sondern auch ein erfüllendes Vorhaben. Die Gründung der KV Sachsen als eingetragener Verein zum 7. Juli 1990 bzw. die Gründung der KV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts zum 1. Juli 1991 ist für mich nicht nur als Arzt eine sehr bewegende Erinnerung.

Dr. Heckemann: Aber Herr Hommel, so emotional kenne ich Sie gar nicht.

Dr. Hommel: Die damalige Aufbruchstimmung war einzigartig und das Gefühl, mitgestalten zu können, war schon etwas Besonderes. Die KV Sachsen wurde auf einem historischen Gelände in Dresden auf die Beine gestellt. In einer eindrucksvollen Villa am Blauen Wunder (spätere Poliklinik Blasewitz) standen zwei Zimmer und wenige Möbel zur Verfügung – übrigens der Wohnsitz des letzten Sächsischen Ministerpräsidenten vor der Nazizeit. Keiner von uns war sich richtig des Umfangs der neuen Aufgaben bewusst. Alles war damals in Bewegung. Zwangsläufig gestaltete sich eine Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit später dann viel schwieriger. Aber wem sage ich das ...

Dr. Heckemann: Eine bemerkenswert präzise Einschätzung. Wir haben in den 30 Jahren KV Sachsen vier Ministerpräsidenten und 14 zuständige Sozial- bzw. Gesundheitsminister erlebt. Nicht alle waren der KV zugetan und mancher hat sich geweigert, die Ärztevertreter überhaupt zu empfangen. Diese Animositäten haben sich erfreulicherweise in den letzten Jahren immer mehr verloren, nach dem absoluten Tiefpunkt zu Zeiten Ulla Schmidts.

Dr. Hommel: Erinnern Sie mich nicht an diese Person! Diese Bundesgesundheitsministerin hat es geschafft, die Ärzte so zu verärgern, dass sie auf die Straße gingen, aber man glaubte damals ja noch, einer Ärzteschwemme ausgeliefert zu sein. Deshalb waren die Reaktionen der Bundespolitik eher „zurückhaltend“.

Dr. Heckemann: Richtig! Schon damals haben Sie aber darauf aufmerksam gemacht, dass die Altersstruktur der Ärzteschaft und der Bevölkerung und die unzureichende Ausbildung von ausreichend ärztlichem Nachwuchs das Blatt bald wenden werden. Das Wido-Institut der AOK hat noch im Jahre 2003 in einer umfangreichen Publikation „wissenschaftlich“ vorgerechnet, wie viele Ärzte es zu viel gibt.

Dr. Hommel: Ja, leider hatten selbst die „Berufsexperten“ die Zeichen der Zeit nicht erkannt oder sie sogar vollkommen verkannt. Überalterte Bevölkerung und überalterte Ärzteschaft schienen doch zu gut zusammen zu passen. Wollte Karlchen Lauterbach in der gesundheitspolitischen Hochkultur von Ulla Schmidt nicht auch 2003 die „*doppelte Facharztschiene*“ abschaffen?

Dr. Heckemann: Ja, wörtlich: „*Der größte Einzelposten, an dem wir sparen können, ist die doppelte Facharztschiene. Das System würde bis zehn Milliarden billiger sein mittelfristig, wenn man es richtig umsetzt ... Das ist eine sehr teure und auch für die Patienten nicht ungefährliche Struktur, die im Ausland überwunden ist. Dagegen wehren sich in Deutschland die Kassenärztlichen Vereinigungen.*“ Also, wenn das keine Unwägbarkeiten in Bezug auf die Berufsaussichten der fachärztlichen Kollegen waren.

Dr. Hommel: Lieber Herr Heckemann, gab es während Ihrer bisherigen Tätigkeit eigentlich auch wirklich Erfolgreiches?

Dr. Heckemann: Eine beinahe despektierliche Frage. Da könnte ich kontern: Haben wir nicht auch einen Beitrag geleistet zum Erhalt der „doppelten Facharztschiene“? Sie haben aber schon Recht: Bisweilen lässt die Tätigkeit als KV-Chef Assoziationen zu den Windmühlen von Don Quichotte oder dem Stein von Sisyphos aufkommen. Zumindest bleibt unser Anteil an der erfolgreichen Abwehr von gesundheitspolitischen Abstrusitäten. Voraussetzung ist aber, dass Ärzte und ärztliche Interessenvertretungen am gleichen Strang ziehen und zusammenwirken. Leider sind die Interessenlagen selbst unter Ärzten bisweilen recht different.

Dr. Hommel: Nun, da sind wir in Sachsen doch wirklich gut dran, wenn man beispielsweise das insgesamt recht gute Verhältnis zwischen Hausärzten und Fachärzten bedenkt. So viel Vernunft findet man nicht überall in der Bundesrepublik.

Dr. Heckemann: Das klingt fast so, als hätten Sie daran maßgeblichen Anteil.

Dr. Hommel: Das sei mal dahingestellt. Aber Herr Heckemann: Selbst wir beide haben Gemeinsamkeiten! Eine davon dürfte sein, dass wir die Gefahren einer Klientelpolitik erkannt und versucht haben, diese zu bannen. Also ich habe mich als Orthopäde immer als Kassen- oder eben Vertragsarzt gefühlt und nicht vordergründig als Facharzt. Und Sie kehren den Hausarzt ja nun auch nicht ständig heraus. Wenn die eigene Berufsgruppe vor dem Sozialgericht klagte, musste man sich mit seinem „Pro oder Contra“ eben zurückhalten.

„Wenn die niedergelassenen
Ärzte sich nicht als
Solidargemeinschaft verstehen,
stehen wir irgendwann als
Einzelkämpfer da.“

Dr. Heckemann: Anders macht es ja auch überhaupt keinen Sinn. Divide et impera funktioniert nun mal leider sehr gut. Selbst bei den Hausärzten könnte man doch verschiedene Interessenlagen detektieren und die jeweiligen Gruppen gegeneinander in Stellung bringen, zuerst würde sich vielleicht ein Stadt-/Landarzt-Konflikt anbieten. Wenn die niedergelassenen

Ärzte sich nicht als Solidargemeinschaft verstehen, stehen wir irgendwann als Einzelkämpfer da.

Dr. Hommel: Wenn Sie die ärztliche Solidargemeinschaft gerade ansprechen: So schlimm die Hochwasserkatastrophe 2002 auch war, so bewegend waren die Hilfsaktionen zugunsten der Betroffenen. Können Sie sich noch entsinnen an die Spendenaktion unserer KV zugunsten der Kollegen, denen das Wasser nicht nur nach dem Wortsinn bis zum Hals stand?

Dr. Heckemann: Solche Katastrophen und Emotionen vergisst man nicht. Quasi von einem zum anderen Tag wurde aus der Vertragsärzteschaft eine Schicksalsgemeinschaft, die füreinander eintritt. Die Hilfsbereitschaft unter den Ärzten tat den Betroffenen ja nicht nur finanziell gut, sondern auch mental.

Dr. Hommel: Stand Ihnen das Wasser auch schon mal bis zum Hals, verehrter Herr Kollege Heckemann?

Dr. Heckemann: Sie immer mit Ihren launigen Fragen. Wie habe ich die Zeit als Ihr Stellvertreter bloß überstanden? Aber im Ernst: Dass das Fahrwasser bisweilen etwas rau ist, ist nicht ungewöhnlich, ein Fall für die Seenotrettung war die KV Sachsen aber noch nie. Um das Kurshalten unserer Körperschaft sorgen sich ja nicht nur der Vorstand, sondern mindestens ebenso die gewählten ärztlichen Vertreter einschließlich ihres Hauptausschusses sowie zahlreiche sonstige ehrenamtlich tätige Kollegen.

Dr. Hommel: Ich insistiere bewusst: Was lief mal richtig schief?

Dr. Heckemann: Als sehr misslich empfunden habe ich unser Scheitern in Bezug auf die Anpassung der Gesamtvergütung an die in Sachsen vorhandene Morbidität. Nach sehr zähen Kassenverhandlungen und der Anrufung des Landesschiedsamts erging im Frühjahr 2013 eine Entscheidung zu unseren Gunsten, indem die aus der demografischen Situation in Sachsen resultierende besondere Morbiditätsstruktur grundsätzlich anerkannt und der Finanzierung des Mehrbedarfs anteilig Rechnung getragen wurde. Um sieben Prozent wurden als Folge die Mittel zur morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung für 2013 gegenüber dem Vorjahr angehoben – ein richtiges und wichtiges Signal für die vertragsärztliche Versorgung in unserem Bundesland.

Dr. Hommel: Klingt nicht nach „schieflaufen“...

Dr. Heckemann: Das dicke Ende kam ja noch: 2014 hat das Bundessozialgericht – trotz der klaren dortigen Erkenntnis, dass, so wie vorgeschrieben, niemals „Westniveau“ erreichbar ist – dann entschieden, dass die Gesamtvergütung auch nach der Rechtslage des Jahres 2013 jeweils für das Folgejahr auf der Basis der für das Vorjahr vereinbarten Gesamtvergütung zu vereinbaren ist und sich an den gegenüber dem Vorjahr eingetretenen Veränderungen zu orientieren hat.

Dr. Hommel: Und das haben Sie so hingenommen?

Dr. Heckemann: Da sehen Sie mal. So einfach wie zu Ihren Zeiten ist es nicht mehr mit der Aushandlung der Gesamtvergütungsmittel. Sie hatten es gut: Kopfpauschalen mal Anzahl der Kassenmitglieder – und das war's. Da wir die erhöhten Mittel bereits erhalten hatten, mussten wir den Kassen dann erhebliche Gelder zurückzahlen, natürlich mit Folgen für die Fallwerte ... Zum Glück gehört dieses Kapitel mittlerweile der Vergangenheit an.

Dr. Hommel: Eine ganz schöne Pleite also.

Dr. Heckemann: Sie sagen es. Leider müssen wir in unserer Funktion aber immer einen rationalen Blick auf die Machtverhältnisse behalten. Dies nicht zuletzt, um solche Desaster wie das misslungene Hoppenthallersche Ausstiegsszenario in Nürnberg vom 30. Januar 2008 zu vermeiden. Aber nun zu Ihnen, lieber Herr Hommel: Was war Ihr größter Fehlgriff?

Dr. Hommel: Mein erster Stellvertreter, der wegen nachgewiesener Stasi-Tätigkeit seinen Hut nehmen musste. Nun gestatten Sie mir die Frage: Gibt es auch etwas, worauf Sie stolz sind?

Dr. Heckemann: Privat oder dienstlich?

Dr. Hommel: Das ist hier kein Kaffeekränzchen.

Dr. Heckemann: Dann eben dienstlich. Stolz ist vielleicht nicht das richtige Wort, aber die Fortentwicklung der Bedarfsplanung dergestalt, dass der von mir vorgeschlagene Demografiefaktor in die Bedarfsplanungsrichtlinie aufgenommen wurde, hat mich schon gefreut, denn das Alter der Bevölkerung muss bei der Bemessung des Bedarfs an Ärzten unbedingt Berücksichtigung finden.

Dr. Hommel: Aber auch Ihr Projekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“, bei dem Sie geeignete Kandidaten in Ungarn studieren lassen, damit diese

später die Reihen der sächsischen Vertragsärzte stärken, könnten Sie doch als Erfolg verbuchen, angesichts des Mangels an ärztlichem Nachwuchs und der Überzeugung, dass die KV nichts unversucht lassen sollte, diesem entgegenzuwirken – selbst mit ungewöhnlichen Konzepten.

Dr. Heckemann: Danke. Schließlich haben Sie, da Sie immer noch an fast jeder Vorstandssitzung teilgenommen haben, sich ja auch bisher hier teilweise ein wenig „dumm“ gestellt.

Dr. Hommel: Nun ja, ohne ein wenig „dummstellen“ hätte auch unser Gespräch so nicht funktioniert.

Dr. Heckemann: So, geschätzter Herr Hommel, ich denke, jetzt reicht es mit dem Blick in die Vergangenheit.

Dr. Hommel: Altersbedingt reicht mein Blick zwar weiter zurück. Ich bin aber dennoch Ihrer Meinung. Wie sehen Sie die Zukunft – in Kurzversion bitte.

Dr. Heckemann: Ohne (möglichst viele selbstständige) Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten in Stadt und Land wird es auch zukünftig nicht gehen. Ohne die KV Sachsen angesichts deren zahlreicher Aufgaben und der immer komplizierter werdenden ärztlichen Arbeitsbedingungen auch nicht. Und diese muss sich arrangieren (selbstverständlich ohne jemals grundlegende Positionen aufzugeben) und besser noch kooperieren mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen – dem Sozialministerium, den Kassen und natürlich der Landesärztekammer. In den letzten Jahren haben sich die Aufgabenbereiche zwischen Landesärztekammer und KV stärker herauskristallisiert. So hat sich die Zusammenarbeit besonders mit der neueren Kammerführung wesentlich verbessert.

Dr. Hommel: Keine Visionen?

Dr. Heckemann: Nun, vielleicht werden die zu erwartenden finanziell schwierigeren Zeiten ein Umdenken in der Politik bezüglich meiner erwähnten, wenig populistischen, Vorstellungen einer finanziellen Eigenbeteiligung (zumindest erst einmal bei der Inanspruchnahme des Notdienstes) bringen. Ansonsten halte ich es mit Helmut Schmidt: Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen. Damit schließt sich dann auch der Kreis.

Dr. Hommel: Und wir können übrigens stolz sein: In der heutigen Zeit auf vier Seiten nicht einmal das C-Wort verwendet!

Wir suchen Sie!

Mitarbeiter (m/w/d) für unsere Bereitschaftspraxen

in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt in

- Chemnitz
- Dresden
- Freiberg
- Leipzig
- Pirna

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

Kinderimpfung: Individualschutz, Herdenimmunität und Gemeinschaftsschutz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

würden Sie Ihr Kind impfen lassen? Selten wurden in der Vergangenheit in der öffentlichen Diskussion so viel Aufmerksamkeit der Impfung von Kindern und Jugendlichen gewidmet und so viele gegen- teilige Meinungen vertreten wie gegenwärtig bei der Corona-Impfung.

Diese Diskussion reiht sich ein in die Polemik bezüglich Zulassung vs. Impfeempfehlungen für unterschiedliche Altersgruppen wegen schwerwiegender Nebenwirkungen sowie in die Diskussionen über gesellschaftspolitische Maßnahmen und Entscheidungen unter ungenügender Berücksichtigung von wissenschaftlich-epidemiologischen Erkenntnissen. Ist doch das Lockdown-Konzept zwar eine bevorzugte, jedoch nicht nebenwirkungsfreie Methode der Gesundheitspolitik. So sind differenzierte Einschätzungen, die auch das Kindeswohl berücksichtigen, notwendig. Kinder- und Jugendärzte beobachten gegenüber der Vor-Corona-Zeit eine signifikante Zunahme psychischer Probleme, psychosomatischer Erkrankungen und reaktiver Störungen bei ihren Patienten.

Im Moment überwiegen die guten Nachrichten. Die Corona-Pandemie scheint in Deutschland und Europa vorläufig auf dem Rückzug zu sein, das Wachstum der Infektionszahlen ist gebrochen, die Zahl der Geimpften steigt. Aber solange das Virus noch zirkuliert, wird es sich weiterverbreiten, mutieren und weitere Menschen infizieren. Wir werden also mehr und in Zukunft immer wieder impfen müssen.

Nachdem die Priorisierung bei den Erwachsenen aufgehoben wurde und die Impfung für Kinder ab zwölf Jahren von der EMA für den Biontech/Pfizer-Impfstoff freigegeben wurde, steigen die Nachfragen nach Impfterminen für alle Altersgruppen in den Haus-/Fach- und Kinderarztpraxen.

Das Positionspapier der Sächsischen Impfkommission (SIKO) vom 7. Juni 2021 war für unsere sächsischen Praxen eine Orientierung und Entscheidungshilfe, bevor am 10. Juni 2021 die Ständige Impfkommission (STIKO) die indikationsbezogene Empfehlung für 12- bis 17-Jährige aussprach. Elf Prozent der Kinder

und Jugendlichen in Deutschland würden die Impfindikation aufweisen. Bundesweit sind das etwa eine halbe Million Impflinge, die damit das Recht auf einen Individualschutz haben.

Ich persönlich sehe aber in dieser Einschränkung eine Diskriminierung der überwiegenden Mehrheit der Jugendlichen, da gleichzeitig bei den Erwachsenen die Priorisierung aufgehoben wurde. Und ich plädiere dafür, allen gesunden impfwilligen Jugendlichen nach eingehender Beratung (die z.B. auch eine Carditis als mögliche Nebenwirkung umfasst) die Impfung anzubieten. Länder wie Israel, Kanada und die USA machen von diesem Vorgehen schon Gebrauch. Wenn auch schwere oder tödliche Krankheitsverläufe bei Kindern seltener sind als bei Älteren, könnten die Spätfolgen wie Long-Covid oder Post-Covid möglicherweise sogar häufiger auftreten.

Bei der Frage der Herdenimmunität oder des Gemeinschaftsschutzes muss man diskutieren, ob die Impfung der Kinder und Jugendlichen außer Betracht gelassen werden kann. Der Präsident des Robert Koch-Institutes, Lothar Wieler, nannte einen Anteil Immuner von 80 Prozent als Zielmarke für die Herdenimmunität. Minderjährige haben einen Anteil von 16 Prozent an der Bevölkerung. Wenn man dieses Ziel erreichen will, wird es ohne Impfung unserer Kinder und Jugendlichen wohl nicht gehen.

Die Impfungen gehören in die Praxen der Kinder- und Jugendärzte, die ihre Patienten am besten kennen. Eine Voraussetzung für ein zügiges Impfen dieser schutzbedürftigen Personengruppe ist allerdings die regelmäßige und planbare Belieferung der Praxen mit Impfstoff.

Abschließend würde ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen fragen wollen: „Würden Sie Ihr Kind jetzt impfen lassen?“

Bleiben Sie gesund.



Ihre Barbara Teichmann



Dr. Barbara Teichmann
Ärztliche Leiterin der
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Neue Bereitschaftsdienstordnung

Zum 1. Juli 2021 tritt die aktualisierte Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen in Kraft.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen hat in der Sitzung am 19. Mai 2021 eine neue Fassung der Bereitschaftsdienstordnung beschlossen. Neu geregelt wird die Einführung einer Hintergrundbereitschaft vom 24. Dezember eines Jahres bis zum 1. Januar des Folgejahres, um auf hohe Patientenzahlen im Bereitschaftsdienst in diesem Zeitraum reagieren zu können. Für den Fall, dass der 1. Januar auf einen Mittwoch, Donnerstag, Freitag oder Samstag fällt, gilt die Regelung der Hintergrundrufbereitschaft bis zum 1. Sonntag des Folgejahres. Die Hintergrundrufbereitschaft wird zusätzlich zu den regulären Bereitschaftsdiensten geplant.

Weiterhin sind ärztliche Leiter von MVZ und anstellende Vertragsärzte dazu verpflichtet, mindestens sieben Tage vor Dienstbeginn der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle mitzuteilen, durch wen der Bereitschaftsdienst, zu dem das MVZ bzw. der anstellende Vertragsarzt eingeteilt ist, wahrgenommen wird. Wird niemand benannt, ist der Ärztliche Leiter bzw. der anstellende Vertragsarzt im Dienstplan hilfsweise aufzunehmen.

Informationen und Download

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

– Bereitschaftsdienst/voe –

NACHRICHTEN

Regelungen zur Substitutionsbehandlung mit Depotpräparat verlängert

Die Regelungen zur Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat sind um ein weiteres Quartal bis zum 30. September verlängert worden. Nach dieser erneuten Verlängerung wird geprüft, ob eine weitere Verlängerung oder eine Anpassung erforderlich ist. Der Beschluss des Bewertungsausschusses ist am 1. Juli in Kraft getreten.

Im April 2020 hatte der Bewertungsausschuss die Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat in den EBM aufgenommen. Seitdem können substituierende Ärzte einmal in der Behandlungswoche die Gebührenordnungsposition (GOP) 01953 (130 Punkte/14,46 Euro) abrechnen. Damit werden die subkutane Applikation und die Nachsorge honoriert. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Nach der erneuten Verlängerung wird nunmehr bis zum 1. September 2021 geprüft, ob eine weitere Verlängerung beziehungsweise Anpassung der Regelungen zur GOP 01953 erforderlich ist.

Hintergrund ist, dass das Buprenorphin-Depotpräparat (Bupival®) zugelassen ist und seine subkutane Verabreichung zu den anerkannten Behandlungsmethoden Opioidabhängiger zählt.

– Information der KBV –

Anzeige



LEIPZIGER
Gesundheitsnetz



Tumorzentrum Leipzig
am Universitätsklinikum
Leipzig e.V.
Regionales Onkologisches Netzwerk

Fortbildung
■ online

Onkologie
haus- und fachärztlich
abgestimmte Versorgung

Mittwoch | 15. September 2021
17:00 - 19:00 Uhr Live-Webinar
Programm u. Anmeldung:
<http://bit.ly/onkofb2021>



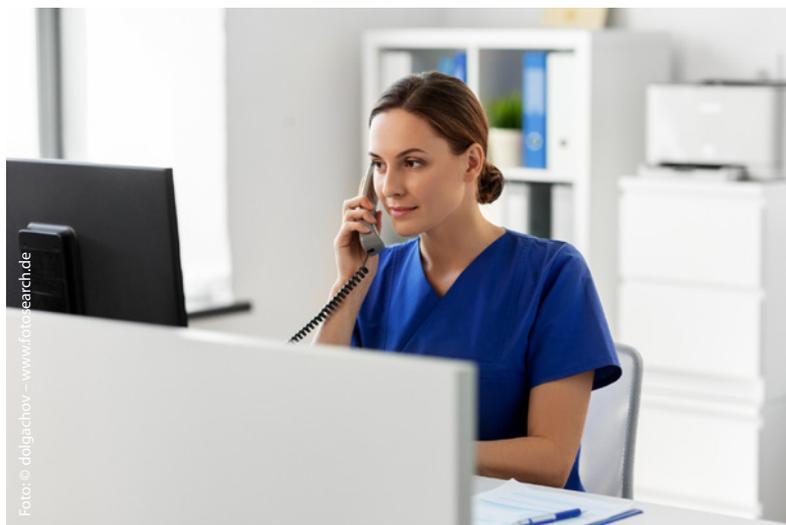
Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte in Sachsen

Die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten in der eigenen Praxis ist immer noch der beste Weg, um qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen. Wer Medizinische Fachangestellte ausbildet, handelt nicht nur im Sinne der jungen Berufseinsteiger, sondern auch im eigenen Interesse.

Ganz gleich, ob Arztpraxen zum ersten Mal ausbilden oder bereits langjährige Erfahrungen in der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten mitbringen: Für sie und für Schüler, die auf der Suche nach einem spannenden Beruf sind, steht jetzt auf der Internetpräsenz der Sächsischen Landesärztekammer ein umfangreiches Serviceangebot zur Verfügung. Dazu zählen unter anderem Informationsmaterial, Lernkarten zur Nutzung für Ausbilder und Auszubildende und ab sofort auch eine Ausbildungsplatzbörse.

Ziel dieser Ausbildungsplatzbörse ist es, geeignete Bewerber und Arztpraxen noch schneller zusammenzubringen. Interessierte Schüler und junge Erwachsene können sich einen schnellen Überblick über freie Ausbildungsplätze in der Region und darüber hinaus verschaffen, sich direkt mit der Praxis in Verbindung setzen und ihre Bewerbung einreichen.

Arztpraxen können ab sofort freie Ausbildungsplätze dem Referat Medizinische Fachangestellte melden, um diese in die Ausbildungsplatzbörse der Sächsischen Landesärztekammer einstellen zu lassen. Dort wurde auch ein entsprechendes Formular bereitgestellt.



Informationen

www.slaek.de > MFA > Ausbildungsplätze

– Nach Informationen der SLÄK –

Anzeige



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärtetestament
- Ärtzevorsorgevollmacht
- Ärtze-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Positionspapier der SIKO zur SARS-CoV-2-Impfung von Kindern

Die Sächsische Impfkommission (SIKO) will mit diesem Positionspapier eine pragmatische, anwenderorientierte Hilfestellung bei Fragen zur Impfung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren geben. (Stand: 7. Juni 2021)

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 sowie das Erreichen einer Herdenimmunität, die bei Aerosol-übertragenen Erregerentitäten ohnehin niemals ganz erreichbar ist, kann und darf nicht Menschen bestimmter Altersgruppen ausklammern. Die Indikationsstellung zu einer Schutzimpfung unterliegt immer der Abwägung zwischen dem erzielbaren Nutzen und den möglichen unerwünschten Wirkungen des Impfstoffs beim Geimpften. Dies ist umso mehr zu beachten, je geringer der potentielle individuelle Nutzen (das Risiko, die impfpräventable Erkrankung zu bekommen oder einen schweren Verlauf eben dieser Erkrankung zu erleiden) für den Impfling ist. Hierbei sind dann gerade bei neu zugelassenen Impfstoffen hohe Ansprüche an Sicherheit und Verträglichkeit zu stellen.

Erkrankungsrisiko und Impfeffekt abwägen

Kinder sind nach dem aktuellen Stand des Wissens nicht die Treiber der Coronavirus-Pandemie. Die SARS-CoV-2-Infektion führt bei Kindern und Jugendlichen nur in seltensten Fällen zu einer schweren Erkrankung. Dies unterscheidet die aktuelle pandemische Lage von Pandemien, die durch Influenza-Viren ausgelöst wurden.

Die Zielsetzung antipandemischer Impfungen war und ist vor allem eine schnelle und signifikante Reduktion der Zahl von Neuinfektionen sowie eine Reduktion der schweren Krankheitsverläufe und der Hospitalisierungen. In zweiter Linie geht es darum, Kontaktketten zu unterbrechen bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen. Dieses gilt gleichermaßen für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche.

Bei Kindern und Jugendlichen ist das niedrige Erkrankungsrisiko gegen die Effekte der Impfung (individuell und epidemiologisch) abzuwägen. Das individuelle Risiko ist zunächst als gering einzuschätzen. Bei einer aktuellen kumulativen Inzidenz von ca. 4,2 Prozent in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen ist das Risiko einer Hospitalisierung mit weniger als 1 Prozent zu beziffern. Die Sterblichkeit bei Kindern und Jugendlichen in dieser Altersgruppe beträgt 2,12/100.000 Erkrankte (rund 0,0021 Prozent). Somit läge die sogenannte „number needed to vaccinate“ (NNV) für die Verhinderung eines Todesfalles in dieser Altersgruppe in einem sechs- bis siebenstelligen Bereich.

Demgegenüber stehen lokale unerwünschte Wirkungen bei der SARS-CoV-2-Impfung in einer Höhe bis zu mehr als 80 Prozent (Schmerzen an der Injektionsstelle, schwere Reaktionen 0,6 bis 1,0 Prozent) sowie systemische unerwünschte Effekte wie Kopfschmerzen ca. 50 Prozent (schwere Reaktionen 1,0 bis 2,0 Prozent) und Abgeschlagenheit/Fatigue bei bis zu 66 Prozent der Impflinge (schwere Reaktionen 1,3 bis 2,4 Prozent). Auch wenn diese unerwünschten Wirkungen temporärer Natur sind und diese Zahlen ähnlich denen sind, die bei einer älteren Kontrollgruppe auftreten, muss dies bei der Aufklärung im Rahmen der Nutzen-Risiko-Bewertung kommuniziert werden.

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission

- Die SIKO empfiehlt die Impfung von Kindern im Alter von 12 bis 15 Jahren mit den dafür zugelassenen mRNA-Impfstoffen beim Vorliegen definierter Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf sowie bei Kindern mit chronischen Erkrankungen.
- Die SIKO empfiehlt die Impfung von Kindern im Alter von 12 bis 15 Jahren, die unmittelbare Kontaktpersonen von Menschen mit Risikofaktoren für einen schweren bzw. komplikativen oder tödlichen Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion sind.
- Die SIKO empfiehlt, eine Impfung aller anderen Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe nach ausführlicher Aufklärung des Impflings und der Sorgeberechtigten zu ermöglichen*.
- Die SIKO ruft alle die Altersgruppen zwischen 12 und 15 Jahren impfenden Kolleginnen und Kollegen auf, der Meldung unerwünschter Wirkungen oder möglicher Komplikationen nach § 6 Abs. 1 IfSG im Sinne einer konsequenten Pharmakovigilanz zeitnah und mit der gebotenen Sorgfalt nachzukommen.

* Eine generelle Impfempfehlung als Standardimpfung bei 12–15-jährigen Kindern und Jugendlichen kann erst beim Vorliegen weiterer Wirksamkeits-, Sicherheits- und Verträglichkeitsdaten erfolgen. Eine solche Impfempfehlung wird dann in den SIKO-Empfehlungen zur antipandemischen SARS-CoV-2-Impfung als Update dieser Empfehlungen veröffentlicht.

Informationen

www.gesunde.sachsen.de/Impfempfehlungen

– Information der SIKO vom Juni 2021 –

30

1991
—
2021

JAHRE
KV SACHSEN



Grußworte

Zum 30-jährigen Bestehen der KV Sachsen wurden uns folgende Glückwünsche übermittelt:



Petra Köpping
Sächsische Staatsministerin für
Soziales und gesellschaftlichen
Zusammenhalt

**Lieber Herr Dr. Heckemann, liebe Frau Dr. Krug,
liebe Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten,**

zu Ihrem 30. Geburtstag übermittle ich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen meine herzlichsten Glückwünsche. Sie können gemeinsam mit Ihren Mitgliedern mit Fug und Recht sagen, dass Sie die ambulante ärztliche Versorgung im Freistaat Sachsen sicherstellen.

Aktuell sind Sie mit den Ärztinnen und Ärzten sowie dem Praxispersonal als verlässliche Partner bei der Bewältigung der Corona-Pandemie immer an unserer Seite. Sie stellen in den Praxen sowie Impfzentren die Impfung der Bürgerinnen und Bürger zuverlässig sicher und dies nicht nur wochentags, sondern auch an den Wochenenden und an Feiertagen. Das ist eine gute Erfahrung für alle Bürgerinnen und Bürger.

Auch bei der Umsetzung unseres „20-Punkte-Programms Medizinische Versorgung 2030“ sind Sie ein guter Partner, wenn es darum geht, jetzt und für die Zukunft die ärztliche Versorgung zu gestalten. Mit innovativen Ideen gehen wir dabei gemeinsam nicht alltägliche Wege bei der Nachwuchsgewinnung mit Stipendien, aber auch bei der Ermöglichung eines Medizinstudiums in Ungarn. Im Gemeinsamen Landesgremium sind Sie ideenreicher Partner bei der Entwicklung modellhafter nachhaltiger Lösungen.

Ich wünsche mir weiterhin eine gute konstruktive Zusammenarbeit und bin stolz auf das gemeinsam Erreichte.

Ihre Petra Köpping



Erik Bodendieck
Präsident der
Sächsischen Landesärztekammer

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

der versuchten Eliminierung der ärztlichen Niederlassung in der DDR hat die politische Wende im Herbst 1989 ein Ende gesetzt. Während die niedergelassenen Ärzte im sozialistischen Gesundheitswesen als Fremdkörper im System mehr oder weniger mit Nichtachtung gestraft wurden, änderte sich dies 1989 schlagartig. Mit der Festlegung, dass der niedergelassene Arzt alleiniger Träger der ambulanten Versorgung werden soll, wurde die Richtung für die Umgestaltung des ambulanten Gesundheitswesens in der noch bestehenden DDR vorgegeben.

Rückblickend ist die Entwicklung der KV Sachsen eine Erfolgsgeschichte, denn kein Arzt in eigener Praxis könnte als Einzelkämpfer dem heutigen gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Druck etwas entgegensetzen. Ohne diese wichtige Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung wären die niedergelassenen Mediziner auf dem ambulanten Spielfeld verloren. Dies sollten auch die Kritiker nicht aus den Augen verlieren. Die Arbeit der KV Sachsen wird von engagierten Kollegen mit großem Engagement geleistet. Dafür an dieser Stelle mein großer Dank.

Für die nächsten 30 Jahre wünsche ich der KV Sachsen Kraft für zukunftsweisende Erneuerungen, Flexibilität im Umgang mit gesetzlichen Regelungen und ein dickes Fell in Budgetverhandlungen. Durch eine noch engere konstruktive Zusammenarbeit zwischen KV und Landesärztekammer wird es uns gelingen, die Interessen aller Ärzte, ambulant und stationär, auch in Zukunft noch besser zu vertreten.

Erik Bodendieck



Dr. Claus Vogel
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
von 2014 bis 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem Monat jährt sich zum 30. Mal die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Das bietet Gelegenheit für einen Blick zurück in die Aufbauzeit zu Beginn der 90er Jahre.

Dank des entschiedenen und konsequenten Einsatzes der Kollegin Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke und der Kollegen SR Dr. Hans-Jürgen Hommel, Dr. Johannes Baumann und Dr. Ralf-Rainer Schmidt ist es in kürzester Zeit, auch durch die Unterstützung von Vertretern der KV Bayerns, gelungen, eine funktionsfähige und schlagkräftige Kassenärztliche Vereinigung als Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte in Sachsen aufzubauen.

Die vergangenen 30 Jahre wurden von einer Vielzahl von Gesundheitsreformen und Gesetzgebungsverfahren begleitet, deren Umsetzung nur im Einklang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Verwaltungsebene zu realisieren waren. Über die Jahre hinweg hat sich die KV Sachsen zu einem angesehenen und verlässlichen Partner im KV-System auf Bundesebene etabliert. Für die Zukunft wünsche ich sowohl dem Vorstand als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung viel Erfolg und Durchsetzungskraft für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Mit kollegialem Gruß

Dr. Claus Vogel



Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke
Gründungsmitglied und
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende
von 2004 bis 2010

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

die Nationalsozialisten hatten die regionalen Körperschaften des öffentlichen Rechts mit ihren „Gleichaltungsgesetzen“ als Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) der staatlichen Kontrolle unterworfen. Im Osten Deutschlands erfolgte nach 1945 die Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Nach der Wende wurde durch die niedergelassenen Ärzte mit viel Mut, Kraft und Optimismus die KV Sachsen nach dem Vorbild der westdeutschen Landes-KVen aufgebaut, damals noch ohne Kenntnis der gelegentlichen Janusköpfigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und ohne Ängste vor der – leider zunehmenden – Bürokratie.

Und es ist uns gelungen, weshalb wir stolz darauf sein können, was die KV Sachsen in den vergangenen 30 Jahren geleistet hat und als größte ostdeutsche KV eine wesentliche Rolle auch bundesweit spielt. Ich gratuliere dem Vorstand und allen Mitarbeitern der KV Sachsen zum Jubiläum.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

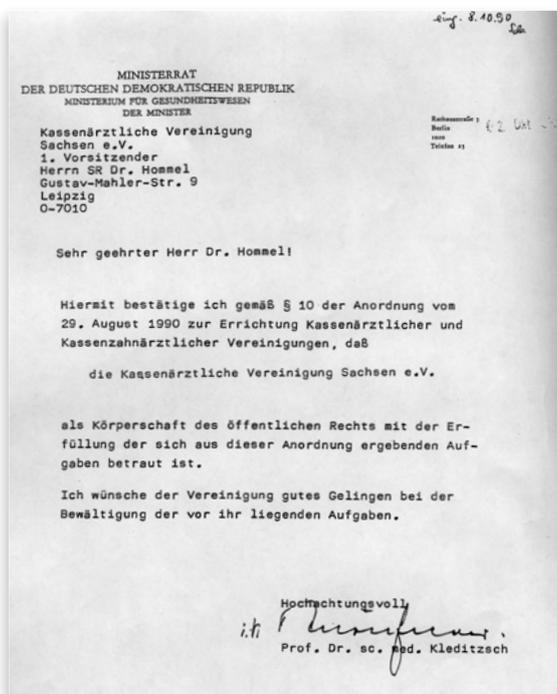
Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke

Die KV Sachsen: fachlicher Begleiter und serviceorientierter Partner

Von der Poliklinik zur Niederlassung: Schon kurz nach dem Mauerfall gab es im Osten Deutschlands grundlegende Änderungen im Gesundheitswesen. Angelehnt an die Organisationsstrukturen im Westen Deutschlands vollzog sich der Wandel vom staatlichen (ambulanten) Gesundheitssystem, das durch Polikliniken und Betriebsambulanzen geprägt war, hin zur ambulanten (kassen)ärztlichen Versorgung durch freiberufliche, niedergelassene Ärzte.

Mitte des Jahres 1990 wurden als Teil eines dynamischen Transformationsprozesses Kassenärztliche Vereinigungen in Chemnitz, Dresden und Leipzig als eingetragene Vereine gegründet. Zu den Gründungsvätern und -müttern gehörten Ärzte, die schon vor der Wende in eigener Niederlassung gearbeitet haben, wie zum Beispiel **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, **Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke**, **Dr. Johannes Baumann** und

Dr. Ralf-Rainer Schmidt. Sie brachten ihren Erfahrungsschatz auch aus den Abrechnungsstellen in den Bezirken ein, sowohl in den Verwaltungsaufbau der KV Sachsen als auch in die Selbstverwaltungsgremien. Tatkräftige Hilfe kam aus Bayern. 15 zukünftige leitende Mitarbeiter wurden drei Monate lang in München auf ihre neue Tätigkeit fachlich vorbereitet, und einige bayerische Kollegen übernahmen für jede der drei Dienststellen in Sachsen die Einarbeitung vor Ort. Praktisch über Nacht mussten sich Mitglieder und Mitarbeiter der neu gegründeten KV Sachsen mit den westdeutschen Verhältnissen und Gesetzen



Gruppenfoto der Münchner Delegation Ende 1990

Gründungsurkunde der KV Sachsen

Gesetzliche Krankenversicherung und Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel der Zeit





Erich Ulbrich (Mitte), ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KV Bayerns, verschob seinen Ruhestand, um die KV Sachsen mit aufzubauen, links **Günther Einer**, erster Hauptgeschäftsführer der KV Sachsen und sein Stellvertreter, **Dr. Klaus Wolf**



Ärzte für Ärzte: Vertreterversammlung 1993, links **Dr. Hans-Jürgen Hommel** und **Dr. Ralf-Rainer Schmidt**, weiter hinten **Dr. Johannes Baumann** sowie **Dr. Klaus Heckemann**

vertraut machen. In enger Partnerschaft zur KV Bayerns erarbeiteten engagierte und zukunftsorientierte Teams die notwendigen Grundsatzdokumente für eine Überführung in eine „Körperschaft des öffentlichen Rechts“. Am **15. Juni 1991** fand in Dresden die konstituierende Sitzung der 1. Vertreterversammlung der KV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts statt. Erster Vorstandsvorsitzender wurde **Dr. Hans-Jürgen Hommel**, Facharzt für Orthopädie aus Leipzig.

In Anlehnung an den KV-Aufbau in Bayern entschied sich die KV Sachsen für eine Verwaltungsstruktur mit einer Landesgeschäftsstelle und drei Bezirksstellen. Die Grundstruktur der drei Geschäftsstellen war identisch, sie umfasste die fachlichen Ressorts Abrechnung, Sicherstellung sowie Wirtschaftlichkeitsprüfung. In der Landesgeschäftsstelle waren zusätzlich EDV, Rechtswesen, Vertragsabteilung, Buchhaltung und Öffentlichkeitsarbeit angesiedelt.

Während die Landesgeschäftsstelle die sachsenweiten strategischen Grundlagen erarbeitet, sichern die Mitarbeiter der Bezirksgeschäftsstellen aufgrund ihrer regionalen Kenntnisse alle Prozesse und Services im direkten Austausch mit den Ärzten und Psychotherapeuten ab. ► **Organigramm auf Seite 17**



Geburtshelfer der KV Sachsen: **Dr. Ralf-Rainer Schmidt**, **Dr. Johannes Baumann** und **Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke**

1949

DDR: staatliches Gesundheitswesen mit einheitlicher Sozialversicherung

1955

BRD: Gesetz über das Kassenarztrecht, KVn als Körperschaften des öffentlichen Rechts, Entstehung der KBV

24. Mai 1990

Gründung des KV e. V. in Chemnitz, Dresden, Leipzig

7. Juli 1990

Gründung des KV Sachsen e. V.

1. Januar 1991

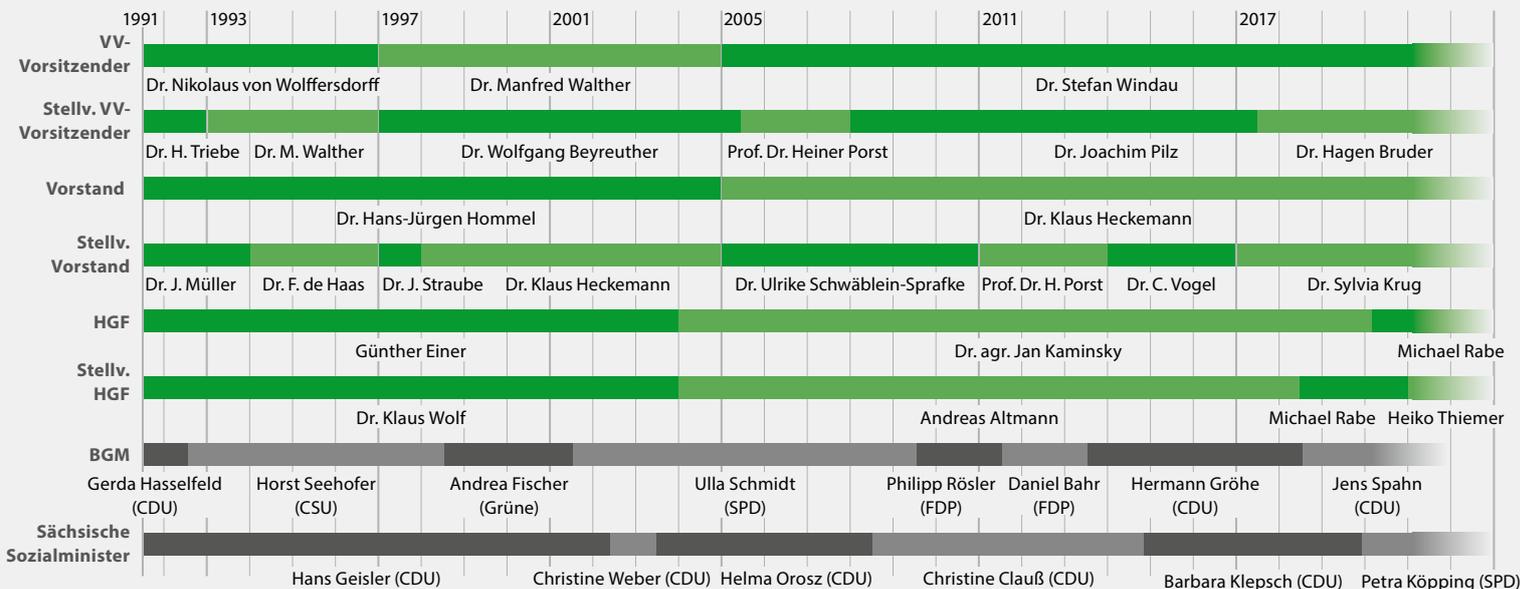
Ausdehnung des SGB V auf die neuen Bundesländer

1. Juli 1991

Gründung der KV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts



Amtszeiten der Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV), des Vorstandes und der Hauptgeschäftsführung (HGF) der KV Sachsen sowie der Bundesgesundheitsminister (BGM) und der Sächsischen Sozialminister



Das Zusammenspiel der Geschäftsstellen ist durch eine kooperative und kollegiale Zusammenarbeit geprägt. Tatsächlich ist die Arbeit der KV Sachsen seit jeher nur möglich, weil sich viele Mitglieder ehrenamtlich engagieren. Sie haben in den verschiedenen Gremien wie Ausschüssen und Kommissionen die Möglichkeit, Beschlüsse zu fassen und Entscheidungen zu treffen.

Mit der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK), in der alle sächsischen Ärzte Mitglieder sind, kooperiert die KV Sachsen, um gemeinsam Aufgaben zu lösen, die beide Körperschaften tangieren. Eine enge Zusammenarbeit besteht auch mit dem Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt, welches Aufsichtsbehörde der KV Sachsen ist.



Seit 1998 befindet sich die Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen auf dem Gesundheitscampus Schützenhöhe mit Sächsischer Landesärztekammer, Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Privatärztlicher Verrechnungsstelle

Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der KV Sachsen möchten wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit und Entwicklung der Fachabteilungen geben, auch um Ihnen zu zeigen, dass wir nicht nur eine Behörde sind, sondern ein zuverlässiger, leistungsfähiger und serviceorientierter Partner sein wollen, der Sie über Ihr gesamtes Berufsleben lang fachlich begleitet.

In diesem Heft können Sie sechs Abteilungen der Landesgeschäftsstelle näher kennenlernen. Das Organigramm zeigt Ihnen auch alle weiteren Abteilungen. Einen Beitrag der Abteilung Bereitschaftsdienstreform lesen Sie voraussichtlich nach Abschluss der Reform im Oktoberheft.

Die KV Sachsen vertritt aktuell die Interessen von

8.815

Mitgliedern in Sachsen

Die Serviceleistungen der Bezirksgeschäftsstellen in Chemnitz, Dresden und Leipzig, mit deren Arbeit Sie vor Ort sicher schon vertraut sind, stellen wir Ihnen jeweils in einer der folgenden KVS-Mitteilungen vor.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

[Lesen Sie bitte weiter auf Seite 17 >](#)

Therapiemöglichkeiten bei rheumatischen Erkrankungen mit JAK-Inhibitoren

Hinweise der gemeinsamen AG Arzneimittel der Krankenkassen und der KV Sachsen



Foto: © fizkes - www.fotosearch.de

Die neuen JAK (Januskinase)-Inhibitoren erweitern seit 2017 das Spektrum der Arzneimitteltherapie von chronisch-entzündlichen Erkrankungen. Das häufigste Anwendungsgebiet von JAK-Inhibitoren ist die Rheumatoide Arthritis (RA). Im Gegensatz zu den TNF-alpha-Inhibitoren (Biologika), die den Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) hemmen oder inaktivieren, unterbrechen die JAK-Inhibitoren in den Zellen eine Signalkaskade, die bei Zytokin-vermittelten Entzündungsprozessen eine Rolle spielt.

Sowohl die europäische EULAR-Leitlinie als auch die deutsche S2e-Leitlinie stufen die JAK-Inhibitoren als eine gleichwertige Therapieoption zu den TNF-alpha-Inhibitoren ein. Zu beachten ist, dass für die JAK-Inhibitoren, im Gegensatz zu den TNF-alpha-Inhibitoren, die Langzeitsicherheitsstudien zurzeit nur sehr begrenzt vorliegen. In klinischen Studien mit JAK-Inhibitoren wurde bereits von tiefen

Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE), Malignen Erkrankungen, sowie von Virusreaktivierungen (z. B. Herpes zoster) berichtet. Diese traten unter der Therapie mit TNF-alpha-Inhibitoren nicht bzw. seltener auf. Darüber hinaus kam eine von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA geforderte randomisierte Sicherheitsstudie zu dem Ergebnis, dass Krebserkrankungen, vor allem Lungenkrebs, unter der Behandlung mit Tofacitinib deutlich häufiger auftraten als bei TNF-alpha-Inhibitoren. Ein erhöhtes Krebsrisiko gilt laut FDA, ebenso wie das Risiko schwerer Infektionen und Thromboembolien, als Klasseneffekt der JAK-Hemmer.

JAK-Inhibitoren werden oral verabreicht. Bis dato gibt es allerdings keine Studien darüber, ob eine orale Gabe der subkutanen Verabreichung in puncto Therapieadhärenz überlegen ist.

Übersicht: Wirkstoffe, Handelsname, Anwendungsgebiete und Frühe Nutzenbewertung nach § 35 a SGB V*

JAK-Inhibitor		Anwendungsgebiet	Zusatznutzen gegenüber zweckmäßige Vergleichstherapie
Wirkstoff	Handelsname		
Baricitinib	Olumiant®	Rheumatoide Arthritis	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
		Atopische Dermatitis	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Filgotinib	Jyseleca®	Rheumatoide Arthritis	in Kombination mit MTX: (teilweise) ein Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen (für eine bestimmte Patientengruppe**)
Tofacitinib	Xeljanz®	Rheumatoide Arthritis	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
		Psoriasis-Arthritis	in Kombination mit MTX: (teilweise) ein Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen (für eine bestimmte Patientengruppe**)
		Colitis ulcerosa	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
Upadacitinib	Rinvoq®	Rheumatoide Arthritis	in Monotherapie : Ein Zusatznutzen ist nicht belegt in Kombination mit MTX: (teilweise) ein Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen (für eine bestimmte Patientengruppe**)
		Psoriasis-Arthritis	Verfahren noch nicht abgeschlossen
		Ankylosierende Spondylitis	Verfahren noch nicht abgeschlossen

* Der für die Behandlung von Myelofibrose und Polycythaemia vera zugelassener Ruxolitinib wird in die Übersicht nicht einbezogen.

** Ausführlich für die Wirkstoffe, bei denen ein Zusatznutzen in mindestens einer Patientenpopulation anerkannt wurde:

Population	Zusatznutzen
Filgotinib in Kombination mit MTX, Indikation: Rheumatoide Arthritis	
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, bei denen keine ungünstigen Prognosefaktoren vorliegen und die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (klassische DMARDs, inklusive Methotrexat (MTX)) ansprechen oder diese nicht vertragen haben	Filgotinib + MTX gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie: Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, für die eine erstmalige Therapie mit biotechnologisch hergestellten DMARDs (bDMARDs) bzw. zielgerichteten synthetischen DMARDs (tsDMARDs) angezeigt ist	Filgotinib + MTX gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie: Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen
1) Tofacitinib in Kombination mit MTX, Indikation: Psoriasis-Arthritis	
Erwachsene Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.	Tofacitinib + MTX gegenüber Adalimumab + MTX : Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen
Erwachsene Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden biologischen Antirheumatika (bDMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben.	Tofacitinib + MTX gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie: Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
2) Upadacitinib in Kombination mit MTX, Indikation: Rheumatoide Arthritis	
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, bei denen keine ungünstigen Prognosefaktoren vorliegen und die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (klassische DMARDs, inklusive Methotrexat (MTX)) ansprechen oder diese nicht vertragen haben;	Upadacitinib + MTX gegenüber Alternativen klassischen DMARDs , sofern geeignet (z. B. MTX, Leflunomid) als Mono- oder Kombinationstherapie Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, für die eine erstmalige Therapie mit biotechnologisch hergestellten DMARDs (bDMARDs) bzw. zielgerichteten synthetischen DMARDs (tsDMARDs) angezeigt ist.	Upadacitinib + MTX gegenüber Adalimumab + MTX : Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren bDMARDs und/oder tsDMARDs ansprechen oder diese nicht vertragen haben; Patienten mit hoher Krankheitsaktivität [DAS28 CRP > 5,1]	Upadacitinib + MTX gegenüber Abatacept + MTX : Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen
Erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren bDMARDs und/oder tsDMARDs ansprechen oder diese nicht vertragen haben; Patienten ohne hohe Krankheitsaktivität [DAS28 CRP ≤ 5,1]	Upadacitinib + MTX gegenüber Abatacept + MTX : Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise:

Die TNF-alpha-Inhibitoren sind seit vielen Jahren auf dem Markt und haben sich bereits im Praxisalltag bewährt. Auch wenn die TNF-alpha-Inhibitoren und JAK-Inhibitoren nach Einschätzung der Fachgesellschaften eine gleichwertige Therapieoption darstellen, sollten aktuelle Risikosignale für JAK-Inhibitoren sowie weitere Auswahlkriterien, wie die Langzeiterfahrungen der TNF-alpha-Inhibitoren, patientenindividuelle Faktoren und monetäre Aspekte berücksichtigt werden.

Ab dem 1. April 2021 gibt es für die TNF-alpha-Inhibitoren Adalimumab, Certolizumab pegol, Etanercept und Golimumab einen Festbetrag. Darüber hinaus stehen Adalimumab und Etanercept als Biosimilars zur Verfügung.



Wirkstoff	Darreichungsform	Wirkstärke	Festbetrag	Netto Jahrestherapiekosten nach DDD*
Baricitinib	Filmtabletten	4 mg	nein	14.334 Euro
Filgotinib	Filmtabletten	200 mg	nein	15.053 Euro
Tofacitinib	Filmtabletten	5 mg	nein	12.574 Euro
	Retardtabletten	11 mg	nein	11.428 Euro
Upadacitinib	Retardtabletten	15 mg	nein	15.064 Euro
Adalimumab	Injektionslösung	40 mg	ja	12.370 Euro (Biosimilars)
				12.611 Euro (Original)
Certolizumab pegol	Injektionslösung	200 mg	ja	12.173 Euro
Etanercept	Injektionslösung	50 mg	ja	11.341 – 11.990 Euro (Biosimilars) 12.173 Euro (Original)
Golimumab	Injektionslösung	50 mg	ja	10.527 Euro

* Apothekenverkaufspreis (AVP) abzgl. gesetzl. Herstellerrabatte (ohne individuelle Kassenrabatte) auf Basis DDD, Lauer – Taxe Stand 1. April 2021

Im Rahmen Ihrer uneingeschränkten Therapiefreiheit bitten wir Sie daher, die wirtschaftlichen Vorteile der Verordnung von TNF-alpha-Inhibitoren zu nutzen und die JAK-Inhibitoren nur in den Indikationen mit anerkanntem Zusatznutzen bzw. nach unzureichendem Ansprechen auf Wirkstoffe mit Langzeitevidenz zu verordnen.

Literatur:

- [1] Smolen JS, Landewe RBM, Bijlsma JWJ et al.: EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update: <https://ard.bmj.com/content/79/6/685> Ann Rheum Dis 2020; 79: 685-699
- [2] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: S2e-Leitlinie: Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/060-004.html> AWMF-Register-Nr.: 060/004; aktueller Stand: April 2018, gültig bis: 31. März 2023.

- [3] Pfizer: Fachinformation „Xeljanz® 5 mg/10 mg Filmtabletten“. Stand: November 2020.
- [4] Lilly: Fachinformation „Olumiant® 2 mg/4 mg Filmtabletten“. Stand: Dezember 2020.
- [5] Abbvie: Fachinformation „Rinvoq® 15 mg Retardtabletten“. Stand: Januar 2021.
- [6] Gilead: Fachinformation „Jyseleca® Filmtabletten“ Stand: September 2020.
- [7] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Verfahren der Nutzenbewertung nach § 35a SGB V: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/>
- [8] arznei-telegramm: Warnung: erhöhtes Krebsrisiko unter JAK-Hemmer Tofacitinib (Xeljanz) a-t 2021; 52: 15-6: https://www.arznei-telegramm.de/html/2021_02/2102015_03.html
- [9] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Rote-Hand-Briefe und Informationsbriefe: <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2020/rhb-xeljanz.html>

– AG Arzneimittel –

Änderungen der neuen Heilmittel-Richtlinie

Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittel-Bedarf sowie Aufnahme des Post-COVID-19-Syndrom als besonderer Verordnungsbedarf

Zum 1. Juli 2021 treten erste Änderungen der neuen Heilmittel-Richtlinie in Kraft. In die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf werden weitere Indikationen aufgenommen. Die Diagnose Post-COVID-19-Syndrom („Long-COVID“) gilt ab da als besonderer Versorgungsbedarf.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Unter den langfristigen Heilmittelbedarf fallen alle diagnostizierten Krankheitsbilder (schwerwiegende und langfristige funktionelle oder strukturelle Schädigungen), die einen Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr erfordern. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. (► **Tabelle 1**)

Ebenfalls zum 1. Juli 2021 werden für folgende Diagnosegruppen die ordnungsfähigen Höchstmengen je Heilmittelrezept von 10 Einheiten auf 20 Einheiten erweitert:

- PS2 – neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen

- PS3 – wahnhaft und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen

Post-COVID-19-Syndrom als besonderer Verordnungsbedarf

Ab 1. Juli 2021 erfolgt auch die bundesweite Aufnahme des Post-COVID-19-Syndrom („Long-Covid“) in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe der Heilmittel-Richtlinie (Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben). Dadurch entstehende Verordnungs-kosten werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Angabe des ICD-10-Codes U09.9 nicht angerechnet. (► **Tabelle 2**)

Mit der Aufnahme dieser Indikationen in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe wird ermöglicht, von der Höchstmenge je Verordnung nach Heilmittelkatalog abzuweichen und die Behandlungseinheiten für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen zu kalkulieren. Zudem muss auch die orientierende Behandlungsmenge, die im Heilmittelkatalog aufgeführt ist, für diese Verordnungen nicht berücksichtigt werden.



Foto: © AndreyPopov - www.fotosearch.de

Tabelle 1

Aufstellung weiterer Indikationen der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2) ab 1. Juli 2021

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe		
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluck-Therapie
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	PN	EN3	
G91.2	Normaldruckhydrozephalus	ZN	EN1	
M36.2	Arthropathia haemophilica	EX/CS	SB1	
Q79.6	Ehlers-Danlos-Syndrom	WS/EX/CS	SB1/SB2	
Q78.0	Osteogenesis imperfecta	EX/WS	SB1	
Q87.2	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten	EX/CS/LY	SB1/SB2	
T20.3	Verbrennung 3. Grades des Kopfes und des Halses	LY/CS/EX/WS	SB2	ST1/SP6/SC
T20.7	Verätzung 3. Grades des Kopfes und des Halses			
T21.3-	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes	LY/CS/EX/WS	SB2	
T21.7-	Verätzung 3. Grades des Rumpfes			
T22.3-	Verbrennung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand			
T22.7-	Verätzung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand			
T23.3	Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand			
T23.7	Verätzung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand			
T24.3	Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß			
T24.7	Verätzung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß			
T25.3	Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes			
T25.7	Verätzung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes			
T29.3	Verbrennungen mehrerer Körperregionen, wobei mindestens eine Verbrennung 3. Grades angegeben ist			
T29.7	Verätzungen mehrerer Körperregionen, wobei mindestens eine Verätzung 3. Grades angegeben ist			

Tabelle 2

Post-COVID-19-Syndrom als besonderer Verordnungsbedarf

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe	
		Physiotherapie	Ergotherapie
U09.9	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet	WS/AT	SB1/PS2/PS3

Gesamtübersicht Heilmittel – KV Sachsen

Aufgrund der Änderungen hat die KV Sachsen ihre Gesamtübersicht Heilmittel überarbeitet und die neu aufgenommenen Diagnosen gelb hinterlegt. Die ab 1. Juli 2021 geltende Liste können Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen einsehen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel (rechter Seitenrand)

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Anpassung der Impfvereinbarungen Sachsen – Pflicht- und Satzungsleistungen für das Jahr 2021

Nach dem „Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V in seiner 67. Sitzung am 15. September 2020 ergibt sich eine Steigerung des Orientierungswertes um 1,25 Prozent. Diese Steigerung ist bei der Vergütung der ärztlichen Impfleistungen im Rahmen der Impfvereinbarungen Sachsen, Pflicht- und Satzungsleistungen, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 entsprechend zu berücksichtigen.

Die KV Sachsen hat auf dieser Grundlage die Impfvereinbarungen Sachsen, die Anlagen 1 sowie die Anlagen A1 bis A5 betreffend, für den Vergütungszeitraum wie folgt angepasst:

Schutzimpfung	Vergütung ab 1. Januar 2021 (Pauschalen pro Impfung)
Einfachimpfungen	6,81 Euro
Ausnahmen: Influenza	7,85 Euro
Rotavirus (RV)	8,00 Euro
Ausnahmen: Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Tollwut, Typhus Inj., Typhus oral; – jeweils berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL	7,85 Euro
Zweifachimpfungen	9,08 Euro
Dreifachimpfungen	11,36 Euro
Ausnahme: MMR	13,63 Euro
Vierfachimpfungen	12,49 Euro
Ausnahme: MMRV	13,63 Euro
Fünffachimpfungen	14,19 Euro
Sechsfachimpfungen	19,31 Euro

Die Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen wurde zuletzt im Rahmen eines 6. Nachtrages angepasst, welcher am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist. Dieser berücksichtigt den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15. Oktober 2020 zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL), welcher damit die STIKO-Empfehlungen vom August 2020 umsetzt.

Bei der Durchführung der Impfungen gegen Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Tollwut, Typhus Inj. und Typhus oral ist für den Bereich der KV Sachsen zu beachten, dass diese nur per patientenkonkreter Verordnung auf dem Muster 16 zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen sind. Der vorgenannte Sachverhalt gilt auch für die Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b; Einzelimport zulässig. Für den Nachweis der beruflichen Indikation reicht die entsprechende Aussage des Patienten und deren Dokumentation in der Patientenakte aus.

Das Weitere zu den aktuellen Impfvereinbarungen Sachsen, Pflicht- und Satzungsleistungen, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 ist der Internetpräsenz der KV Sachsen zu entnehmen.

Informationen:

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

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

Zweitmeinungsverfahren vor Amputation beim diabetischen Fußsyndrom

Ergänzung der Zweitmeinungsrichtlinie um das Eingriffsthema „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“

Vor einer geplanten Amputation haben Patienten zukünftig das Recht, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens „Amputation bei DFS“ sind planbare Minor-Amputationen (bis unterhalb des Knöchels) oder Major-Amputationen (bis oberhalb des Knöchels) bei Diabetikern. Patienten können sich bei einem qualifizierten Zweitmeiner zur Notwendigkeit einer Amputation oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten ohne Amputation beraten lassen. Notfallmäßige Amputationen, zum Beispiel aufgrund einer akut drohenden Sepsis, sind von der Zweitmeinung ausgenommen.

Die Anforderungen an den Zweitmeiner regelt die Zweitmeinungs-Richtlinie. Zudem muss der Zweitmeiner für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms besonders

qualifiziert sein, d.h. der Antragssteller muss in den letzten fünf Jahren pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting behandelt haben.

Weitere Informationen zu den antragberechtigten Facharztgruppen und der Antragsstellung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Informationen

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

– Qualitätssicherung/zkr –

Qualitätszirkel

Im Quartal II/2021 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig			
Psychotherapie	Dr. phil. Carola Freigang 04109 Leipzig Tel: 0341 319132756 Fax: 0341 319132799 E-Mail: praxis-dr.freigang@gmx.de	Interdisziplinäre psychotherapeutischärztliche Fallarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • schwierige Behandlungsverläufe • Schnittstellen der Arbeit am Patienten

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Workshopangebote für Qualitätszirkelmoderatoren in Dresden am 26. November 2021

Die KV Sachsen und die Qualitätszirkeltutoren laden nach einem Jahr Pandemie-Pause interessierte Moderatoren zu folgenden Workshops für neue Anregungen und Unterstützung in der Qualitätszirkelarbeit ein:

- Förderung Kommunikationskompetenzen in der Arztpraxis
- Aktivierungstechniken und Herausforderungen für den Moderator

Die Details zum Termin am 26. November 2021 und das Online-Anmeldeformular finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Weitere Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Qualitätszirkel

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen
(unter der Kategorie Qualitätsmanagement)

– Qualitätssicherung/mue –

Neufassung des DMP Diabetes mellitus Typ 1

Der G-BA hat die Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ 1 zum 1. Juli 2021 aktualisiert.

Neuregelungen gibt es unter anderem bei den Versorgungsinhalten und der Dokumentation.

Dokumentation:

1. Bei Patienten ohne diabetische Nephropathie ist statt der Albumin-Ausscheidung im Urin die Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) zu ermitteln.
2. Es entfällt der Dokumentationsparameter „Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation“. Der Grund ist, dass keine Auswertung in Bezug auf ein Qualitätsziel oder einen Evaluationsparameter vorgesehen ist.

Versorgungsinhalte:

1. Insulinpumpentherapie und Stoffwechselfelbstkontrolle

Bei der Insulintherapie wird auf die Empfehlung, vorrangig Human-Insulin (statt Insulin-Analoga) zu verwenden, verzichtet. Neben der intensivierten Insulin-Therapie (ICT) mittels manueller Injektionstherapie (Pentherapie) ist nun auch die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) als Behandlungsstandard definiert. Zudem ist unter bestimmten Voraussetzungen eine kontinuierliche Glukosemessung mit Hilfe von sogenannten rtCGM-Systemen möglich.

2. Definition der Zielgruppe und deren diagnostischer Eingrenzung

Angesichts der erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass bei einem Typ-1-Diabetes gleichzeitig eine autoimmune Schilddrüsenerkrankung oder eine Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) besteht, wurde das DMP um

dahingehende diagnostische Handlungsempfehlungen ergänzt.

3. Individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen

Ziel dabei ist insbesondere die Einstellung auf einen „normnahen“ Glukosewert und die Vermeidung von Unter- und Überzuckerung. Bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1 sollte ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ ($\leq 58 \text{ mmol/mol}$) angestrebt werden, solange keine problematischen Unterzuckerungen auftreten. Die Intervalle und die Art der ärztlichen Kontrolluntersuchungen wurden angepasst.

4. Empfehlungen hinsichtlich des Lebensstils

Neben dem Tabakkonsum sind weitere Risiken (Alkoholkonsum, Unterzuckerung im Alltag) aufgenommen, die von besonderer Bedeutung für die Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sind.

Darüber hinaus wurden in den aktuellen sächsischen Vertrag zwei Schulungen neu aufgenommen:

- PRIMAS Schulungs- und Behandlungsprogramm für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diabetes sowie
- Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement, Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen (HyPOS) als Ergänzungsschulung.

Neu ist auch, dass neben dem Diabetes-Pass für Erwachsene nun auch ein spezieller „Kinder und Jugendpass Diabetes“ der DDG vertraglich festgeschrieben ist. Diese können beim Vordruck Leitverlag Freiberg bestellt werden.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

Diabetes mellitus Typ 1: DMP-Schulungen rechtzeitig beantragen

Zum 1. Juli 2021 wurden die Schulungen PRIMAS „Schulungs- und Behandlungsprogramm für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diabetes“ sowie Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen (HyPOS) (als Ergänzungsschulung) im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 neu vereinbart.

Bitte beachten Sie, dass Sie neue Schulungen in den DMP-Verträgen **vor** Leistungserbringung **beantragen** müssen. Sofern Sie bereits über Schulungsgenehmigungen im DMP Diabetes Typ 1 verfügen, genügt es, wenn Sie formlos die entsprechenden Zertifikate der Schulungsqualifikation des ärztlichen und nichtärztlichen Personals bei Ihrer zuständigen Bezirksgeschäftsstelle, Abteilung Qualitätssicherung einreichen.

Es erfolgt keine automatische Zusetzung der Schulungsgenehmigung für bestehende diabetologisch qualifizierte Ärzte.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > DMP > FAQ

Den Antrag für die Genehmigung DMP Diabetes mellitus Typ 1 finden Sie hier:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> DMP Diabetes mellitus Typ 1

– Qualitätssicherung/dae –

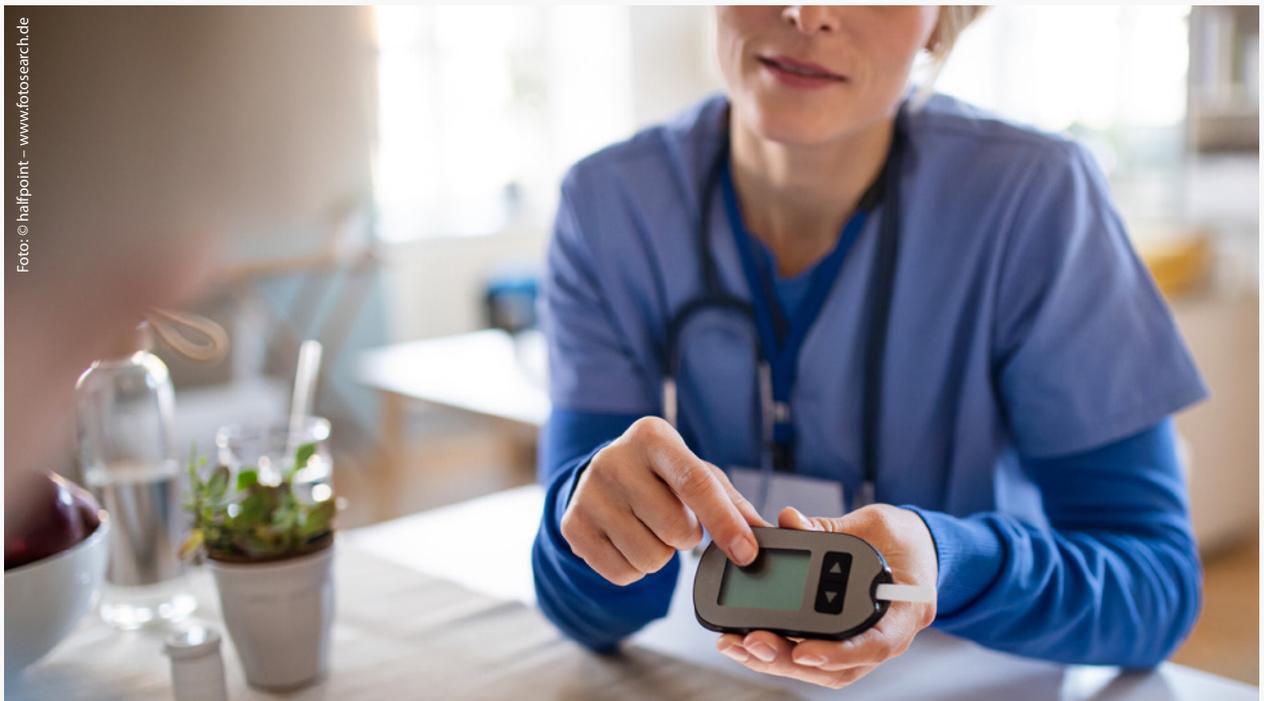


Foto: © halfpoint – www.fotosearch.de

ParkinsonNetzwerk Ostsachsen

Aufruf an alle Ärztinnen und Ärzte von Parkinson-Patienten



Foto: © fizkes - www.fotosearch.de

Werden Sie Teil des ParkinsonNetzwerkes Ostsachsen (PANOS) und lassen Sie uns gemeinsam die Versorgung der Parkinson-Patientinnen und -Patienten zukunftsfest machen. Der sektorenübergreifende, standardisierte Behandlungspfad für Parkinson-Patienten bildet die Basis für eine einheitliche, qualitätsgesicherte und effiziente Versorgung der Patientinnen und Patienten und ermöglicht einen gerechten Zugang zu Parkinson-Spezialistinnen und Spezialisten.

Für Ihre Teilnahme an PANOS ist die Übermittlung des ausgefüllten Teilnahmeformulars an die KV Sachsen erforderlich, mit dem Sie sich in den PANOS-Abrechnungsvertrag einschreiben. So werden Ihnen alle über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen vergütet, die Sie im Rahmen von PANOS erbringen, wie z.B. die Arbeit mit der elektronischen PANOS-Patientenakte und die Umsetzung des Einschreibeverfahrens für Ihre Patienten/-innen.

PANOS wird durch den Bund gefördert. PANOS wird zudem mit Steuermitteln auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes mitfinanziert.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > Buchstabe P > PANOS > Abrechnungsvertrag

Sie haben noch Fragen? Sprechen Sie uns an:

PANOS Leitstelle

E-Mail: panos@ukdd.de

Telefon: 0351 458-11876

Fax: 0351 458-88-11876

– Nach Informationen des Netzwerkes PANOS –

Kostenabrechnung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz

Aufgrund von aktuell in Einzelfällen aufgetretenen Fragen bei der Abrechnung von Mifepreston im Rahmen eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruches wird um Beachtung der aktuellen Regelungen gebeten.

Gemäß der „Durchführungsvereinbarung über die Kostenerstattung nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) im vertragsärztlichen Bereich zwischen den LVSK und der KV Sachsen“ gelten Abrechnungspauschalen.

Die Abrechnungspauschale „Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch“ (ambulant – GNR 99165, siehe Anlage A der

Durchführungsvereinbarung) beinhaltet auch einen Anteil für die „Kostenerstattung für den Bezug von Mifepreston (89,25 EUR)“. **Mit der Abrechnung dieser Pauschale gelten die Kosten als abgegolten.** Eine zusätzliche Rechnungslegung von Differenzbeträgen ist nicht möglich, weder gegenüber behandelten Patientinnen noch gegenüber der mit der Abrechnungsbearbeitung beauftragten KV Sachsen.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/me –

In Trauer um unsere Kollegen

Herr

Klaus Dittrich

geb. 23. Dezember 1939

gest. 30. Juli 2020

Herr Klaus Dittrich war bis 31. März 2009
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Raschau-Markersbach tätig.

.....

Frau Dr. med.

Christina Gust

geb. 10. Juni 1955

gest. 3. April 2021

Frau Christina Gust war
als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Großröhrsdorf tätig.

.....

Herr Sanitätsrat Dr. med.

Wolfgang Wießner

geb. 3. Februar 1931

gest. 13. Mai 2021

Herr Wolfgang Wießner war bis 31. Dezember 2000
als Facharzt für Innere Medizin in Döbeln tätig.

.....



Die Veranstaltungen finden unter den gesetzlichen Hygieneauflagen statt. Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im August bis Oktober 2021

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

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

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C21-36	03.09.2021 14:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C21-26	10.09.2021 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C21-32	15.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 6 – Abrechnungsinformationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2021“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-8	15.09.2021 15:00–17:30 Uhr	Workshop Schutzimpfungen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-23 Abgesagt	15.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-58	15.09.2021 17:00–20:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Vogtland	Online-Forum per Zoom-Meeting	Ärzte, Psychotherapeuten – ausschließlich an unsere Mitglieder der KV Sachsen
C21-55 Abgesagt	17.09.2021 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte – Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-45	22.09.2021 14:00–17:00 Uhr	Workshop – Patienten-kommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-16	22.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-66	24.09.2021 14:00–19:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 – mit Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C21-10	29.09.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Schutzimpfungen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-39	29.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C21-59	29.09.2021 17:00–20:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Zwickau	Online-Forum per Zoom-Meeting	Ärzte, Psychotherapeuten – ausschließlich an unsere Mitglieder der KV Sachsen
C21-33	06.10.2021 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 6 – Abrechnungs- informationen EBM/Verträge 2. Halbjahr 2021“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C21-18	06.10.2021 15:00–17:30 Uhr	Arzneimittel sicher verordnen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-64	08.10.2021 14:00–19:00 Uhr	Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C21-4	13.10.2021 15:00–17:30 Uhr	Workshop Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C21-42	13.10.2021 15:00–18:00 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 2 (Aufbaumodul) – Aufbereitung von Medizinprodukten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal
C21-21	13.10.2021 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D21-15	01.09.2021 17:30–20:30 Uhr	Themen der modernen Onkologie	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D21-44 Ausgebucht	08.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundauflagen und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D21-51	15.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln und Krankentransport	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-57	16.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D21-19	18.09.2021 09:00–14:30 Uhr	Störungen der Körpermitte, Erfahrungsbericht aus dem Bereitschaftsdienst sowie wichtige rechtliche Tipps	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Vertragsärzte, angestellte Ärzte
D21-24 Ausgebucht	22.09.2021 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-32 Ausgebucht	22.09.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – „Wegweiser durch die sächsische Impfwelt“	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-54 Ausgebucht	29.09.2021 15:00–18:15 Uhr	Drogenkonsum in Familien mit Kindern	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
D21-33	13.10.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – „Wegweiser durch die sächsische Impfwelt“	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D21-39	13.10.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von drei Monaten ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D21-2	27.10.2021 15:00–18:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Hausärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	hausärztlich tätig Haus- und Kinderärzte, Fachärzte für Innere Medizin

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L21-38 Abgesagt	25.08.2021 15:00–18:00 Uhr	Workshop Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L21-42	08.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop Praxisanfänger	Online-Fortbildung per Zoom-Meeting	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
L21-45	10.09.2021 14:00–17:00 Uhr Folgetermine: 24.09.2021 08.10.2021 05.11.2021 26.11.2021 03.12.2021	QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L21-58	10.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Verordnung von Krankenbeförderung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L21-3	15.09.2021 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patienten-kommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

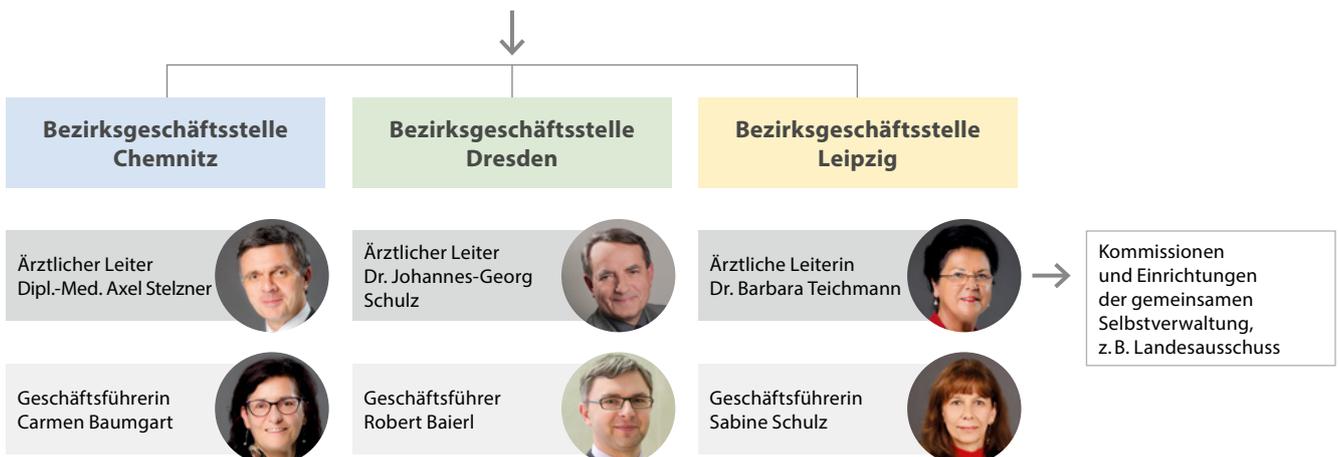
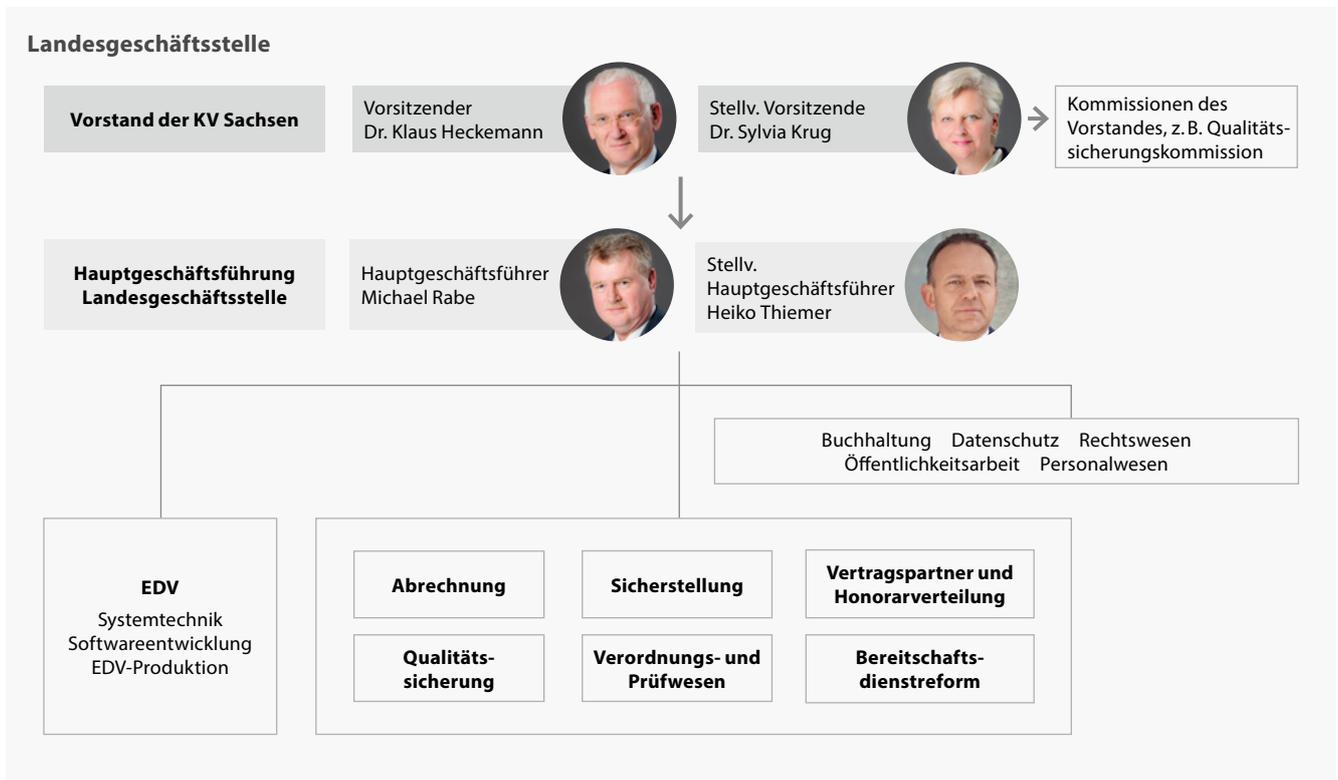
Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L21-51	15.09.2021 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L21-10	17.09.2021 14:00–19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L21-21	22.09.2021 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-45	24.09.2021 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 10.09.2021)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L21-64	29.09.2021 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L21-52	06.10.2021 15:00–17:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis Modul 1 (Grundmodul)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L21-29 Ausgebucht	06.10.2021 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L21-45	08.10.2021 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 10.09.2021)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
L21-75	08.10.2021 15:00–18:00 Uhr	Informationsveranstaltung Cyberawareness (mit der Polizei) – Aktivworkshop	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
L21-15	09.10.2021 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-22	13.10.2021 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-16	23.10.2021 09:00–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein B	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L21-8	27.10.2021 16:00–17:30 Uhr	Ärztliche Leichenschau – Rechtliche Vorgaben, praktische Umsetzung, Fallstricke	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

Organigramm der KV Sachsen

ÄRZTLICHE SELBSTVERWALTUNG



VERWALTUNG



Abteilung Abrechnung: Die Zeit der Disketten ist glücklicherweise lange vorbei

Die vertragsärztliche Abrechnung wird immer komplizierter. Was für viele Ärzte kaum mehr nachvollziehbar erscheint, wird durch die Abteilung Abrechnung der Landesgeschäftsstelle rechtssicher und termingerecht umgesetzt.

Am Anfang stand die manuelle Abrechnung auf Papier. Inzwischen erinnern sich nur noch wenige Mitarbeiterinnen an das Zählen der von den Ärzten handschriftlich ausgefüllten Scheine. Lange Warteschlangen der Ärzte sowie Kisten und Wäschekörbe voller Papiere füllten beispielsweise das Foyer der damaligen Bezirksstelle in Dresden-Klotzsche. Welche Erleichterung dann mit der elektronischen Dateiabrechnung Einzug hielt – erst auf Disketten, später auf CDs – kann kaum noch jemand beschreiben, es ist zu lange her.



Manuelle Abrechnung auf Abrechnungsscheinen

Noch stärker als heute ging es damals um den Aufbau organisatorischer Strukturen, um die Abrechnungsabläufe in allen drei Bezirks(geschäfts)stellen der KV Sachsen zu systematisieren und die Prüfprozesse zu verkürzen. Dies übernahm die „Abteilung“ Abrechnung in der Landesgeschäftsstelle, anfangs mit nur einem Mitarbeiter besetzt. Mit komplexer werdenden Aufgabenstellungen, die auch der zunehmenden Unübersichtlichkeit der Kassenlandschaft geschuldet war, stieg die Mitarbeiterzahl von acht im Jahr 2001 auf heute 18.

Abrechnung im Wandel

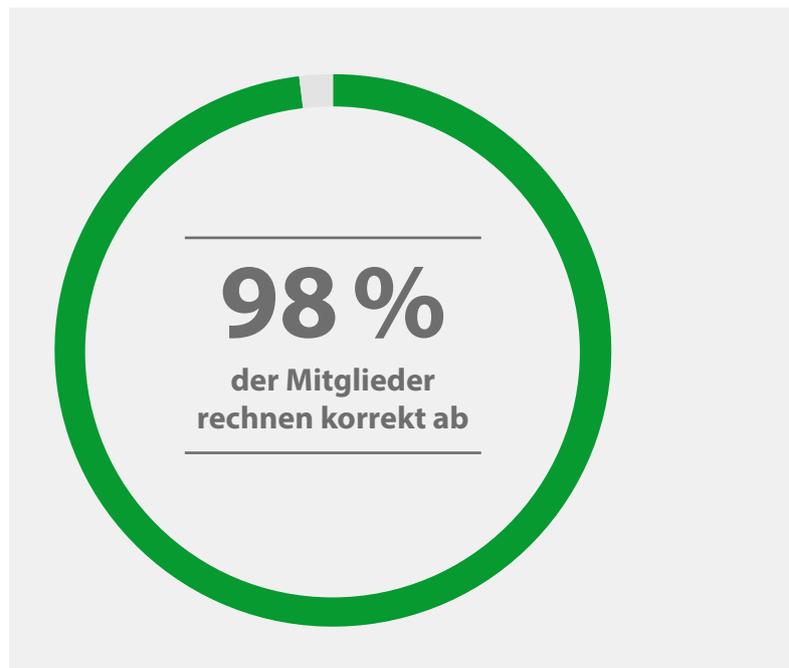
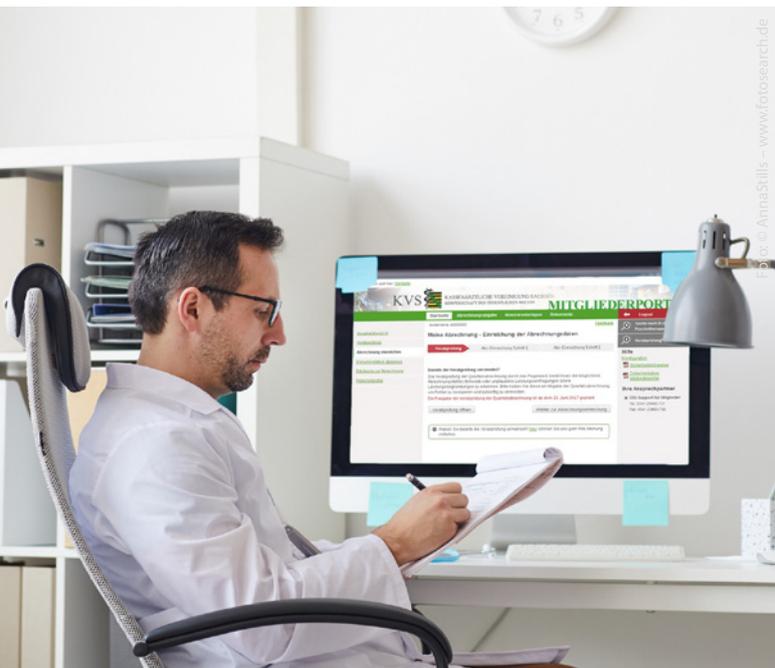
Ein echter Meilenstein für die Abrechnung war ab 2010 die **Einführung der Onlineabrechnung**, mit enormer Unterstützung der EDV-Abteilung, ab 2015 mit der **Vorabprüfung**. Diese ermöglicht es den Ärzten, vor der Abrechnungseinreichung ihre Angaben zu prüfen und wesentliche, honorarmindernde Fehler vorab zu korrigieren, so dass eine Richtigstellung im Nachgang vermieden wird. Die Vorabprüfung wird technisch und inhaltlich ständig weiterentwickelt.

Wurden die ärztlichen Abrechnungen anfangs auf einige wenige Fachgruppen und die Zuordnung der Krankenkassen ausgelegt, erfolgte im Laufe der Jahre eine zunehmende Differenzierung. Ärzte aller Fachgruppen erhalten von der KV Sachsen eine hochqualifizierte, umfassende Betreuung – in jedem Abrechnungsquartal. Komplexer wird das Abrechnungsverfahren hauptsächlich durch neue gesetzliche Anforderungen. Deshalb wird versucht, eine möglichst hohe Honorargerechtigkeit herzustellen, was bei einer budgetierten Vergütung zu komplizierter werdenden Regelungen führt.



Foto: © everydayplus – www.fotosearch.de

Pro Quartal werden
8,5 Mio.
Behandlungsfälle
abgerechnet



Angesichts der verschiedenen Regelungen, Vorgaben und bürokratischen Hemmnisse ist es nicht immer möglich, alle Mitglieder vollends zufrieden zu stellen, denn die Abrechnung ist in erster Linie ein Prüfgeschäft: auf **sachlich-rechnerische Richtigkeit**, d.h. ob alle Vorgaben der Gebührenordnung (Einheitlicher Bewertungsmaßstab EBM) und der zusätzlichen Verträge eingehalten werden, und auf **Plausibilität**, das heißt, ob die abgerechneten Leistungen auch den Vorgaben entsprechend erbracht werden konnten.

In die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen werden auch Ärzte der jeweiligen Fachrichtung einbezogen, um die medizinischen Aspekte einer Abrechnung besser beurteilen zu können. In der Vergangenheit erfolgte dies rückwirkend, was zu einigem Unmut führte. Aus diesem Grund hat sich die KV Sachsen entschlossen, diese Prüfung weitestgehend quartalsgleich durchzuführen.

Eine weitere wichtige Aufgabe besteht in einer sachgerechten Honorarverteilung. In diesem Zusammenhang ist die Abteilung Abrechnung der Landesgeschäftsstelle maßgeblich an den **Verhandlungen zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** sowie an der Ausgestaltung und Umsetzung des **Honorarverteilungsmaßstabs (HVM)** beteiligt, wozu sie entsprechende Zahlen bereitstellt, Modelle entwickelt und diese, sofern sie Umsetzungsreife erlangen, auch umsetzt. Dies mündet letztlich u. a.

in der Berechnung der Fallwerte für das Regelleistungsvolumen und die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen sowie der Quoten in den einzelnen Vorwegabzügen. Dies sind die Fundamente dafür, dass quartalsweise termingerecht das Honorar für die Mitglieder der KV Sachsen gezahlt werden kann.

Fit für die Zukunft

Dass auch im Hinblick auf die Honorarverteilung nicht alle individuellen Ansprüche berücksichtigt werden können, liegt an einem begrenzten Budget und den eingeschränkten Möglichkeiten, welche der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen in diesem Zusammenhang lässt. Es ist eine Herausforderung, berechnete Interessen einzelner Fachgruppen zu bedienen, ohne andere Fachgruppen unverhältnismäßig zu belasten. Dies ist eine äußerst komplexe Aufgabe und bedingt die Entwicklung entsprechender Modelle und dazugehöriger Berechnungen, damit die hierfür Verantwortlichen eine fundierte Entscheidung treffen können.

Zudem stehen die Abrechnungsabteilungen der Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen jederzeit für Fragen zur Abrechnungsprüfung und der Honorarzahlung für ihre Mitglieder zur Verfügung.

– Abrechnung/eng/Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Abteilung Vertragspartner und Honorarverteilung: Der Maßstab wächst

Wie erhält der Arzt sein Geld? Wesentliche Aufgabe der Abteilung ist neben den Vertragsverhandlungen mit den Kassen und Verbänden – im Interesse der Mitglieder – vor allem die Sicherung einer gerechten Vergütung der sächsischen Vertragsärzte.

Bis Ende 1992 gab es noch keine Vergütungsbudgetierung. Ab 1993 begann mit dem Gesundheitsstrukturgesetz die Budgetierung der Leistungsvergütung bei gesetzlich Versicherten. Für alle Kassenärztlichen Vereinigungen galt, dass sich die Budgets im Einklang mit den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller gesetzlichen Krankenkassen entwickeln mussten. Dies betraf insbesondere die Vergütung der sich im Aufbau befindlichen ambulanten Versorgung der neuen Bundesländer. Ab März 1993 erfolgte die Bearbeitung in der KV Sachsen durch einen einzigen Sachbearbeiter in direkter Abstimmung mit der Hauptgeschäftsführung. 2002 zählte die Vertragsabteilung sechs Mitarbeiter.

Mit Einführung des Wohnortprinzips im Jahr 2002, wonach diejenige KV die Gesamtvergütung erhält, in deren Bereich das Mitglied seinen Wohnsitz hat, bereitete der Gesetzgeber allen zuvor praktizierten (und oft fantasievoll ausgestalteten) Mechanismen ein Ende. Selbstverständlich wurde diese Neuregelung von allen Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer, die in der Regel über keinen Kassensitz einer der großen überregionalen Betriebskrankenkassen verfügten, lebhaft begrüßt.

Ab 2003/2004 mussten mehr gesetzliche Vorgaben für **Sonderverträge, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung, DMP** und weitere **Strukturverträge** berücksichtigt werden, die eine enge Abstimmung mit der Abrechnungsabteilung und der EDV

erforderten – es mussten u.a. neue GOPs (Gebührenordnungspositionen) eingepflegt werden.

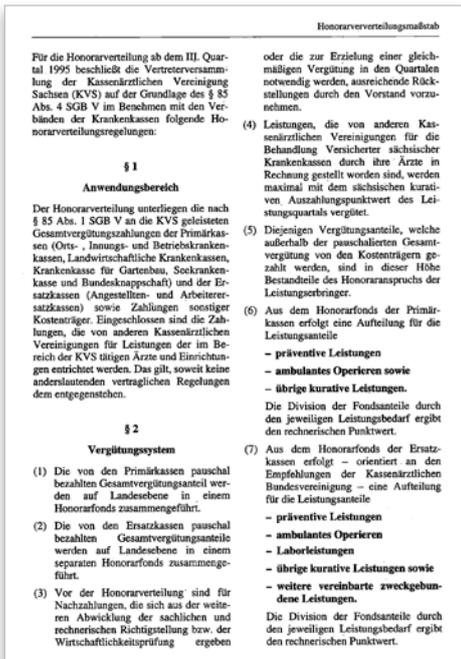
Ab dem Jahr 2007 fand die unbürokratische **Berechnung der Gesamtvergütungshöhe** nach der einfachen Formel „Kopfpauschale mal Anzahl der Mitglieder“ ihr Ende. Es wurde die „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ eingeführt. Kurz zusammengefasst bedeutet dies, dass die Gesamtvergütungssteigerungen nun vom Alter und Geschlecht der Versicherten sowie von ihrer Behandlungsbedürftigkeit in der ambulanten Versorgung abhängen. Seitdem muss die Gesamtvergütungssteigerung in über **30 Rechenschritten** ermittelt werden.

Immerhin wurde mit Einführung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ein weiterer Konfliktpunkt mit den Krankenkassen beseitigt. Bis zu deren Einführung wurden bei Festsetzung der Gesamtvergütungshöhe nur die Mitglieder der Krankenkassen berücksichtigt. Familienversicherte wurden nicht mitgezählt und „kostenlos“ mitversorgt – ein ständiger Diskussionspunkt zwischen Krankenkassen und Ärzten.

Damals wurde auch der „Kassenarzt“ zum „Vertragsarzt“. Die Änderung der Bezeichnung erfolgte nicht ganz unberechtigt. De facto wird tatsächlich die gesamte Tätigkeit eines niedergelassenen Arztes in der gesetzlichen Krankenkasse von Verträgen bestimmt.



Die KV Sachsen verhandelt für Ihre Mitglieder mit Krankenkassen Verträge zur Behandlung ihrer Patienten aus



HVM von 1995

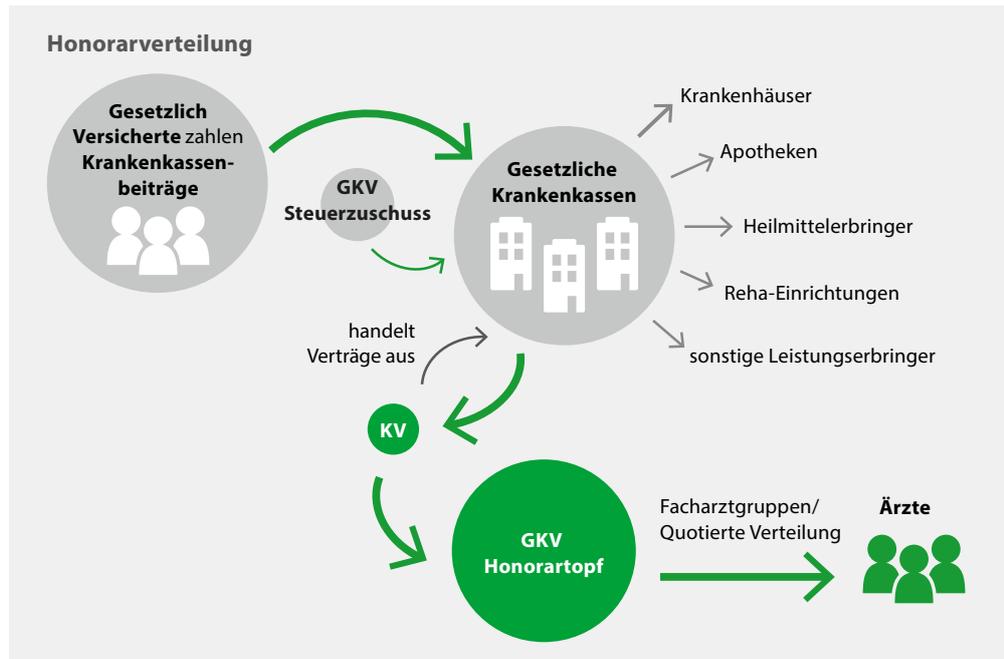
Insgesamt ist zu beobachten, dass die Anzahl der Krankenkassen sinkt. Von ca. 1.150 einzelnen Krankenkassen Anfang der 90er Jahre war die Anzahl im Jahre 2000 auf 470 abgesunken und beträgt aktuell 110. Wer erwartet hatte, dass diese Veränderung mit einer günstigen Beeinflussung der KV-Arbeit einherging, wurde enttäuscht.

Das Vertragswesen im Wandel

Eine Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen regelt ihre Angelegenheiten typischerweise durch Verträge – angefangen vom **Bundsmantelvertrag** zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband der Krankenkassen bis hin zu den **Gesamtverträgen auf regionaler Ebene** zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen. Dazu zählen auch Verträge mit besonderen Kostenträgern wie z. B. Bundeswehr, Bundespolizei und Sozialämtern.

Diese Verträge werden jedoch nicht im luftleeren Raum verhandelt, sondern sind eingebettet in ein System, dass auf diese Weise nur in Deutschland existiert. Der Grundsatz des Gesundheitssystems lautet, dass dessen Finanzierung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern paritätisch übernommen wird. Bezahlt wird, was ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig und notwendig ist. In Konsequenz bedeutet dies für die ambulante Versorgung, dass der Gesetzgeber lediglich die großen Leitlinien vorgeben soll und der Rest der Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen überlassen bleibt, wobei seit einiger Zeit die bedenkliche Neigung des Gesetzgebers besteht, immer weiter in den Bereich der Selbstverwaltung einzugreifen.

Auch die **Honorarverteilung** gehört zu den Kernaufgaben der Vertragsabteilung. Sie ist seit Mitte der 90er Jahre um ein Vielfaches umfangreicher geworden. Die Kriterien für den



Honorarverteilungsmaßstab (HVM) aus dem Jahr 1995 passen auf einige wenige Druckseiten (siehe Foto oben). Dabei wurden nur wenige Budgets unterschieden und nach Primär- und Ersatzkassen aufgeschlüsselt. Die in Punkten von den Ärzten abgerechneten Leistungen wurden lediglich mit einem Punktwert multipliziert – fertig war der Honorarbescheid.

Am 1. Juli 1996 zeigten die finanziellen Restriktionen durch das Gesundheitsstrukturgesetz erste Auswirkungen auf die Honorarverteilungsvorschriften. Da die Gesamtvergütungsbudgets im Vergleich zu der stetig umfangreicher werdenden ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern zu gering bemessen waren, kam es zu einem stetigen Abwärtstrend bei den Auszahlungsquoten. Als Reaktion darauf wurden Facharztfonds eingeführt, was bedeutete, dass jede Facharztgruppe künftig für die bei ihr auftretenden Leistungssteigerungen selbst verantwortlich sein sollte.

Neben den **Facharztfonds** hat man es heute auch mit **Haus- und Facharztrennung, Regelleistungsvolumina** und vielem mehr zu tun. Der aktuelle HVM umfasst 82 Seiten. Versucht wurde, ein gerechteres Ergebnis zu erreichen, auch wenn es manchmal nur begrenzt gelingt.

Fit für die Zukunft

Entsprechend den gewachsenen Aufgaben hat sich die Zahl der Mitarbeiter von zwei im Jahr 1994 auf aktuell elf weiterentwickelt. Aufgrund der vielfältigen Aufgaben ist jeder auf ein anderes Vertragsgebiet spezialisiert. Gleichzeitig ist stetiges Dazulernen Pflicht, um neu hinzukommende Aufgabengebiete mit jeweils eigenen Regelungen und neuen Akteuren im Sinne der Vertragsärzte bearbeiten zu können.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/ohl / Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Abteilung Sicherstellung: Wegbegleiter für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

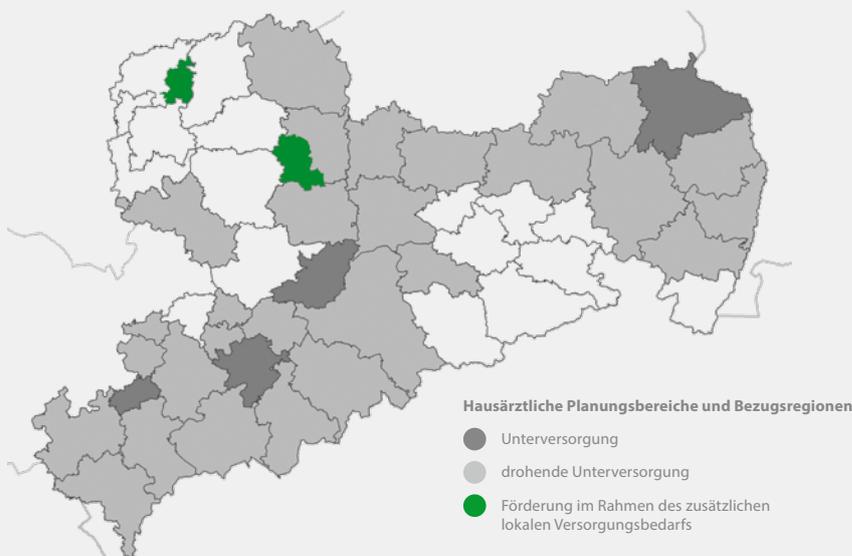
Motivierte und engagierte Mitarbeiter der Sicherstellungsabteilungen begleiten und unterstützen Sie auf Ihrem gesamten Berufsweg, sowohl in der Landesgeschäftsstelle als auch in Ihren zuständigen Bezirksgeschäftsstellen. Sie entwickeln und etablieren Maßnahmen, um langfristig die ärztliche Versorgung zu garantieren.



Foto: © SeventyFour – www.fotosearch.de

Niederlassungsmöglichkeiten

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen beschließt Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation in den schlecht versorgten Regionen Sachsens, die von der KV Sachsen umgesetzt werden.



Am Anfang standen 1990 die **Zulassungsausschüsse**. Sie ermöglichten, dass Ärzte bereits ab 1. Januar 1991 ihre Zulassung erhalten konnten, wenn das zuständige Bezirksamt seine Zustimmung erteilt hatte.

Im Januar 1991, nach dreimonatiger Einarbeitungszeit bei den Kollegen der KV Bayerns, konstituierten sich die Sicherstellungsabteilungen in den drei Bezirken und in der Landesgeschäftsstelle. Hand in Hand mit der Geschäftsführung und dem – damals ehrenamtlichen – Vorstand sorgten die vier Abteilungsleiter dafür, dass die Zulassungsflut und der Beratungsbedarf zur Niederlassung bewältigt werden konnten. Auf Landesebene wurde schon damals der **Berufungsausschuss** organisiert, der für mögliche Widersprüche beim Zulassungsverfahren angerufen wurde.

Bereits ebenfalls Anfang der 90er Jahre wurde die Arbeitsgruppe Sicherstellung – damals noch als AG Bedarfsplanung – etabliert. Hier trafen sich alle Sicherstellungs-Verantwortlichen zum meist monatlichen Erfahrungsaustausch und der weiteren Festlegung von Maßnahmen. Diese Verfahrensweise hat sich bis heute bewährt.

Die **Bedarfsplanung** als ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung wurde Anfang der 1990er Jahre eingeführt. Sie hatte damals zum Ziel, die Niederlassungsmöglichkeiten der Ärzte, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, zu begrenzen. Dies betraf ab 1999 auch die Psychotherapeuten, die aufgrund des Psychotherapeutengesetzes als Mitglieder in die KV Sachsen aufgenommen wurden.

Außer dem Zulassungswesen und der Sicherstellung war auch der Bereich „genehmigungspflichtige Leistungen“ in der Abteilung Sicherstellung der Landesgeschäftsstelle angesiedelt, bevor letztere 2008 auf die neu zu gründende Abteilung Qualitätssicherung übergingen.

Im Jahr 2013 erkämpfte die KV Sachsen für die Bedarfsplanung einen **Demografiefaktor**. Dieser sollte in der Versorgungsanalyse die zwar regional unterschiedliche, aber insgesamt erhebliche Alterung der Bevölkerung, von der Sachsen besonders betroffen ist, berücksichtigen. Daraus resultierte ein höherer Bedarf an vertragsärztlichen Leistungen und damit Vertragsärzten. Die sächsische Initiative hatte Erfolg. Der GB-A integrierte diesen Demografiefaktor in die Bedarfsplanung und entwickelte ihn zum

Morbiditätsfaktor weiter, zusätzlich zum Alter wird auch die Morbidität für die Ermittlung des Versorgungsbedarfs herangezogen. Der Mehrbedarf an Ärzten aufgrund der demografischen Situation ermöglicht in der Folge, auch neue Arztsitze auszuweisen. In Regionen mit einem überdurchschnittlich hohen Versorgungsbedarf wird hierdurch ein höheres Versorgungsniveau sichergestellt, überdurchschnittlich gesunde Regionen bekommen weniger Ärzte.

2019 hat die KV Sachsen in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Sächsischen Krankenkassen und den Ersatzkassen einen neuen Bedarfsplan ab 2020 aufgestellt, der die neue Versorgungssituation in Sachsen beschreibt und halbjährlich aktualisiert wird.

Sicherstellung im Wandel

Bedingt durch den Ärztemangel und den voranschreitenden demografischen Wandel, steht die KV Sachsen vor vielen Herausforderungen, um die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen. So werden mehr sächsische Ärzte altersbedingt in den Ruhestand treten, als derzeitiger Nachwuchs an den medizinischen Fakultäten der sächsischen Universitäten ausgebildet wird. Aus diesem Grund haben sich auch die Versorgungsaufgaben der KV Sachsen in den letzten 30 Jahren – und mit ihnen die Aufgaben der Abteilungen Sicherstellung sowohl in der Landesgeschäftsstelle als auch in den Bezirksgeschäftsstellen – deutlich geändert. Lag anfangs der Fokus auf einer gezielten Steuerung durch die Bedarfsplanung, da kaum Niederlassungsmöglichkeiten gegeben waren, hat sich die Aufgabe immer mehr dahin gewandelt, dass Versorgungslücken identifiziert werden, die knappen ärztlichen Ressourcen besser verteilt und effizienter genutzt werden sowie **ärztlicher Nachwuchs** generiert wird. Dabei sind die Ansprüche und Wünsche einer neuen Generation zu berücksichtigen, die mehr Wert darauf legt, dienstliche und

familiäre Belange zu vereinen. Hinzu kommt eine ausgeprägte Anspruchshaltung der Patienten.

Fit für die Zukunft

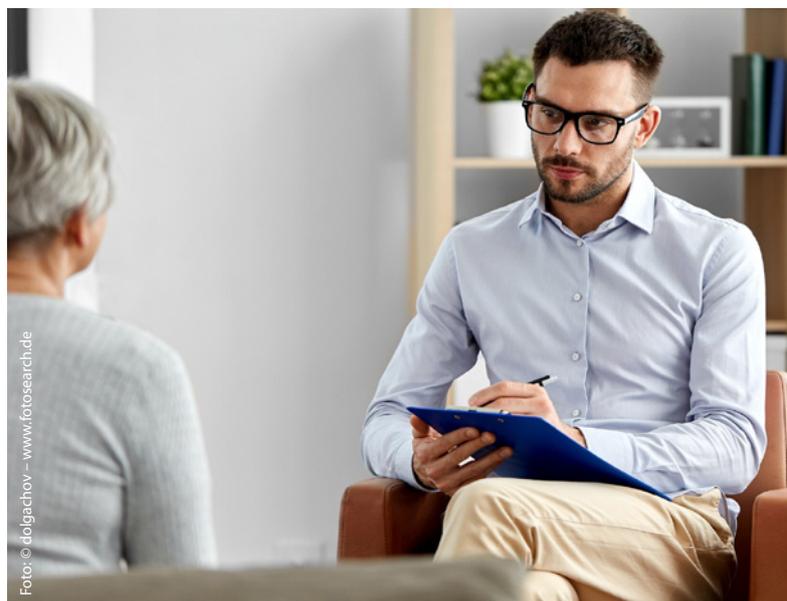
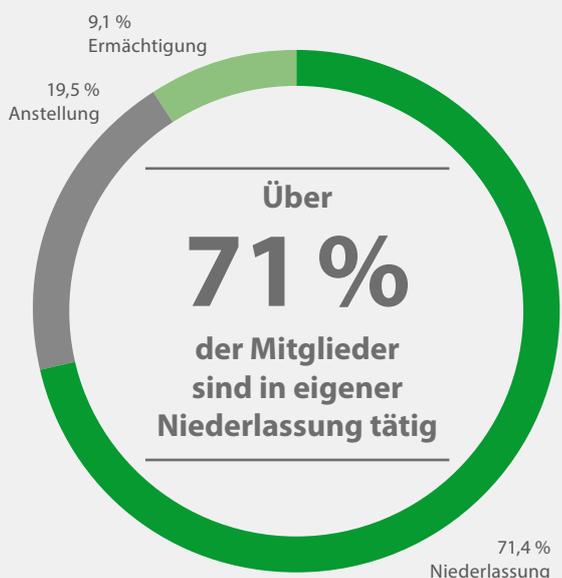
Ärzte und Psychotherapeuten, die sich in schlecht versorgten Regionen niederlassen, können finanziell unterstützt werden. Auch **Praxisnetze** können helfen, die regionale Versorgung der Patienten zu sichern und zu verbessern sowie im kollegialen Miteinander Praxen zu unterstützen. Sektorenübergreifende Kooperationen werden gerade bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land eine zunehmend wichtigere Rolle spielen.

Aufgrund des sich schon damals abzeichnenden Mangels an Hausärzten auf dem Land hat die KV Sachsen 2013 das **Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“** ins Leben gerufen. Jedes Jahr werden für 20 Studierende die Studiengebühren für das deutschsprachige Medizinstudium an der Universität Pécs in Ungarn von der KV Sachsen übernommen. Seit dem letzten Studienjahr wurde die Anzahl geförderter Medizinstudenten aus Mitteln der Landesregierung verdoppelt, um noch mehr ärztlichen Nachwuchs für ländliche Regionen in Sachsen auszubilden.

Um Haus- und Fachärzte zeitlich zu entlasten und die begrenzten Ressourcen in den ohnehin hochfrequentierten Arztpraxen effektiver zu nutzen, beteiligt sich die KV Sachsen gemeinsam mit den Gesetzlichen Krankenkassen an **Telemedizinprojekten**.

Zudem unterstützen die Sicherstellungsabteilungen der Bezirksgeschäftsstellen sowohl angehende als auch bereits tätige Vertragsärzte und -psychotherapeuten mit regelmäßigen und individuellen **Beratungsangeboten** zu Niederlassung, Strukturveränderung oder Praxisabgabe.

– Sicherstellung/min / Öffentlichkeitsarbeit/pfl –



Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen: Die Wirtschaftlichkeit steht im Vordergrund

Die Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der Landesgeschäftsstelle bietet den Mitgliedern der KV Sachsen einen praxisnahen Service für die Verordnungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Arznei- und Heilmitteln.

Gegründet wurde die Abteilung 1991 unter der Bezeichnung Wirtschaftlichkeitsprüfung. Beginnend ab 2004 versuchte der Gesetzgeber schrittweise, das Prüfungsgeschäft auf unabhängige Gremien zu übertragen. Im Jahr 2005 wurden die verwaltungsseitigen Aufgaben im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung in die neu geschaffene Geschäftsstelle Prüfungsgremien im Dresdner Waldschlösschenareal ausgelagert.

Daraus ergab sich die Umbenennung der Abteilung in Verordnungs- und Prüfwesen, verbunden mit einer inhaltlichen Neuausrichtung. Die Abteilungsarbeit konzentrierte sich nunmehr auf **Beratungstätigkeiten** sowie auf die Bearbeitung von Regressanträgen zum Sprechstundenbedarf. Die Geschäftsstelle Prüfungsgremien wurde zum 1. Januar 2008 zur **Prüfstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen**. Mit Beginn des Jahres 2020 wurde aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts auch die Prüftätigkeit im Sprechstundenbedarf der Prüfstelle überantwortet.

Verordnungs- und Prüfwesen im Wandel

In den Anfangsjahren agierte jede Bezirks(geschäfts)stelle eigenverantwortlich, da die Prüfungen ausschließlich dezentral

erfolgten. Mit der Auslagerung des Prüfungsgeschehens war dann die Notwendigkeit gegeben, eine zentrale Stelle zur Verhandlung von Rahmenbedingungen zu schaffen. In der Folge waren einige organisatorische Umstrukturierungen erforderlich. Dem gewachsenen Aufgabenumfang wurde auch in personeller Hinsicht Rechnung getragen. War es anfänglich nur ein Mitarbeiter, der die Abteilungsarbeit leistete, wird das Arbeitspensum mittlerweile von aktuell fünf Mitarbeitern abgedeckt. Während die Gegenstände der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Beginn an die selben geblieben sind, nämlich ärztlich erbrachte sowie ärztlich veranlasste Leistungen – insbesondere Arznei- und Heilmittel – haben die Methoden der Prüfung im Laufe der Jahre immer wieder mal gewechselt. Arzneimittel wurden in der Anfangszeit mithilfe von Durchschnittswerten geprüft, bevor der Gesetzgeber ab dem Jahr 2003 Richtgrößen vorschrieb. Diese wurden für viele Fachgruppen ab dem Jahr 2018 durch sogenannte Zielwerte abgelöst.

Die Abteilung der Landesgeschäftsstelle zeichnet in erster Linie für alle **Rahmenbedingungen wirtschaftlicher Veranlassung** wie Arzneimittel- und Heilmittelvereinbarungen, Wirtschaftlichkeitsziele und Richtgrößen sowie der **Wirtschaftlichkeitsprüfung** verantwortlich. Das Arzneimittelbudget ist ein Begriff



Foto: © Zhnkeych – www.fotosearch.de

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten regelmäßig Informationen zu ihrem Ordnungsverhalten und entsprechende Beratungsangebote



aus den 90er Jahren. Er meint das seinerzeit gedeckelte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel. Das heutzutage verhandelte Ausgabenvolumen hat eigentlich nur noch symbolischen Wert, da niemand mehr die Preisentwicklung vorhersehen kann und wir die Ärzte dafür nicht in Sippenhaft nehmen können. Wenn, dann ist der Begriff im vorigen Absatz besser platziert, aber auch dort würden die Ausführungen wahrscheinlich zu weit führen.

In den letzten Jahren haben die Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen zahlreiche **praktikable Übersichten und Statistiken** entwickelt, die von einigen KV-Mitgliedern gern als „Schreibtischunterlage“ genutzt werden. Zu nennen seien dabei beispielhaft die „Arzneimittel-Trendinformation“, die „Liste der regressbedrohten Arzneimittel“, die „Gesamtübersicht Schutzimpfungen“, die „Gesamtübersicht Heilmittel“ oder der „Antibiotika-Report“. Ebenfalls eingebunden wurde der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelte und jährlich aktualisierte Medikationskatalog. Diesem ging eine mehrjährige Erprobung im Rahmen der „**Arzneimittel-Initiative Sachsen-Thüringen**“ (ARMIN) voraus – ein Modellvorhaben mit interprofessionellem Medikationsmanagement auf Basis eines gemeinsam von Arzt und Apotheker gepflegten elektronischen Medikationsplanes, welches ebenfalls von der Abteilung VuP in der Landesgeschäftsstelle betreut wird.

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten darüber hinaus regelmäßig verschiedene statistische Informationen zu ihrem Verordnungsverhalten bei Arznei- und Verbandmitteln sowie bei Heilmitteln. Ergeben sich hierbei Auffälligkeiten, können die Mitglieder entsprechende **Beratungen** in den Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen in Anspruch nehmen, damit ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung möglichst vermieden werden kann.

Dass die Mitarbeiter offen für neue Medien sind, zeigte die erfolgreiche **Online-Fortbildung** zur neuen Heilmittel-Richtlinie, die von der Landesgeschäftsstelle initiiert wurde. Mehr als 1.200 Ärztinnen und Ärzte nahmen an der Präsentation teil und waren begeistert von dem Format. Auch aus diesem Grund wird diese Kommunikationsvariante voraussichtlich fortgeführt. Die online gestellten Vorträge wurden seit Dezember 2020 über 3.000 Mal aufgerufen und werden weiterhin verwendet.

Fit für die Zukunft

Das Ausstellen von Rezepten wird in den nächsten Jahren eine grundlegende Reform erleben. Nahm man früher für gewöhnlich Zettel und Stift in die Hand, so nutzt man heute PC und Drucker, um das Arzneimittel-Rezept oder die Heilmittelverordnung auszustellen und zu unterschreiben. In wenigen Monaten wird auch das Geschichte sein – das **eRezept** kommt.

Mit der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) ergeben sich für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen neue Chancen des Zusammenwirkens. Dabei müssen jedoch bestehende bzw. sich entwickelnde Bedenken und Unsicherheiten im Umgang mit den neuen Technologien offen angesprochen und nach Möglichkeit abgebaut werden. Auf diesem Wege will auch die Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen den Mitgliedern eine bestmögliche Unterstützung bieten und sie auf diesem Weg begleiten.

Grundanliegen ist es, den Mitgliedern die vorhandenen Serviceangebote bekannt zu machen und mit ihnen gemeinsam weiterzuentwickeln, um den Service weiter zu verbessern.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae/Öffentlichkeitsarbeit/rei –



Abteilung Qualitätssicherung: von Akupunktur bis Zweitmeinung

Eine noch sehr junge Abteilung widmet sich in der Landesgeschäftsstelle dem Thema Qualitätssicherung. Vor dreizehn Jahren startete sie mit nur zwei Mitarbeiterinnen, heute sind es zehn und ein Abteilungsleiter. Die Abteilung umfasst ein Team von Mitarbeiterinnen, die aktuelles Fachwissen aus Forschung und Praxis mitbringen und fachübergreifend tätig sind.

Die Abteilung Qualitätssicherung (QS) startete Anfang 2008 in der Landesgeschäftsstelle zunächst mit zwei Mitarbeiterinnen. Anlass war unter anderem, dass bestimmte QS-Vereinbarungen sowie die **Kommissionsarbeit zu Substitution und Diabetologie** aus den Abteilungen Sicherstellung und Verordnungs- und Prüfwesen herausgelöst werden sollten. Ebenso wurde die **Bearbeitung der Disease-Management-Programme (DMP)** in die neue Abteilung aufgenommen, wobei bis heute eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Vertragsabteilung besteht.

Im Jahr 2007 beschloss die KV Sachsen ein neues Leitbild, das Qualitätssicherungskonzepte förderte. Ein Bestandteil war das eigens von der KV Sachsen entwickelte Qualitätsmanagementsystem: **QisA – Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen**, das heute in der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig von der Abteilung Service und Dienstleistungen betreut und umgesetzt wird. Seit dem Start haben ca. 2.800 Ärzte und Psychotherapeuten an den Qualitätsmanagement-Seminaren über QisA teilgenommen.

Seit 2016 gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Anfang 2019 trat eine neue Rahmenrichtlinie in Kraft, unter deren Dach die bestehenden datengestützten Verfahren zur sektorenspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gebündelt wurden.

Die Qualitätssicherung im Wandel

Von Akupunktur bis Zweitmeinung – etwa die Hälfte aller möglichen Leistungen, die Vertragsärzte durchführen können, unterliegt zusätzlichen Qualitätsanforderungen, und jedes Jahr kommen neue **genehmigungspflichtige Leistungen** hinzu. Aktuell wuchsen die sogenannten besonderen Genehmigungen auf inzwischen 148 Themengebiete an. In 48 Themengebieten wurden Fach-Kommissionen gegründet.



Seit 2009 erstellt die Abteilung Qualitätssicherung jährlich den Qualitätsbericht



Foto: © Zimkevych – www.fotosearch.de



Foto: © YakobchukOlana – www.fotosearch.de

Inzwischen liegen ca.
40.400

**Genehmigungen für insgesamt fast
8.800 Ärzte und Psychotherapeuten vor**

Während die Mitarbeiter in den Bezirksgeschäftsstellen die Ärzte und Psychotherapeuten zu sämtlichen Fragen rund um das Thema Qualität beraten und allgemeine Zugangsvoraussetzungen verwaltungsseitig prüfen, stehen in der Landesgeschäftsstelle die **administrative Vorbereitung der Themengebiete** durch Prozessvorgaben, die kommissionsbezogenen Prüfungen von verwaltungsseitigen und medizinischen Sachverhalten sowie die Stichprobenprüfungen im Vordergrund. Dabei werden prozessuale und strukturelle Muster wie **Anträge, Bearbeitungsbögen, Checklisten oder Prüfprotokolle für die einzelnen Themenbereiche** entwickelt. Diese Dokumente werden von den Bezirksgeschäftsstellen angewandt, um qualitätsgesichert und einheitlich die Prüfungen der eingereichten Unterlagen vorzunehmen.

Auch die Beratung und Betreuung von **Qualitätszirkeln**, die Anerkennung und Zertifizierung der Qualitätszirkel und die Begleitung der Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkelmoderatoren gemeinsam mit Tutoren bilden ein Arbeitsfeld.

In der **Kommissionarbeit** werden die Mitarbeiterinnen von ehrenamtlich tätigen Ärzten und Psychotherapeuten mit hohem medizinischem und therapeutischem Sachverstand unterstützt.

Fit für die Zukunft

Zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung hat die KV Sachsen das **Softwareprojekt QAIP** ins Leben gerufen – Qualitäts-, Archivierungs-, Interface- und Prozessmanagementsystem. Mithilfe dieser Software werden die komplexen Prozesse und Abläufe innerhalb der Qualitätssicherung optimiert und digitalisiert. Die Ärzteschaft soll durch eine schnellere Bearbeitung davon zeitnah profitieren.

Das QAIP wird virtuelle Kommissionssitzungen sowie den dazugehörigen Daten- bzw. Informationsaustausch digital ermöglichen und umfassend erleichtern, damit Entscheidungen zu Anträgen, Einzelfällen oder Stichproben schneller erfolgen können. Außerdem erhält die Ärzteschaft damit Online-Serviceangebote, welche rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Dazu gehört u. a. die Online-Antragstellung mit automatischen Ausfüllhilfen, ein Online-Informationsportal, in welchem z. B. Antragsbearbeitungsstände, Prüfzeitpunkte, Hinweise und Fristen zu laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen eingesehen werden können, sowie Informations- und Interaktionsmöglichkeiten.

Die Abteilung Qualitätssicherung unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten dabei, ihre Patienten nach aktuellen fachlichen Standards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln.

– Qualitätssicherung/gu / Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Abteilung Informationstechnik: Auch hier stand die Wiege in Bayern

Die anfänglich etwas „hemdsärmelig“ wirkende Abteilung Informationstechnik (IT) hat sich inzwischen zu einem leistungsfähigen Unterstützer der technischen und elektronischen Prozesse für die Fachabteilungen der KV Sachsen und ihrer Mitglieder entwickelt.

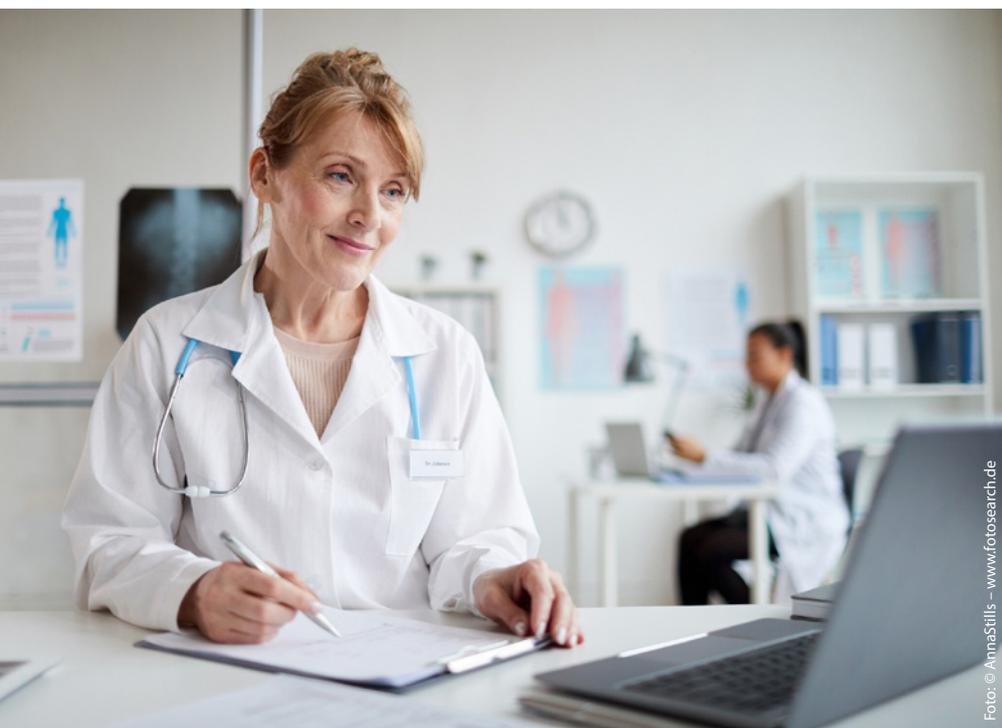


Foto: © AnnaStills - www.fotosearch.de

Die IT betreut
8.500
Nutzer im Mitgliederportal
und
1.000
Mitarbeiter im Kerngeschäft
und in den Eigenpraxen

Dank dem Sicheren Netz der KVen sind die Abrechnungsdaten in sicheren Händen

Der Aufbau der KV Sachsen wurde Anfang 1991 durch die KV Bayerns im Rahmen einer Patenschaft unterstützt. Die elektronischen Datenverarbeitungsaufgaben wurden zu Beginn durch die Zentrale EDV der KV Bayerns wahrgenommen. Dies betraf sowohl die Honorarabrechnung mit den Ärzten als auch die Vergütungsabrechnung der Krankenkassen. Damals bestand die EDV-Abteilung in Sachsen aus wenigen Mitarbeitern, die koordinierende Aufgaben wahrnahmen und sich vor allem um Bürotechnik kümmerten und die Arbeitsfähigkeit der Geschäftsstellen absicherten.

Die gesamte Technik für die EDV wurde im Jahre 1991 von der KV Bayerns beschafft und auch vorfinanziert. Zusätzlich zu den Abrechnungsaufgaben wurden von der KV Bayerns ebenso die Einrichtung und Führung des Arztregisters, die Buchhaltung und das Personalwesen der KV Sachsen unterstützt.

Seit 1992 war dann die KV Sachsen für die Pflege, Wartung und Erweiterung der vorhandenen Technik und des Datenleitungsnetzes weitgehend selbst verantwortlich. Nach Rückzahlung der Kredite gingen die Anlagen ab 1993 in den Besitz der KV Sachsen

über. In dem Maße, wie die Verantwortung auf die KV Sachsen überging, wuchs auch die EDV-Abteilung (heute IT-Abteilung) bis zum Jahr 2000 auf jeweils zwei Mitarbeiter in den Bezirksgeschäftsstellen und etwa 20 in der Zentrale in Dresden.



Serverraum in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden 2000

Die EDV im Wandel

Zur Herstellung der eigenständigen Handlungsfähigkeit wurde 1994 die Entscheidung getroffen, ein eigenes IT-System einzuführen. In Zusammenarbeit mit der Firma Management Systems wurde das **KV-Abrechnungs- und Informationssystem (KVAI)** entwickelt. Mit diesem System werden die Kernprozesse der KV Sachsen, wie zum Beispiel Abrechnung, Arztregister und Buchhaltung, unterstützt.

Die erste Abrechnung mit dem KVAI wurde im Jahr 1998 durchgeführt. Das KVAI bewährte sich, so dass ab Beginn der 2000er Jahre schrittweise weitere Kassenärztliche Vereinigungen dieses System nutzen. Zur Weiterentwicklung des Abrechnungssystems arbeiten diese in der Arbeitsgemeinschaft IT mit der Firma adesso health solutions zusammen. Zurzeit wird das KVAI grundlegend modernisiert und an die aktuellen technischen, fachlichen und gesetzlichen Anforderungen angepasst.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ermöglichte ab dem Jahr 2008 flexiblere Praxiskonstellationen. Dadurch erhöhte sich die Komplexität der Prozesse z. B. in Abrechnung, Sicherstellung und Qualitätssicherung, welche IT-gestützt umzusetzen waren. Diese Änderungen erforderten umfangreiche Anpassungen des KVAI und der Eigenentwicklungen der KV Sachsen.

Für die Mitglieder der KV Sachsen wurden, beginnend mit dem Jahr 2010, Online-Dienste im **Mitgliederportal** bereitgestellt, wie z.B. Honorarunterlagen und wichtige Arbeitsdokumente. Außerdem wurden die **Online-Einreichung der Abrechnung** sowie die **Vorabprüfung** der Abrechnung eingerichtet.

Die Abteilung, bis dahin bestehend aus **Systemtechnik, Produktion** und **Softwareentwicklung**, erhielt nach und nach eine neue Struktur. Die beiden letzteren wurden zur Entwicklungsabteilung zusammengefasst mit IT-Automatisierung und -Überwachung, Softwarekoordination, -entwicklung und -test. Zur Systemtechnik gehört inzwischen auch der **Support**.

Fit für die Zukunft

Auf Grund gesteigener Anforderungen an die Informationstechnik war der Bau eines neuen Rechenzentrums notwendig geworden. Dieses wurde im Jahr 2018 in Betrieb genommen. Das Rechenzentrum entspricht aktuellen technischen Normen und IT-Sicherheitsanforderungen. Zur Klimatisierung wird energiesparende Technik eingesetzt.



Blick in das neue Rechenzentrum

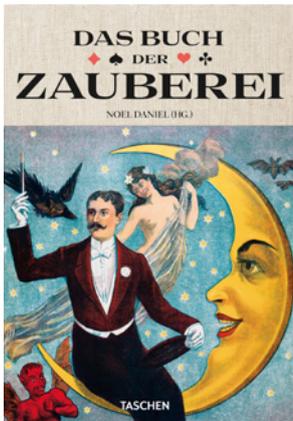
Im Rahmen der Bereitschaftsdienstreform werden seit 2018 etwa 40 Bereitschaftsdienst-Praxen aufgebaut. Die **IT-Ausstattung und technische Betreuung der Praxen** führt die Abteilung in Zusammenarbeit mit einem Dienstleister durch.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war der Aufbau der Ärztlichen Vermittlungszentrale (ÄVZ) in Leipzig ab 2018. Der „Rund-um-die-Uhr-Betrieb“ stellt eine neue Herausforderung an die Verfügbarkeit der IT-Systeme der KV Sachsen dar.

Heute ist die IT-Abteilung mit über 40 Mitarbeitern ein leistungsfähiger Unterstützer der technischen und elektronischen Prozesse für die Fachabteilungen der KV Sachsen und ihrer Mitglieder.

– EDV/zie / Öffentlichkeitsarbeit/pfl –





Mike Caveney, Jim Steinmeyer, Ricky Jay, Noel Daniel

Das Buch der Zauberei

Geschichte der Zauberkunst von 1400 bis 1950

Wahrsagen, Sternendeutung, Geisterbeschwörung, Gedankenlesen, Hypnose, zersägte Jungfrauen, Entfesselungskünstler und jede Menge weißer Kaninchen: Seit Jahrtausenden sind die Menschen von der Magie fasziniert, und seit jeher lehrt die Zauberei sie das Fürchten und Lachen, das Zittern und Staunen. Die einst als Häretiker und Hexenmeister verfolgten Zauberer verkörpern schon immer die Verbindung zu einer Parallelwelt, in der praktisch nichts unmöglich war – ob sie nun Geister beschworen, Gedanken lasen oder mit Taschenspielertricks die Gesetze der Natur auf den Kopf stellten. Als Science-Fiction, Virtuelle Realität, Computerspiele und das Internet noch in ferner Zukunft lagen, gab es keine mächtigere Fantasiewelt als die der Zauberkunst.

Anhand von mehr als 750 seltenen Plakaten, Fotografien, Werbezetteln, Stichen sowie Gemälden von Hieronymus Bosch, Bruegel und anderen Künstlern zeichnet der Bildband die Geschichte der Zauberkunst nach. Spektakuläre Abbildungen und fachkundige Essays beleuchten die Entwicklung des Zauberhandwerks von den Straßenkünstlern des Mittelalters bis hin zu Großmeistern der theatralischen Inszenierung des Films, vom goldenen Zeitalter der Zauberkunst im 19. Jahrhundert bis zu den Vaudeville-Künstlern des 20. Jahrhunderts.

2018
544 Seiten, 750 farbige Abbildungen, Fotos
Format 17,0 × 24,0 cm, 30,00 Euro
gebunden, Leinen
ISBN 978-3-8365-7413-6
TASCHEN Verlag



Gaston Dorren

In 20 Sprachen um die Welt

Die größten Sprachen und was sie so besonders macht

Wie konnte das kleine Portugal eine Weltsprache hervorbringen und Holland nicht? Warum sprechen japanische Frauen anders als japanische Männer? Und wieso funktionieren nicht-alphabetische Schriften genauso gut wie unsere 26 Buchstaben? In seinem phantastisch geschriebenen, höchst unterhaltsamen und lehrreichen Buch porträtiert Gaston Dorren die größten Sprachen des Planeten und erklärt, was sie so besonders macht.

Drei Viertel aller Menschen sprechen die 20 Sprachen, von denen dieses Buch erzählt. Aber was zeichnet sie vor den übrigen 6.000 Sprachen der Welt aus? Gaston Dorren taucht in ihre ungewöhnlichen Geschichten ein, erklärt ihre Herkunft und ihren teils von Gewalt geprägten Aufstieg. Er entziffert ihre verwirrende Vielzahl von Schriften, stellt die Juwelen und die Lücken in ihrem Vokabular vor, erläutert ihre linguistischen Besonderlichkeiten und vermittelt uns, wie die Grammatik einer Sprache und die Weltsicht ihrer Sprecher zusammenhängen. Kurze Zusammenfassungen erläutern auf einen Blick die wichtigsten Informationen. Sein Buch nimmt uns auf eine einzigartige Weltreise mit, die uns einem Großteil der Menschheit näher bringt. Der Journalist und Autor Dorren ist nicht nur ein profunder Kenner vieler Sprachen, sondern selbst polyglott.

2021
400 Seiten, ca. 50 Abbildungen
Format 21,7 × 13,9 cm, 28,00 Euro
Hardcover
ISBN 978-3-406-76684-8
C. H. BECK Verlag



Ischta Lehmann, Eva Stadler

Bayern für alle

Eine Liebeserklärung in 50 originellen Geschichten zu 50 besonderen Zielen

Barocke Pracht und Berge für die Seele, bayerische Küche und flüssige Nahrung, Brauchtum und moderne Lebensart, Sporteln im Grenzbereich und „Kitsch as Kitsch can“: Der südlichste Bundesstaat Deutschlands hat so viel zu bieten. Denn neben den „Big Three“ Schloss Neuschwanstein, Oktoberfest und Zugspitze gibt es jede Menge verborgene Schmankerl zu entdecken. In Bayern, wie es jeder kennt und Bayern, wie es keiner kennt, stellen Ischta Lehmann und Eva Stadler 50 Ziele von traditionell bis unerwartet, bekannt und unbekannt, althergebracht und modern, spektakulär und spirituell vor. Mehr als 150 eindrucksvolle Fotos, gekonnt zusammengestellt von der Fotografin Heide Christiansen, illustrieren die 50 Ziele und dazugehörigen 50 unterhaltsamen und informativen Geschichten, die von den Autorinnen sachkundig und wunderbar erzählt werden.

Zahlreiche Empfehlungen sowie überraschendes Insiderwissen über schöne, fast pittoresk anmutende Orte, wunderbare Natur und traditionelle Spezialitäten bietet der fast drei Pfund schwere, großformatige Bildband. Wer nicht gleich losfahren kann, um Bayern in natura zu erleben, kann sich als Leser und Betrachter zunächst einmal an dem opulenten farben- und lebensfrohen Buch erfreuen.

2021
224 Seiten, 160 Farbfotografien
Format 24,5 × 31,4 cm, 24,90 Euro
Hardcover
ISBN 978-3-96171-282-3
TENEUES 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*
Michael Rabe, *Hauptgeschäftsführer*
Heiko Thiemer, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9175, Fax: 0351 8290-7916
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 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
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 Meinungs-austausch 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.

© 2021

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 1. Oktober 2021 elektronisch übermitteln

Dringender Aufruf an alle Ärzte und Psychotherapeuten, die noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden sind!

Wenn eine ärztliche Praxis oder Betriebsstätte nicht an die TI angebunden ist, können weder das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) noch das Notfalldatenmanagement (NFDm) durchgeführt oder der elektronische Medikationsplan (eMP) erstellt werden. Als nächste TI-Anwendung ist die elektronische Patientenakte (ePA) im Laufe des 3. Quartals 2021 verpflichtend in den Praxen einzuführen.

Mit der ab 1. Oktober 2021 verpflichtenden elektronischen Versendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über die TI an die Krankenkasse wird jetzt erstmals auch das ärztliche Handeln selbst eingeschränkt, falls keine Anbindung an die TI besteht. Die Verwendung des Musterformulars (Muster 1) ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zulässig.

Zur Ausstellung und Übermittlung der eAU werden benötigt

- ein Konnektor mit dem Softwarestand „eHealth“ bzw. „ePA“
- ein KIM-Dienst für die Übermittlung
- ein elektronischer Heilberufsausweis, kurz eHBA, zur Signierung der eAU
- ein eAU-Update für die Praxissoftware

Für Hausbesuche kann der Arzt sich entsprechende Blankoformulare ausdrucken, die Meldung der AU an die Krankenkasse muss jedoch noch am selben oder spätestens am nächsten Arbeitstag **elektronisch** durch den Arzt erfolgen. Neben der elektronischen Übermittlung an die Krankenkassen ist durch die Praxis noch bis Juli 2022 ein Papierausdruck für den Patienten und dessen Arbeitgeber auszudrucken und zu unterschreiben.

Die KV Sachsen bittet Sie dringend, dies bei Ihren Überlegungen zur TI-Anbindung zu berücksichtigen.

Angesichts der Anforderungen an den Praxisbetrieb gerade in dieser für alle herausfordernden Corona-Pandemie ist die Androhung oder Durchsetzung von Sanktionen durch den Gesetzgeber nicht nachvollziehbar, noch viel weniger, wenn man die Ärzte mit dem Verlust ihrer Arbeitsfähigkeit bedroht. Trotz möglicher Bedenken gegenüber der TI sollten Ärzte alle notwendigen Schritte unternehmen, um auch weiterhin die medizinische Versorgung ihrer Patienten sicherstellen zu können.

Die KV Sachsen und die KBV werden weiterhin versuchen, den mit Sanktionen belegten Weg des gefühlten Durchdrückens einer Digitalisierung, die dem Arzt/Psychotherapeuten keinen Mehrwert bringt, auf einen vernünftigen Kurs zu bringen.

Falls Sie Fragen zu diesem oder anderen Themen rund um die TI haben oder Unterstützung bei Ihrer Praxisanbindung benötigen, können Sie sich gern an die Mitarbeiter in der IT-Beratung in Leipzig wenden.

Informationen

Telefon: 0341 2349-3737
edv-beratung@kvsachsen.de

– Vorstand –

**Korrektur des Artikels
aus den KVS-Mitteilungen 06/2021:**

Sachstand Telematik-Infrastruktur: Datenautobahn für das Gesundheitswesen wächst

Im Heft 06/2021 wurde ein Artikel veröffentlicht, zu dem eine Tabelle gehört. In dieser ist ein Datum fehlerhaft.

In der Tabelle wurde das Datum zur Pflichtenanwendung des elektronischen Rezeptes falsch ausgewiesen. Das **eRezept** ist bereits **ab 1. Januar 2022** und nicht – wie veröffentlicht – ab 1. Oktober 2022 eine Pflichtenanwendung. Die aktualisierte Tabelle finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 06/2021

– Service und Dienstleistungen/hu –

The logo for kv.dox, featuring the text 'kv.dox' in a dark blue, sans-serif font. The dot of the 'o' is replaced by a stylized red circular icon consisting of concentric lines.

Mit Sicherheit medizinisch vernetzt

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen so einfach versenden wie eine E-Mail an die Familie: mit kv.dox, dem KIM-Dienst der KBV. Jetzt KIM-Adresse sichern unter www.kvdox.kbv.de

NUR FÜR
KV-MITGLIEDER
UND FÜR NUR
6,55 €*
ZZGL. MWST.
IM MONAT



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

* plus 3,03 € Rechnungspauschale zzgl. MwSt. pro Quartal



Foto: © gpointstudio – www.fotosarch.de

INTERESSENVERTRETUNG

- für Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber Krankenkassen und Politik
- Kollektivverträge
- Sonderverträge

ZULASSUNG

- Umsetzung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Zulassungsausschuss
- Praxis/Stellenbörse
- Praxisabgeberseminare

BERATUNGSANGEBOTE UND INFORMATIONEN

- Niederlassung
- Qualitätssicherung
- Pharmakotherapie
- Arznei- und Heilmittel
- Unterstützung in Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Workshops und Veranstaltungen

DIGITAL

- Online-Abrechnung
- EDV-Support
- Mitgliederportal

AMBULANTE VERSORGUNG

- Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- Förderung unterversorgter Regionen
- Modellprojekte
- Telemedizin
- Patientenservice 116 117
- Notarztabrechnung

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3
 09116 Chemnitz
 chemnitz@kvsachsen.de
 Tel: 0371 2789-0
 Fax: 0371 2789-100

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Schützenhöhe 12
 01099 Dresden
 dresden@kvsachsen.de
 Tel: 0351 8828-0
 Fax: 0351 8290-7300

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Braunstraße 16
 04347 Leipzig
 leipzig@kvsachsen.de
 Tel: 0341 2432-0
 Fax: 0341 2432-2101