



Brücken bauen

**Hauptausschuss
vorgestellt**

Seite 10

**Änderungen
zum TSVG**

Seite I

**Krankenförderung: Richtige
Auswahl des Beförderungsmittels**

Seite VI



Neue Gesundheit
Chemnitz



39 OFFENE HAUSARZTSITZE IN CHEMNITZ

*Weitersagen
und Teilen!*

**PRAXISGRÜNDUNG, -ÜBERNAHME ODER -ANSTELLUNG?
NA, AUF JEDEN FALL!**

**ALS STATIONÄRE INTERNIST*INNEN ERSTMAL „HAUSARZT AUF PROBE“?
BEKOMMEN WIR HIN.**

**ODER DOCH FACHFREMDER QUEREINSTIEG?
AUCH DAS GEHT!**

Wir öffnen in Chemnitz gemeinsam mit der KVS vor Ort die richtigen Praxistüren.
KVS-Förderung selbst absahnen oder/und bei Kolleg*innen teilen –
wir freuen uns auf Euch!

Gemeinsam für uns Kolleg*innen – gemeinsam für die Patient*innen
in der Kulturhauptstadt Europas 2025.

Initiative NEUE GESUNDHEIT CHEMNITZ
chemnitz-neue-gesundheit.de



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf
der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen
Landtags beschlossenen Haushaltes.



CWE ermöglicht
Tourismus | Marketing | Projekte

Inhalt

Editorial

- 2 Brücken bauen

Standpunkt

- 4 Fingerspitzengefühl und die Kunst des Berührens

Gesundheitspolitik

- 6 Antwort aus dem Bundesgesundheitsministerium zum offenen Brief der KV Sachsen

Telematikinfrastruktur

- 7 Lösungsansätze zum Konnektortausch

Die BGST Chemnitz informiert

- 8 Erfahrungsaustausch zur Weiterbildung

Bereitschaftsdienst

- 9 Befreiung vom Bereitschaftsdienst
9 Brückentage im Bereitschaftsdienst 2023

Vertreterversammlung

- 10 Hauptausschuss vorgestellt
11 Regionalausschüsse vorgestellt

Nachrichten

- 13 Entlastung für Ärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

14

Nachwuchsförderung

- 16 Bis Ende März für das „Sächsische Hausarztstipendium“ bewerben

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Abrechnung

- I Änderungen im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz

Veranlasste Leistungen

- VI Krankenförderung: Wie treffe ich die richtige Auswahl des Beförderungsmittels?
X Aktualisierung der Richtlinien zum Krankentransport und zur häuslichen Krankenpflege
XI Arztinformation zur Grippeimpfstoffverordnung 2023/2024
XIII Angespannte Versorgungssituation bei Antibiotika

Qualitätssicherung

XIV Qualitätszirkel

Vertragswesen

- XV AOK PLUS: Anpassungen der Verträge Diabetisches Fußsyndrom und PsycheAktiv
XV AOK PLUS: Vertrag zur Osteoporose
XV AOK PLUS: Kündigung des Vertrages zur Homöopathie

Personalia

XVI In Trauer um unsere Kollegen

Digitaler Fortbildungskalender: tagesaktuell informieren und direkt anmelden

www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen



Brücken bauen



Dr. Stefan Windau
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

oft kommt der Vorwurf, die KVS-Mitteilungen seien langweilig, würden sowieso kaum gelesen und wenn ja, dann die Editorials und sonst nur das unbedingt Nötige. Warum werden Editorials eher gelesen? Weil sie (oft) relevante Themen aufgreifen, die viele Mitglieder der KV Sachsen interessieren, bewegen oder zu heftigen Diskussionen anregen.

Anfang dieses Jahres haben Sie alle einen Neujahresbrief vom Vorstand der KV Sachsen und vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung erhalten. Inhalt war auch das Angebot zur Suche nach geeigneteren Formaten zur Kommunikation mit unseren Mitgliedern. Dafür hatte ich bereits in der letzten Vertreterversammlung der vergangenen Legislaturperiode im November 2022 geworben. Wir werden Vorschläge unterbreiten und wollen auch die Editorials der KVS-Mitteilungen nutzen, um mit Ihnen in Austausch und Diskurs zu treten.

Ein Editorial ist einerseits etwas Persönliches des Verfassers, andererseits steht der Autor auch immer in seiner Funktion für diese Meinungsäußerung. Natürlich gibt es Unterschiede. Bei den Themen beispielsweise Honorarforderungen, Arbeitsbedingungen etc. dürfte spontane Zustimmung von vielen unserer Mitglieder anzunehmen sein, bei gesamtgesellschaftlich brisanten Themen, wie im Dezembereditorial, ist es differenzierter, und auch das müssen wir beachten. Sollten wir uns nun begrenzen und nur noch rein gesundheitspolitische und berufspolitische Themen in den Fokus nehmen, in denen das Editorial die erwartete Mehrheitsmeinung der Mitglieder abbildet? Das wäre das Einfachste und wir wären fein raus. Oder wären unsere Mitteilungen nicht doch auch ein Format, gesamtgesellschaftlich relevante Themen, die irgendwo uns alle betreffen, im Kreise unserer Mitglieder für unsere Mitglieder zu diskutieren?

Die Abgrenzung der Themen in rein berufspolitische/gesundheitspolitische versus gesamtgesellschaftlich relevante ist nicht ganz einfach. Viele der gesamtgesellschaftlich relevanten Themen, die auf den ersten Blick nichts mit Gesundheits- oder Berufspolitik zu tun haben, sind bei genauerem Hinsehen meiner Ansicht nach für uns Ärzte und Psychotherapeuten wesentlich, gerade auch mit Blick auf unser Handeln und eben auch diskussionswürdig. Viele Berufsgruppen beanspruchen ganz selbstverständlich für sich das Recht, sich „fachübergreifend“ zu äußern. Sicherlich kommt es dabei ebenso auf den Rahmen und auf die richtige „Dosis“ an. Sicherlich spielt auch der Status „Körperschaft des öffentlichen Rechts“ eine Rolle. Ich bin für einen Diskurs in diesem Kontext. Die KVS-Mitteilungen sind zwar keine Tagespresse aber eben auch kein Fachjournal. Unsere Mitglieder erhalten alle diese Mitteilungen, und ich glaube, das Interesse an einer breiteren Diskussion in diesem Rahmen ist gegeben. Was meinen Sie dazu?

Eines sollte vermieden werden: Wenn in einem Editorial eine überwiegend persönliche Meinung zu gesellschaftlich umstrittenen Themen geäußert wird, dass die Darstellung dann den Eindruck einer quasi amtlichen Meinung erweckt, selbst dann, wenn die Mehrheit der Mitglieder vermutlich hinter dieser Meinung steht. Wir müssen immer auch die Mitglieder unserer KV mit im Blick haben, die anderer Meinung sind oder sein könnten. Wir haben alle zu vertreten. Nun geht es natürlich nicht, dass ein Editorial das gesamte denkbare Meinungsspektrum erahnt, vorwegnimmt und integrierend vollumfänglich darstellt. Ich könnte mir aber vorstellen, dass ein Editorial ein Thema aufgreift, mit einem wesentlichen Anteil an persönlicher Meinung des Verfassers UND zur Diskussion aufruft. Diese unterschiedlichen Ansichten und Standpunkte können dann durch unsere Redaktion adäquat veröffentlicht werden.



„Frei nach Rosa Luxemburg: „Freiheit ist auch immer die Freiheit der Andersdenkenden.“ Ich wünsche mir einen fairen Diskurs.“

Ich bin der Überzeugung, dass es zur Demokratie gehört, dass auf der Basis von geltendem Recht jeder das sagen kann und darf, was er denkt. Wer bestimmt eigentlich die Grenze des Nichtmehrsagbaren? Jeder von uns hat eine Überzeugung, und diese hängt nicht nur mit Erkenntnissen und eindeutigen Fakten etc., sondern mit unseren eigenen Persönlichkeitsanteilen zusammen. Auch deshalb ist es so schwierig, seine eigene Überzeugung in Frage zu stellen. Für den Einen bedeutet ein Argument Bestätigung, für den Anderen Kritik, der Dritte empfindet das gleiche Argument als eine Infragestellung der eigenen Lebensphilosophie, ja des eigenen Lebens und als eine profunde Verletzung. Ja, auch Autoren sollten versuchen, Verletzungen zu vermeiden. Aber ebenso müssen sich diejenigen, die eine vielleicht pointiert dargestellte Meinung kritisierten, mit den gleichen Maßstäben messen lassen, die sie an andere anlegen.

Ich habe manches aus den Reaktionen auf das Dezembereditorial gelernt, aus den zustimmenden wie auch aus den ablehnenden. Wir alle sollten uns bei Auseinandersetzungen an die eigene Nase fassen, wenn es um Inhalt, Lautstärke und Stil der Auseinandersetzung geht. Eines hat mich bei einem Teil der Reaktionen, gleich aus welcher „Ecke“ und gleich aus welchem politischen Lager und gleich welcher Meinung erschreckt, was ich ausdrücklich nicht auf alle beziehe: Der unbedingte Anspruch, absolut im Recht zu sein, ja der Glaube, im Besitz der absoluten Wahrheit zu sein. Schon Pontius Pilatus fragte aber bekanntlich: „Was ist Wahrheit?“

Ja, es gibt Fakten – und auch diese kann man berechtigt oder unberechtigt relativieren – und über die Konsequenzen kann und muss man trefflich streiten. Demokratie lebt von Auseinandersetzung. Wem nützt eine Meinung, falls sie nicht nur zur Selbstdarstellung dient, wenn ich sie nicht überzeugend und mit Blick auf eine Problemlösung mehrheitsfähig formulieren und herüberbringen kann? Wenn ich die anderen nicht mitnehme, bzw. es nicht wenigstens versuche? Und das gilt für uns alle! Zumindest ist das der Weg in einer Demokratie, unabhängig davon, für welche Meinung man steht.

Also, bei allen Problemen, bei all den annehmbar unterschiedlichen Positionen – wir müssen miteinander reden, unseren begrenzten Spielraum nutzen und gestalten und dem Anderen in Respekt gegenüberreten, so wie wir selbst respektiert werden wollen. Wer Toleranz einfordert, der muss auch selbst tolerant sein wollen und können – frei nach Rosa Luxemburg: „Freiheit ist auch immer die Freiheit der Andersdenkenden“. Ich wünsche mir einen fairen Diskurs, der natürlich nicht immer im Konsens enden wird, vielleicht aber in mehr Verständnis für den Anderen. Darum geht es mir.

Ich bin nicht (mehr) von Sendungsbewusstsein getragen. Aber Brücken zueinander zu bauen ist besser als sie abzurechen, auch wenn nicht jeder über diese Brücken gehen wird – und dies auch nicht muss. Auch das ist Demokratie.

Dies ist ein erster Aufschlag. Ich freue mich auf Ihre Rückmeldungen – auf hoffentlich nicht nur kritische – ein bisschen in gespannter Erwartung ... Diese können Sie senden an: presse@kvsachsen.de, Stichwort „Editorial Brücken bauen“.

Ihr Stefan Windau

Fingerspitzengefühl und die Kunst des Berührens



Dr. Grit Richter-Huhn
Vorsitzende des
Regionalausschusses Dresden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was ist Fingerspitzengefühl? Auf www.wictionary.de findet man dazu Folgendes:

[1] figurativ: feines Gespür dafür, wie man sich jemandem gegenüber verhalten oder ausdrücken sollte, sodass dieser nicht verletzt, vor den Kopf gestoßen oder brüskiert wird

[2] Gefühl in den Fingerspitzen, fähig, kleine oder empfindliche Dinge sehr sorgfältig zu behandeln und seine Kraft richtig zu dosieren; wichtig beispielsweise bei Montagen, Reparaturen, etc.

Der Duden gibt folgendermaßen Auskunft:

Berührung:

1. das Berühren, Anrühren – Anfassen
2. gesellschaftlicher, kultureller, menschlicher Kontakt
3. Erwähnung

„**Es könnte alles so einfach sein, isses aber nicht**“ haben die Fantastischen Vier in ihrem Lied „Einfach sein“ schon 2007 gesungen.

Während der eine bei Fingerspitzengefühl eher Karl Heinz Karius folgt: „**Für Geldgeschäfte braucht es Fingerspitzengefühl. Speziell zwischen Daumen und Zeigefinger.**“ haben die anderen eher die Assoziationen des Psychologen Prof. Martin Grunwald, Leiter des Haptik-Labors der Universität Leipzig, gegenüber dem Wissenschaftsmagazin GEO im Kopf: „**Es gibt kein Säugetier, das sich ohne Berührung adäquat entwickelt. Es überlebt den Mangel an Kontakt nicht.**“

Und wieder andere verbinden nichts mit diesen Worten.

Jedoch – berührende Rituale sind seit Jahrtausenden bekannt. Segnungen, Ritterschläge, Taufen – alles Berührungen. Nicht immer liebevoll, aber doch ein Kontakt. Spontane Selbstberührungen – wir fassen uns am Tag ca. 400 bis 800 Mal unbewusst ins Gesicht – führen in großen Stresssituationen, ob Freude oder Trauer, laut Prof. Grunwald offenbar zu einer

neurobiologischen Homöostase. Wir gehen, und das nicht erst seit Corona, mit unseren Berührungen immer sparsamer um. Ein Umstand, den die sogenannte Berührungsindustrie auszunutzen weiß. Doch wollen wir dieses Feld tatsächlich aufgeben?

Selbst auf die Gefahr hin, nun etwas dermatologenlastig zu werden, soll es heute um das Berühren – am besten natürlich mit Fingerspitzengefühl – gehen. 2016 hat der Berufsverband der Dermatologen eine Kampagne gestartet „Bitte berühren“. Hier ging es darum, sich mehr mit der Psoriasis, ihren Auswirkungen auf die Betroffenen und auf den häufig durch Unwissen getriggerten Ekel vor geschädigter Haut zu beschäftigen und den Menschen die Angst vor der Erkrankung und vor der Berührung der Betroffenen zu nehmen.

Seit 2021 gilt diese Kampagne auch der Neurodermitis – weil auch Ekzemhaut für viele Menschen als problematisch erfasst wird. Für die Betroffenen ist die Kampagne wichtig und hilfreich, hilft sie doch, die Angst zu nehmen. Wir Dermatologen waren anfangs jedoch ob dieser Bitte irritiert, denn Fach und Organ „leben“ vom Berühren, vom „dritten Auge im Finger“.

Wie einst ein grandioser internistischer Oberarzt zwingend eine Geruchsprobe von allem erwartete, hat hoffentlich jede Fachgruppe Selbstverständlichkeiten in der Arbeitshaltung, die für andere manchmal irritierend, schlimmstenfalls abstoßend wirken. Ja, es wäre wünschenswert, die „Fingerübungen“ der anderen wenn schon nicht nachzuahmen, so doch zumindest verstehen und kennen zu wollen, denn das würde uns und unseren Patientinnen und Patienten respektive auch unseren Kolleginnen und Kollegen das Leben erleichtern.

Natürlich gibt es – wie überall – feine und grobe Nuancen, mit denen das Fingerspitzengefühl angewendet werden kann. Und doch ist es traurig, wenn der Patient berichtet, dass wir, seine Behandelnden, seit langer Zeit die ersten sind, die ihn oder sie angefasst haben, und das günstigenfalls nicht mit Lagerungsgriff, sondern Einfühlungsvermögen. Dass Menschen aufblühen, wenn man sie berührt,

gleichwohl sie weder zum Freundes- noch zum Familienkreis gehören, haben die meisten von uns schon im vorpraktischen Jahr oder Pflegepraktikum erlebt. Das Eincremen oder Abtrocknen nach der Körperpflege wurde zum Highlight, und manchem wurde der Tag leichter.

Wir wissen aus vielen Studien – z. B. der aus dem Jahr 2013 von der American Heart Association – wie wichtig Berührungen für fast jeden sind. Schon Tiere streicheln ist blutdrucksenkend für beide Seiten, Oxytocin wird ausgeschüttet – und hohe Oxytocin Spiegel bedingen eine höhere Empathie.

Ähnliche Ergebnisse wurden sogar bei „hartschalligen“, also scheinbar nicht berührungssensitiven Tieren wie Schildkröten erreicht. Kurz: Die Berührung ist lebenswichtig. Selbst ein Händedruck ist nicht nur ein Zeichen, dass der andere ohne Waffen auf mich zutritt, sondern erlaubt dem Behandelnden schon die erste Beurteilung – ängstlich, schwitzend, kraftlos, schwach, aggressiv, zupackend. Ein Instrument, welches mir in den letzten Jahren tatsächlich sehr gefehlt hat und sich heute Dank suffizienter Desinfektionsmittel – oder, wer mag, auch mit Handschuhen – wieder gut einfügen lässt.

Jedoch werden Berührungen auch auf anderem Wege vermittelt: Ein gutes Gespräch, ein Buch, ein Artikel oder nicht zuletzt die Musik schaffen es immer wieder. Und dies häufig in deutlich mehr Facetten als ein physischer Kontakt es vermag. Ein Hautkontakt ist meist entweder angenehm oder unangenehm – die nichthaptische Berührung vermittelt uns Ärger, Wut, Trauer, Trost, Freude, Glück sowie eine ganze Bandbreite weiterer Empfindungen. Welche Art der Berührung intensiver ist, darüber darf diskutiert werden und wird es auch. Jeder, der wie ich einen Opernliebhaber und einen Heavy-Metal-Fan zu Hause hat, und diese leider nicht in einer Person, weiß, wovon ich hier schreibe. Gleichwohl sollten Berührungen in all ihren Bedeutungen ein Zeichen für Empathie und Zuwendung sein. Fingerspitzengefühl ist dafür unabdingbar und erleichtert uns das Miteinander. Oder, wie ein unbekannter Verfasser lakonisch bemerkte:

„Anfassen ist simpel – Berühren ist Kunst.“

Ich wünsche Ihnen von Herzen mehr Kunst im Leben und verbleibe mit freundlichen Grüßen



Ihre Grit Richter-Huhn

Antwort aus dem Bundesgesundheitsministerium zum offenen Brief der KV Sachsen

Am 2. November 2022 übermittelten die Vorstände und der Vorsitzende der Vertreterversammlung einen offenen Brief an Herrn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, in dem sie ihn aufforderten, den teuren Konnektortausch in den Arztpraxen zu stoppen. Der Brief ist in den KVS-Mitteilungen 11/2022 auf Seite 8 abgedruckt.

Am Freitag, dem 9. Dezember 2022, wurde vom Büro der Abteilungsleiterin „Digitalisierung und Innovation“ folgende Antwort an die KV Sachsen per E-Mail übermittelt:

Konnektorentausch

Sehr geehrter Herr Dr. Heckemann,
sehr geehrte Frau Dr. Krug,
sehr geehrter Herr Dr. Windau,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 2. November 2022 an Herrn Bundesminister Prof. Karl Lauterbach zum Konnektortausch in den Arztpraxen. Herr Minister hat mich gebeten, zu antworten.

In den kommenden Monaten läuft die 5-jährige Nutzungszeit der ersten Konnektoren ab. Zur Gewährleistung eines kontinuierlichen Betriebs der Telematikinfrastruktur (TI) wurden verschiedene Optionen in den Gremien der gematik unter Einbeziehung der KBV diskutiert. In der Gesellschafterversammlung der gematik vom 29. August 2022 wurde folgendes Vorgehen beschlossen: Bei allen Konnektoren, deren Gerätezertifikat bis August 2023 abläuft, ist ein Austausch des Konnektors die einzig sinnvolle Option aus Gründen der Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Dieser Austausch kann gegen Neuanschaffung eines Konnektors oder Nutzung eines Rechenzentrums-konnektors erfolgen. Bei Konnektoren neuerer Bauart besteht dagegen auch die Möglichkeit einer Laufzeitverlängerung. Das bedeutet, dass perspektivisch nicht alle Konnektoren getauscht werden müssen und die dadurch entstehenden Kosten deutlich niedriger sein werden als berichtet.

Darüber hinaus strebt das Bundesministerium für Gesundheit an, im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes, welches derzeit parlamentarisch beraten wird, den Wettbewerb der Anbieter der Komponenten der TI zu verbessern, um dadurch mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und Innovation anzureizen.

Ich würde mich freuen, wenn Sie unsere gemeinsamen Anstrengungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen weiterhin engagiert begleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Susanne Ozegowski
Abteilungsleiterin 5
„Digitalisierung und Innovation“
Bundesministerium für Gesundheit

STATEMENT DER KV SACHSEN

Leider war diese Antwort so oder ähnlich zu erwarten. Und dass die durchaus konstruktiven Vorschläge des Chaos Computer Clubs von Seiten der Politik nicht adäquat aufgegriffen wurden, verfestigt den Eindruck, dass die finanziellen Interessen der Industrie über die einer einfach handhabbaren Patientenversorgung gestellt werden.

Versichertengelder werden seit Jahren in eine zum Zeitpunkt der Einführung bereits überholte Infrastruktur gesetzlich verordnet „verbrannt“. Uns fehlt das Verständnis, warum dies mit dem Tausch der TI-Konnektoren fortgesetzt und auch noch als die sicherste und wirtschaftlichste Variante bezeichnet wird.

– Vorstand und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Sachsen –

Lösungsansätze zum Konnektortausch

Rechenzentrums-Konnektoren, wie im Schreiben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) mitgeteilt, stellen zwar eine Alternative zum Hardwaretausch bzw. zur Zertifikatsverlängerung dar, **jedoch sind diese derzeit nicht durch die gematik spezifiziert**. Alle derzeit am Markt angebotenen Lösungen – häufig auch als „TI as a Service“ bezeichnet – sind zwar nicht explizit verboten, jedoch mit höheren Datenschutzanforderungen (wie z. B. der Betrieb geeigneter Firewalls) für die Praxen verbunden. Die spezifizierten Rechenzentrums-Konnektor-Lösungen sollen nach den Plänen der gematik, wie auch die Option der Softwareverlängerung, **frühestens zum September 2023** zur Verfügung stehen.

Denn entgegen der Behauptung des BMG, dass die Kosten für den Tausch der Hardware durch eine alternative Software-Verlängerung der Zertifikate der Konnektoren deutlich niedriger ausfallen werden, müssen in Sachsen ca. 65 bis 80 Prozent der Praxen ihre Konnektoren (in Abhängigkeit vom Alter der Konnektoren zum Zeitpunkt der Installation) **bis September 2023 getauscht worden sein**, um einen Betrieb der Praxen gewährleisten zu können.

Zudem dürfte trotz diverser Alternativvorschläge der KBV das vom BMG verabschiedete Krankenhauspflegeentlastungsgesetz zu einer weiteren Verschärfung der finanziellen Belastung der

Praxen führen. Demnach soll ab Juli 2023 die TI-Finanzierung der Praxen **von einmaligen Erstattungsbeträgen für die Hardware auf eine monatliche Pauschale umgestellt** werden. Dies hat zur Folge, dass die Praxen, insbesondere bei Neuanschaffungen, zukünftig noch längerfristiger als bisher in Vorleistung gehen müssen.

→ Handlungsempfehlung für Ärzte

Aufgrund der fehlenden spezifizierten Alternativen empfehlen wir Ihnen, durch Ihren IT-Dienstleister zeitnah prüfen zu lassen, wann das Zertifikat Ihres Konnektors abläuft, um damit die Gewissheit zu erhalten, ob und wann Sie tatsächlich einen neuen Konnektor benötigen. Hierbei gilt es zu beachten, dass nach derzeit gültiger Finanzierungsvereinbarung jede Praxis einen Anspruch auf die aktuelle TI-Konnektortauschpauschale in Höhe von 2.300 Euro ab einer Konnektorzertifikats-Restlaufzeit von höchstens sechs Monaten je zu tauschendem Konnektor hat.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur > Konnektortausch

– SAVQ/han –

Anzeige

Fortbildungsprogramm 2023

www.labor-leipzig.de

01.02.2023	Der Blutarmut auf der Spur
08.03.2023	Tipps & Tricks der Blutentnahme
29.03.2023	Notfall in der Arztpraxis
26.04.2023	EBM – Kein Buch mit sieben Siegeln
07.06.2023	Forum Reproduktionsmedizin
30.08.2023	Notfall in der Arztpraxis
20.09.2023	RELAX! – Stressbewältigung und mehr Gelassenheit
25.10.2023	Diabetes – Warum stechen, wenn man scannen kann
08.11.2023	Zytologie Update 2023




Information und Anmeldung: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | Tel.: 0341 6565-100 | Fax: 0341 6565-678 | E-Mail: fortbildung@labor-leipzig.de | www.labor-leipzig.de



MVZ Labor Leipzig

Dr. Reising-Ackermann und Kollegen

LIMBACH GRUPPE



Erfahrungsaustausch zur Weiterbildung

Seit über einem Jahr sind die Ambulanten Versorgungs- und Weiterbildungszentren (AVWZ) Teil der ambulanten Versorgung in Südwestsachsen. Am 12. Januar 2023 waren Akteure der Weiterbildungszentren eingeladen, sich in der Geschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen zum Erfahrungsaustausch zu treffen.

Die Versorgungssituation im ambulanten augenärztlichen Bereich war und ist in (groß)stadtfernen Regionen – insbesondere in Südwestsachsen – angespannt. Es musste ein Konzept geschaffen werden, das die Dysbalance zwischen dem stetig höher werdenden Versorgungsbedarf und der abnehmenden Anzahl an konservativ tätigen Augenärzten ausgleicht. Mit dem Projekt der AVWZ wurde deshalb ein sektorenübergreifendes und nachhaltiges Versorgungs- und Weiterbildungskonzept etabliert, um das ambulante Versorgungsangebot zu stabilisieren und den erforderlichen Bedarf an ärztlichem Nachwuchs für die Region sicherzustellen. Durch die Integration des Rudolf-Virchow-Klinikums in Glauchau, des Heinrich-Braun-Klinikums in Zwickau, des Helios Klinikums in Aue-Bad Schlema und des Helios Vogtland-Klinikums in Plauen in die ambulante Versorgung tragen diese zur kurz- und mittelfristigen Stabilisierung der Versorgungssituation in der Region bei.

Mit insgesamt 16 Ärzten in Weiterbildung gingen die vier Kliniken an den Start und öffneten sukzessive seit 1. Oktober 2021 die Türen ihrer Ambulanzen. Über 2.000 Patienten warteten vor dem Start der AVWZ auf die Vermittlung von Terminen. Mittlerweile konnten mit Hilfe der Terminservicestelle knapp 12.000 Patienten an die jeweiligen Standorte vermittelt und insgesamt über 11.000 erfolgreich behandelt werden.



Am 12. Januar 2023 eröffnete sich nun die Möglichkeit für alle beteiligten Ärzte, einander standortübergreifend kennenzulernen. Neben dem intensiven Erfahrungsaustausch wurden an diesem Abend auch erste Maßnahmen besprochen, um den jungen Kollegen eine dauerhafte, persönliche und berufliche Perspektive in der Region Südwestsachsen zu bieten. Der Jahresauftakt soll in der Zukunft noch durch weitere fachlich geprägte Formate ergänzt werden.

– Information der BGST Chemnitz/hop –

Anzeige

Online-Live-Weiterbildung



IHRE DMP-PFLICHTWEITERBILDUNGEN

DMPs Diabetes mellitus Typ II, KHK, Asthma und COPD

gemäß den entsprechenden Verträgen der DMPs

Pflichtweiterbildung (online, 3 CME Kategorie A der SLAEK)

- alle 4 DMPs kompakt
- kostenfreie Teilnahme via Zoom

Ärztlicher Qualitätszirkel (online)

- erforderlich u. a. für einige DMPs, Palliativmedizin, Akupunktur u. a. oder zum kollegialen Austausch
- kostenfreie Teilnahme an sprechstundenfreien Zeiten

Dr. Sebastian Mehlhorn

niedergelassener Vertragsarzt in Nordsachsen
Schäfergraben 5H, 04509 Delitzsch

www.wb-dmp.de

Änderungen im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz

In den KVS-Mitteilungen 12/2022 informierten wir Sie über das in großen Teilen im November 2022 in Kraft getretene GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG). Seit Januar 2023 gelten neue Regelungen, die Sie bereits der Internetpräsenz der KV Sachsen entnehmen konnten. Hier nochmals eine detaillierte Übersicht.



Foto: © Zinkevych – www.fotosearch.de

Im Jahr 2019 wurden durch den Gesetzgeber verschiedene Maßnahmen ergriffen, die es gesetzlich Versicherten ermöglichen, schneller einen Termin bei Ärzten oder Psychotherapeuten zu erhalten. Dazu gehören neben der Terminvermittlung durch die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Haus- bzw. Kinderarzt auch die offene Sprechstunde und die Neupatientenregelung.

Diese Regelungen wurden zum 1. Januar 2023 überarbeitet:

- **Wegfall der Neupatientenregelung**
- Erhöhung der Pauschale für den Hausarztvermittlungsfall für Haus- und Kinderärzte von 10 Euro auf 15 Euro
- Erhöhung der Zuschläge zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale für Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten für die Behandlung aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS
- Abrechnung dieser Zuschläge (mit Ausnahmen des Zuschlags im Akutfall) durch Fachärzte und Psychotherapeuten nun auch bei Vermittlung durch den Haus- bzw. Kinderarzt

Im Nachfolgenden werden diese Regelungen vorgestellt.

→ HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL

Haus- und Kinderärzte, die für einen Patienten einen dringenden Termin spätestens am 4. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten vereinbaren, erhalten zukünftig 15 Euro.

Dies gilt nun auch bei einer Terminvermittlung nach dieser 4-Tage-Frist, soweit eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund einer medizinischen Besonderheit nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. In welchen Fällen dies zutrifft, entscheidet der Haus- bzw. Kinderarzt. Die medizinische Begründung ist durch den Hausarzt zu dokumentieren und bei einer Terminvermittlung ab dem 24. Tag bis max. zum 35. Tag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit in der Quartalsabrechnung anzugeben.

Fachärzte und Psychotherapeuten, die diesen Termin bereitstellen, erhalten alle Untersuchungen und Behandlungen in dem Quartal außerbudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Hinzu kommt ein außerbudgetärer Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent zur Grund- oder Konsiliarpauschale bzw. zur Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinderärzten.

Der Hausarztvermittlungsfall sollte durch den behandelnden Hausarzt aus seiner eigenen medizinischen Verantwortung heraus ausgelöst werden. Eine Vermittlung liegt allein im Ermessen des zuständigen Hausarztes und begründet sich durch die medizinische Notwendigkeit.

Folgende Konstellationen sind dabei **nicht** vorgesehen:

- Der Patient mit einer bestehenden regulären Überweisung wird vonseiten einer Facharztpraxis zum Hausarzt zurückgeschickt, um diese in einen Hausarztvermittlungsfall umwandeln zu lassen.
- Eine Terminvergabe in der eigenen Praxis wird nicht ermöglicht und es wird ein Hinweis auf einen vermeintlichen „Überweisungszwang“ ausgesprochen.
- Im Rahmen der offenen Sprechstunde ist es nicht korrekt, eine Behandlung an einen Überweisungsschein zu knüpfen. Die offene Sprechstunde gilt für Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Psychiater, Neurologen, Nervenärzte, Orthopäden und Urologen.

Hinweise

- Der Haus- oder Kinderarzt stellt für die Behandlung eine Überweisung aus.
- Der Haus- oder Kinderarzt bzw. ein beauftragter Praxismitarbeiter vermittelt einen dringenden Termin **innerhalb von 4 Kalendertagen bzw. bis zum 35. Kalendertag** nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten.
- Die Vermittlungspauschale kann mehrfach abgerechnet werden, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen vermittelt wird.
- Eine Vermittlung an einen fachärztlich tätigen Kinderarzt (im Rahmen einer fachärztlichen Behandlung gem. Kap. 4.4 bzw. 4.5 EBM) ist möglich.
- Die Vermittlungspauschale ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient, nach Kenntnis des vermittelnden Arztes, in demselben Quartal bei einem Facharzt der gleichen Arztgruppe in der vermittelten Praxis bereits behandelt wurde.
- Eine Terminvermittlung an Ärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) bzw. eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ist **nicht zulässig**.

Achtung: Kalendertag – nicht Werktag! Wird die Behandlungsnotwendigkeit festgestellt, welche eine Terminvermittlung durch den Hausarzt zur Folge hat, sollte in diesem Zusammenhang auch eine aktuelle Überweisung ausgestellt werden. Dem Facharzt/Therapeuten, an den der Termin vermittelt wurde, sollte auch das Datum der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit übermittelt werden.

Ein Termin muss aus medizinischen Gründen dringend erforderlich sein. Hierunter fallen **keine** Vorsorgetermine.

Hinweise zur Abrechnung

Abrechnung durch den Haus- bzw. Kinderarzt

- Abrechnung der **GOP 03008** bzw. **04008**
- **Angabe der BSNR der Facharztpraxis**, an die vermittelt wurde. Hierfür ist das Feld „BSNR des vermittelten Facharztes“ (Feldkennung 5003) im Praxisverwaltungssystem (PVS) zu verwenden.
- **Angabe einer medizinischen Begründung**, sofern der vermittelte Termin am 24. Tag oder später (max. bis zum 35. Tag) nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Hierfür ist das Freitextfeld (Feldkennung 5009) hinter der GOP 03008 bzw. 04008 zu verwenden.
- Eine **Abrechnungsauffälligkeit** ist zu vermuten, wenn in einer Arztpraxis der Anteil der Fälle mit Abrechnung der Gebührenordnungspositionen (GOPen) 03008 bzw. 04008 (Zuschlag Terminvermittlung Facharzt) den Wert von **15 Prozent** überschreitet.

Abrechnung durch den Facharzt bzw. Psychotherapeuten

- **Anlegen des Überweisungsscheins** des Haus- oder Kinderarztes im PVS. Dabei ist insbesondere das Ausstellungsdatum der Überweisung korrekt zu erfassen (Feldkennung 4102).
- Auf korrekte Erfassung der BSNR der überweisenden Praxis ist zu achten.
- **Kennzeichnung** des angelegten Überweisungsscheines **als „HA-Vermittlungsfall“** unter „Vermittlungsart“ im PVS. Dabei empfiehlt sich, schon bei der Terminvereinbarung zu notieren, dass der Patient als Hausarztvermittlungsfall in die Praxis kommt und wann die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit war.
- **Abrechnung der GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“** der entsprechenden Fachgruppe laut EBM (siehe ▶ **Übersicht GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“** auf Seite IV)

→ TSS-TERMINFALL

Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten erhalten die Behandlung aufgrund einer Terminvermittlung bis zum 35. Kalendertag durch die TSS außerbudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Zusätzlich erhalten sie einen außerbudgetären Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Vermittlung. Die Zählung der Kalendertage beginnt dabei am Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS.

Beispiel: Die TSS vermittelt am 12. Januar einen Termin für den 23. Januar. Dies entspricht dem 11. Tag, womit ein Zuschlag von 80 Prozent gewährt wird.

Hinweise

- Patienten benötigen eine Überweisung mit Dringlichkeitscode. Ausgenommen hiervon sind Terminvermittlungen bei Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten, Augenärzten, Gynäkologen und Psychotherapeuten.
- Patienten müssen ihre Termine nicht selbst buchen, sie können sich sogenannter Bezugspersonen bedienen. Dies bedeutet: auch ein Angehöriger oder der behandelnde Arzt kann dies für sie übernehmen.
- Um der TSS die Vermittlung zu erleichtern, können Ärzte freie Termine im eTerminservice einstellen, welche danach von der TSS, aber auch von Patienten und Bezugspersonen gemäß der Regularien der TSS gebucht werden können.
- Über die TSS können Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitt 1.7.1 EBM (ausgenommen



Laborleistungen und die GOP 01720) vermittelt werden. Hierzu können Kinder- und Jugendmediziner, Hausärzte, Gynäkologen, Orthopäden, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte sowie Phoniater eine gesonderte Zusatzpauschale abrechnen. In diesem Fall dürfen am selben Behandlungstag **keine** kurativen Leistungen durchgeführt und keine Versicherten- oder Grundpauschalen abgerechnet werden.

Hinweise zur Abrechnung

- **Anlegen des Überweisungs- oder Abrechnungsscheins** (bei Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten, Augenärzten, Gynäkologen und Psychotherapeuten) im PVS
- **Kennzeichnung** des angelegten Überweisungsscheines **als „TSS-Vermittlungsfall“** unter „Vermittlungsart“ im PVS. Dabei empfiehlt sich, schon bei der Terminvereinbarung zu notieren, dass der Patient als TSS-Vermittlungsfall in die Praxis kommt und wann die Terminvermittlung erfolgte.
- **Abrechnung der GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“** der entsprechenden Fachgruppe laut EBM.

Die Abrechnungsziffern sind dabei identisch zum Hausarztvermittlungsfall, es sind jedoch einige Fachgruppen hinzugekommen, welche in der nachfolgenden Übersicht gesondert gekennzeichnet sind.

ÜBERSICHT GOP „ZUSCHLAG TSS-TERMINVERMITTLUNG ODER HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL“

Fachgruppe	GOP TSS-Vermittlung	GOP HA-Vermittlung
Kinder- und Jugendmedizin, Hausarzt, Gynäkologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	01710	–
Hausarzt	03010	–
Kinder- und Jugendmedizin		04010
Anästhesiologie		05228
Augenheilkunde		06228
Chirurgie		07228
Gynäkologie		08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		09228
Dermatologie		10228
Humangenetik		11228
Innere Medizin ohne Schwerpunkt		13228
Innere Medizin Schwerpunkt Angiologie		13298
Innere Medizin Schwerpunkt Endokrinologie		13348
Innere Medizin Schwerpunkt Gastroenterologie		13398
Innere Medizin Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie		13498
Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie		13548
Innere Medizin Schwerpunkt Nephrologie		13598
Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie		13648
Innere Medizin Schwerpunkt Rheumatologie		13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		14218
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		15228
Neurologie		16228
Nuklearmedizin		17228
Orthopädie		18228
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		20228
Psychiatrie und Psychotherapie		21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie		21237
Psychosomatische Medizin und Psychiatrie		22228
Ärztliche und Psychologische Psychotherapie		23228
Kinder- und Jugendpsychotherapie		23229
Radiologie		24228
Strahlentherapie bei gutartiger Erkrankung		25228
Strahlentherapie bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems		25229
Strahlentherapie nach strahlentherapeutischer Behandlung		25230
Urologie		26228
Physikalische und Rehabilitative Medizin		27228
Schmerztherapie		30705
Ärzte, Institute und Krankenhäuser mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen aus den folgenden Fachgebieten: Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik		01322
Ärzte, Institute und Krankenhäuser mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der GOP 01320 aufgeführten Fachgebiete, mit Ausnahme der Ärzte, die nach §13 Abs. 4 BMV-Ä nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden		01323

Kennzeichnung der GOP mit dem Buchstaben A, B, C oder D

Damit wird kenntlich gemacht, welcher Zuschlag in Abhängigkeit von der Termin-Vergabe gewährt werden soll. Die Buchstaben stehen dabei für

A	nur bei TSS-Akutfall s. u.	(Zuschlag 200 Prozent)
B	Termin spätestens am 4. Tag	(Zuschlag 100 Prozent)
C	Termin spätestens am 14. Tag	(Zuschlag 80 Prozent)
D	Termin spätestens am 35. Tag	(Zuschlag 40 Prozent)

Beispiel: Ein Chirurg, der einen von der TSS/vom Hausarzt vermittelten Patienten 10 Tage nach Vermittlung behandelt, rechnet die GOP 07228C ab. Den Rest sollte dann das PVS übernehmen, d.h. es würde die angegebene GOP automatisch und für die Praxis nachvollziehbar durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag zu den Grund- oder Konsiliarpauschalen ersetzen.

→ SONDERFALL TSS-AKUTFALL

Bei diesem handelt es sich um einen TSS-Vermittlungsfall, bei dem die Behandlung spätestens am Folgetag der Vermittlung durchgeführt wird. Dafür wird ein Zuschlag von 200 Prozent zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gewährt. **Dies gilt allerdings nur dann, wenn sich der Patient an die 116 117 gewandt und die dortige Ersteinschätzung die Dringlichkeit der Behandlung bestätigt hat.**

In diesem Fall erfolgt die Abrechnung wie folgt:

- Anlegen eines Abrechnungsscheines im PVS
- Kennzeichnung des angelegten Überweisungsscheines als „TSS-Akutfall“ unter „Vermittlungsart“ im PVS.
- Abrechnung der GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ der entsprechenden Fachgruppe laut EBM analog des TSS-Vermittlungsfalls.
- Kennzeichnung der GOP mit dem Buchstaben A

A	Termin spätestens am Folgetag	(Zuschlag 200 Prozent)
----------	-------------------------------	------------------------

Beispiel: Ein Chirurg, der von der TSS einen Akutfall vermittelt bekommt und diesen am Folgetag nach der Vermittlung behandelt, rechnet die GOP 07228A ab.

→ SONDERFALL FACHÜBERGREIFENDE BERUFAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFTEN UND MVZ

Eine außerbudgetäre Vergütung plus Zuschlag erhalten in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ nur die Fachgruppen, für die die TSS oder der Haus- bzw. Kinderarzt für den Patienten einen Termin vermittelt hat. Sucht der Patient in demselben Quartal einen Arzt einer anderen Fachgruppe in der Praxis oder dem MVZ auf, legt dieser im PVS einen neuen Abrechnungsschein an.

Sucht derselbe Patient eine andere Fachgruppe der Praxis in demselben Quartal ebenfalls durch Vermittlung durch die TSS oder den Haus- bzw. Kinderarzt auf, dann erhält auch diese Fachgruppe die Untersuchungen und Behandlungen außerbudgetär vergütet und einen Zuschlag. Dazu legt der betroffene Arzt ebenfalls einen neuen Überweisungs-/Abrechnungsschein an, kennzeichnet diesen als „TSS-Terminfall“ oder „HA-Vermittlungsfall“.

→ OFFENE SPRECHSTUNDE

Im Hinblick auf die Abrechnung im Rahmen der offenen Sprechstunde hat sich durch die Gesetzesnovellierung keine Änderung ergeben. Dennoch soll in der Folge noch einmal auf die Regelungen hingewiesen werden.

Im Rahmen der offenen Sprechstunde sollen grundversorgende und der wohnortnahen Patientenversorgung zugehörige Fachgruppen **fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde** ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten. Dazu gehören

- Augenärzte,
- Chirurgen,
- Gynäkologen,
- HNO-Ärzte,
- Hautärzte,
- Kinder- und Jugendpsychiater,
- Nervenärzte,
- Neurologen,
- Neurochirurgen,
- Orthopäden,
- Psychiater und
- Urologen.

Ärzte aus den o.g. Fachgruppen sind aufgefordert, die Zeiten ihrer offenen Sprechstunde bekanntzugeben sowie der KV Sachsen zur Veröffentlichung mitzuteilen.

Die Leistungen in der offenen Sprechstunde werden bis zu einer Obergrenze von 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle außerbudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Die entsprechenden Abrechnungsscheine sind unter „Vermittlungsart“ als „Offene Sprechstunde“ zu kennzeichnen.

eTerminservice

Seit Januar 2023 stellt die kv.digital (eine Tochtergesellschaft der KBV) im eTerminservice eine Information zum Thema: „Praxen buchen bei KollegInnen“ zur Verfügung. Mit dieser neuen Funktionalität können niedergelassene Praxen selbstständig Termine bei anderen Praxen buchen. Dazu loggen sich Ärzte wie gewohnt in den eTerminservice ein und gelangen anschließend über den Link „Termin buchen“ auf die Seite der Buchungssoftware. Der weitere Buchungsprozess ist intuitiv (siehe Schulungsmaterial). Auch eine Absage der Termine ist über die Software möglich. Der benötigte Vermittlungscode kann direkt im System generiert werden. Der durchführende Arzt wird direkt durch das System über eine Terminbuchung bzw. -absage informiert. Auch der buchende Arzt erhält eine Übersicht über die durch ihn gebuchten Termine.

– Abrechnung/eng-silb –

Krankenförderung: Wie treffe ich die richtige Auswahl des Beförderungsmittels?

Um Transportressourcen im Bereich der Krankenförderung optimal und wirtschaftlich einzusetzen, ist die richtige Auswahl des Transportmittels erforderlich. Dabei richtet sich das Beförderungsmittel stets nach dem medizinisch notwendigen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.



Foto: © DagoCondra - www.fotosearch.de

Grundvoraussetzung für jede Verordnung von Beförderungsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass die Fahrt aus medizinischen Gründen erforderlich ist und im Zusammenhang mit einer Leistung der gesetzlichen Krankenkasse steht. Die medizinische Notwendigkeit bezieht sich dabei auf die Fahrt selbst – nicht auf die Leistung am Behandlungsort.

→ DEFINIERTE AUSNAHMEFÄLLE

Die Krankenkassen übernehmen Fahrtkosten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung nur für definierte Ausnahmefälle:

- Patienten, die einer **hochfrequenten Behandlung** über einen längeren Zeitraum (z.B. Dialysebehandlung, onkologische Chemo-/Strahlentherapie) bedürfen, welche den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben erforderlich ist. Die Verordnung ist **vor der Fahrt** der Krankenkasse zur **Genehmigung** vorzulegen.

- Patienten, die einen **Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, einen Pflegegrad 4 oder 5 bzw. Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung** haben oder eine damit **vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung** aufweisen und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Dazu zählen auch Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß §§ 25 ff. SGB V. Patienten mit entsprechendem Schwerbehindertenausweis oder Pflegegrad benötigen **keine vorherige Genehmigung** durch die Krankenkasse.
- Patienten, die aus medizinischen Gründen mittels **Krankentransportwagen** befördert werden müssen. Die Verordnung ist **vor der Fahrt** der Krankenkasse zur **Genehmigung** vorzulegen.

Fahrten zu einer voll-/teilstationären Krankenhausbehandlung – einschließlich vor- und nachstationäre Behandlung – können verordnet werden, wenn die Fahrt aus medizinischen Gründen notwendig ist. In diesen Fällen ist **keine vorherige Genehmigung** der Verordnung durch die Krankenkasse erforderlich.

Sonderfall: Ambulante Operationen gemäß § 115b SGB V

- Eine Verordnung der Krankbeförderung ist **nur dann möglich**, wenn eine an sich gebotene stationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen – beispielsweise patientenindividuellen Gründen – als ambulante Behandlung durchgeführt wird.
- Dies trifft aus haftungsrechtlichen Gründen nur sehr selten zu.
- Operationen, die generell ambulant durchgeführt werden, erfüllen diesen Ausnahmefall nicht, z.B. Katarakt-Operationen.

Verordnungen von Beförderungsleistungen im Zusammenhang mit einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie zur Vorsorge-Kur können **nicht** ausgestellt werden. Der Patient ist zur Klärung der An- und Abreise direkt an den Kostenträger der Maßnahme (z. B. Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung) zu verweisen.

→ **BEFÖRDERUNGSMITTEL**

Um eine optimale und wirtschaftliche Auswahl des Transportmittels treffen zu können, möchten wir Ihnen einige Hinweise sowie eine Übersicht als Entscheidungshilfe zur Verfügung stellen:

Taxi oder Mietwagen – auch mit behindertengerechter Einrichtung

kommen in Betracht, wenn öffentliche Verkehrsmittel oder ein privater PKW aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten nicht nutzbar sind. Es erfolgt keine medizinische Betreuung während der Fahrt. Sind barrierefreie Beförderungswege erforderlich, ist der Einsatz eines Taxi/Mietwagens mit Tragestuhl oder Liegendtransport möglich. Für Patienten, die im eigenen Rollstuhl befördert werden können, kann ein Taxi/Mietwagen mit einer entsprechenden Einrichtung für den Rollstuhl eingesetzt werden.

Krankentransportwagen (KTW)

kommen zum Einsatz, wenn die spezielle Einrichtung des KTW medizinisch notwendig oder eine medizinisch-fachliche Betreuung erforderlich ist sowie die Beförderung durch ein weniger aufwendiges Beförderungsmittel zudem nicht möglich ist. Die Erforderlichkeit einer Beförderung mittels Tragestuhl, Liegendtransport oder der Transport eines Patienten im Rollstuhl begründet **nicht** die Auswahl eines KTW. Als spezielle Einrichtung eines KTW zählt z.B. eine Vakuummatratze, die zur medizinisch qualifizierten Lagerung eines Patienten erforderlich ist. Ein Krankentransportwagen kommt ebenfalls in Betracht, wenn dadurch die Übertragung

Verordnung einer Krankbeförderung 4

Zuzahlungs-Erfolgt

Zuzahlungs-frei

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Unfall, Unfallfolge
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 Versorgungsleiden (z. B. BVG)
 Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merksätzen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist außer f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen:

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtbeginn der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung, vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vorn/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl
 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Tragestuhl
 liegend

RTW NAW/NEF andere

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2023)

Bestätigung durch den Versicherten

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hinfahrt	Rückfahrt	Unterschrift des Versicherten
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von ... nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung des Transporteurs

Die Krankbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis für den Zeitraum der Krankbeförderung wurde vorgelegt (Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

nein ja Datum TTMMJJ

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs Belegnummer Gesamt-Brutto

Rechnungsnummer Zuzahlung

Positionsnummer Anzahl km Positionsnummer Anzahl km

ÜBERSICHT ALS ENTSCHEIDUNGSHILFE MIT HINWEISEN ZUR WIRTSCHAFTLICHEN VERORDNUNGSWEISE

	KRANKENFAHRT		
Krankenbeförderung	Taxi/Mietwagen	Rollstuhlfahrt	Liegendtransport/Tragestuhl
Betreuung	Ohne medizinische und fachliche Betreuung	Ohne medizinische und fachliche Betreuung	Ohne medizinische und fachliche Betreuung
Medizinische Voraussetzungen und Mobilität des Patienten	Gefähige Patienten können aus zwingend medizinischem Grund öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen.	Patienten müssen sitzend im eigenen Rollstuhl befördert werden. Eine Beförderung über Treppen ist nicht möglich.	Patienten müssen sitzend oder liegend befördert werden. Eine Beförderung über Treppen ist möglich.
Leistungen	Personenbeförderung	Nichtgefähige Patienten mit eigenem Rollstuhl	Besetzung mit zwei Personen, da Trageleistung erforderlich
Art der Beförderung	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend

Die Leistungen können bei den Taxiunternehmen erfragt werden.

schwerer, ansteckender Krankheiten des Patienten auf andere vermieden werden soll. Auf der Verordnung ist eine konkrete Erläuterung des Gesundheitszustands des Patienten (z.B. Angabe des ICD-Codes) erforderlich, aus der sich die Notwendigkeit für die medizinisch-technische Ausstattung bzw. einer medizinisch-fachlichen Betreuung ableiten lässt.

Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW) bzw. Notarzteinsatzfahrzeug (NEF), andere Transportmittel (z. B. Rettungshubschrauber)

Rettungsfahrten sind zu verordnen, wenn der Patient aufgrund seines Zustandes mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden muss oder der Eintritt eines derartigen Zustands während des Transportes zu erwarten ist. Der Einsatz eines RTW kommt in Betracht, wenn neben Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzliche Ausstattungen erforderlich sind, um die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. Ein Notarztwagen (NAW) bzw. Notarzteinsatzfahrzeug kommt zum Einsatz, wenn vor oder während des Transportes lebensrettende Sofortmaßnahmen erforderlich oder zu erwarten sind.

Die Entscheidung, welches Transportmittel für den Patienten medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist, trifft der verordnende Arzt. Die Verordnung eines nicht zwingend erforderlichen Beförderungsmittels könnte durch die Krankenkassen als unwirtschaftlich bewertet werden. Änderungen aufgrund organisatorischer Zwänge des Krankentransportunternehmens sollten vor dem Hintergrund möglicher Regressgefahren nicht vorgenommen werden.

→ VERORDNUNGSHINWEISE

Die Verordnung der Krankenbeförderung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt auf Muster 4.

Die Verordnung ist grundsätzlich **vor** der Beförderungsleistung auszustellen. Eine nachträgliche Verordnung ist nur in Ausnahmefällen, insbesondere in Notfällen (Rettungsfahrten) durch den in den Notfall involvierten Arzt möglich.

Rein formell ist die Verordnung der Hin- und Rückfahrt auf einem Ordnungsblatt möglich. Voraussetzung ist, dass sowohl die Hin- als auch die Rückfahrt medizinisch notwendig sind. Ist beispielsweise nur die Rückfahrt erforderlich,

KRANKENTRANSPORT	RETTUNGSFAHRT
KTW (Krankentransportwagen)	RTW (Rettungstransportwagen) NEF (Notarzteinsetzfahrzeug)
Medizinisch-fachliche Betreuung	Medizinisch-fachliche Betreuung ggf. notärztliche Betreuung
Patienten benötigen während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besonderen Einrichtungen des KTW oder der Bedarf ist aufgrund des Zustandes zu erwarten.	RTW: Patienten, die vor und während der Fahrt neben Erste-Hilfe-Maßnahmen zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrechtzuerhalten oder diese wiederherzustellen. NEF: Patienten, bei denen vor oder während der Fahrt lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für welche ein Notarzt erforderlich ist.
Bsp.: Lagerung, Umlagerung, qualifizierte Trageleistung, Betreuung, fachliche Übergabe	Notfallmedizinische nicht-ärztliche Versorgung (RTW) Notärztliche Versorgung (NEF)
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="text" value="Überwachung der Vitalfunktionen"/>	<input checked="" type="checkbox"/> RTW <input checked="" type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> oder z. B. Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen oder notfallmedizinische, ärztliche Versorgung

so ist nur diese verordnungsfähig. Für das jeweilige Transportunternehmen stellt die Verordnung die erforderliche Abrechnungsgrundlage dar. Eine separate Verordnung von Hin- und Rückfahrt auf getrennten Verordnungsblättern aus organisatorischen Gründen ist möglich und im konkreten Fall abzuwägen.

In der Regel übernehmen Krankenkassen Fahrkosten zur nächsterreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit. Wünscht der Patient eine andere Behandlungsstätte, empfehlen wir dem Arzt, den Patienten darauf hinzuweisen, dass ihm die Krankenkasse anfallende Mehrkosten in Rechnung stellen kann.

Des Weiteren ist der Patient auf eine mögliche Zuzahlungspflicht sowie bei Erforderlichkeit auf die vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse hinzuweisen. Anders als bei der Verordnung von Arzneimitteln sind Kinder, Jugendliche und Schwangere **nicht** grundsätzlich von der Zuzahlung befreit. Notwendige Genehmigungen sind vom Patienten **vor der Fahrt** bei seiner zuständigen Krankenkasse einzuholen.

Bei Rückfragen können Sie sich gern an unsere Mitarbeiter in den Bezirksgeschäftsstellen wenden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Krankenbeförderung

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Aktualisierung der Richtlinien zum Krankentransport und zur häuslichen Krankenpflege

Zu den Richtlinien „Krankentransport“ und „Häusliche Krankenpflege“ sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Änderungen beschlossen worden und Anfang des Jahres in Kraft getreten. Folgende Informationen möchten wir hierzu geben:

Krankentransport-Richtlinie (KT-RL): Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungs- untersuchungen

Die Anpassung der KT-RL erfolgte vor dem Hintergrund, dass auch Versicherte mit einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung infolge einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit einen Zugang zu Früherkennungsangeboten erhalten.

Unter **bestimmten Voraussetzungen** sind Krankenfahrten mit dem Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung ohne Genehmigung möglich. Zu diesen ambulanten Behandlungen zählen jetzt auch Fahrten zu

- organisierten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen einschließlich den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen mit regelmäßigen Einladungen der Versicherten (gemäß §§ 25, 25a SGB V) und
- Gesundheitsuntersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen oder sogenannte „Checkups“ für Erwachsene (gemäß § 25 SGB V)
- Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (gemäß § 26 SGB V im Zusammenhang mit der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, sogenannte U1- bis U9-Untersuchungen und spezielle Früherkennungsuntersuchungen)

Damit sind Verordnungen zu Terminen, die nicht durch den Arzt selbst, sondern durch eine zentrale Einladungsstelle organisiert und vereinbart werden, möglich.

Die Voraussetzungen zum Ausstellen einer Transportverordnung finden Sie im Beitrag „Krankenförderung: Wie treffe ich die richtige Auswahl des Beförderungsmittels?“ im ersten Absatz „Fahrtkosten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung nur für definierte Ausnahmefälle“ auf ▶ [Seite VI](#).

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch weitere Fachgruppen möglich

Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“ dürfen jetzt uneingeschränkt psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen. Bisher durften sie dies für maximal sechs Wochen und nur dann, wenn eine fachärztlich gesicherte Diagnose vorlag, die nicht älter als vier Monate war. Ziel der Neuregelung ist es, den Zugang zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) für Patienten zu erleichtern, die von Fachärzten mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie behandelt werden. Durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege können psychisch schwer erkrankte Menschen in ihrer Häuslichkeit versorgt werden. Dadurch sollen Krankenhausaufenthalte vermieden oder Liegezeiten verkürzt werden

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

Information

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Krankenförderung **und** > häusliche Krankenpflege

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Arztinformation zur Grippeimpfstoffverordnung 2023/2024

Bitte bestellen Sie jetzt Ihren Grippeimpfstoff verbindlich vor.

Da üblicherweise bis Ende Februar die Grippeimpfstoffe für die nächste Saison vorbestellt werden, informieren wir Sie im Folgenden über die 2023/2024 zur Verfügung stehenden Impfstoffe und das vorgesehene Bestellprozedere:

Übersicht über die in der Saison 2023/2024 zur Injektion zur Verfügung stehenden Impfstoffe

Auf Basis der von den pharmazeutischen Unternehmen an die KV Sachsen gemeldeten Preise ergibt sich zum Stand Januar 2023 folgende Übersicht aller Vierfach-Grippeimpfstoffe 2023/2024. Die Preise können sich bis zur endgültigen Meldung im Preis- und Produktverzeichnis noch ändern.



Übersicht vorab gemeldeter Preise – Vierfach-Grippeimpfstoffe Saison 2023/2024 in Fertigspritzen mit Kanüle (m. K.) und ohne Kanüle (o. K.), Diese Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Artikelname	Packungsgröße	Zulassung ab	Anbieter	GKV-Kosten pro Dosis
Afluria® Tetra 2023/2024 o. K.	10 St.	18 Jahre	Seqirus GmbH	11,46 €
Influsplit Tetra® 2023/2024 o. K.	10 St.	6 Monate	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	12,76 €
Influvac® Tetra 2023/2024 m. K. und o. K.	10 St.	6 Monate	Mylan Healthcare GmbH	12,88 €
Xanafly® 2023/2024 m. K.	10 St.	6 Monate	MylanHealthcare GmbH	12,88 €
Flucelvax® Tetra 2023/2024 m. K. und o. K. ¹	10 St.	2 Jahre	Seqirus GmbH	13,18 €
Vaxigrip Tetra® 2023/2024 o. K.	20 St.	6 Monate	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	13,76 €
Vaxigrip Tetra® 2023/2024 m. K. und o. K.	10 St.	6 Monate	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	13,81 €
Fluad® Tetra 2023/2024 m. K. und o. K. ²	10 St.	65 Jahre	Seqirus GmbH	20,29 €
Hochdosis-Impfstoff				
Efluelda® 2023/24 o. K. ³	10 St.	60 Jahre	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	43,50 €

¹ zellbasierter, Hühnereiweiß-freier tetravalenter Grippeimpfstoff

² adjuvantierter tetravalenter Grippeimpfstoff

³ hochdosierter tetravalenter Grippeimpfstoff

Die gesetzliche Regelung zur Aussetzung der Schutzimpfungs-Richtlinie gilt aktuell nur bis zum 31. März 2023*. Aus diesem Grund soll gemäß der aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie in der Saison 2023/2024 für Personen ab

60 Jahren ein Hochdosis-Impfstoff (Efluelda®) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Lediglich im **medizinisch begründeten Einzelfall** kann von der Verordnung eines Hochdosis-Impfstoffes abgewichen werden.

* Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern (MasernISchImpfAnsprV) in Verbindung mit der Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern

Es gibt Hinweise, dass in der Saison 2023/2024 ein Influenza-COVID-19-Kombinationsimpfstoff auf dem deutschen Markt zur Verfügung stehen könnte. Ab welchem Zeitpunkt und in welchen Mengen der neuartige mRNA-basierte Impfstoff zur Verfügung steht, ist jedoch noch offen. Sobald uns hierzu verlässliche Informationen vorliegen, geben wir diese umgehend an Sie weiter.

Verbindliche Bestellung des Saisonbedarfs durch Ausstellung von Verordnungen über Grippeimpfstoffe 2023/2024

Bitte bestellen Sie die **Menge Impfstoff Ihres gesamten voraussichtlichen Saisonbedarfs** auf mehreren Verordnungsblättern Muster 16. Das hat folgende Vorteile:

- Eine Aufteilung auf Produkte verschiedener Firmen ist empfehlenswert, um Lieferschwierigkeiten bzw. verschiedene Markteintrittszeitpunkte ausgleichen zu können.
- Die Belieferung einer Verordnung auf Muster 16 in mehreren Teilmengen ist nicht möglich. Wir empfehlen Ihnen, die Gesamtmenge auf mehrere Verordnungsblätter aufzuteilen, sodass jeweils eine Verordnung beliefert und von der Apotheke abgerechnet werden kann.

- Je größer die vorgehaltene Menge an Impfstoffen in der eigenen Praxis ist, desto höher ist das finanzielle Risiko bei einem Ausfall der Kühlaggregate.

Achten Sie bitte bei der Verteilung darauf, für die unter 60-jährigen Patienten Ihrer Praxis preiswertere Impfstoffe entsprechend höher zu gewichten. Sollten Sie mehrere Lieferapotheken haben, verteilen Sie die entsprechenden Mengen je Apotheke so, dass der gesamte Saisonbedarf in Summe nicht überschritten wird. Eine (Vor-)Bestellung von Grippeimpfstoffen direkt beim Hersteller durch die Arztpraxis ist **nicht** vorgesehen.

Reichen Sie bitte alle Verordnungsblätter bei Ihrer Lieferapotheke **bis spätestens 28. Februar 2023** ein. Diese wird die Bestellung entsprechend Ihrer Verordnung auslösen und sich im Späteren um die Belieferung kümmern.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Impfen > Influenza

– *Verordnungs- und Prüfwesen/jac* –

Angespannte Versorgungssituation bei Antibiotika

Die Berichte der Fachgesellschaften legen nahe, dass in der ambulanten Versorgung, vornehmlich bei Kindern, eine angespannte Versorgungssituation mit den Wirkstoffen Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure und Penicillin V herrscht. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte appelliert an die Ärzteschaft, Antibiotika streng leitliniengetreu und maßvoll einzusetzen, um Versorgungslücken im laufenden Winter möglichst zu vermeiden.

Unter nebenstehendem Link des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte finden Sie eine Übersicht über die signifikant steigenden Bedarfe an Antibiotika sowie eine Therapieempfehlung der Fachgesellschaften.

Einen individuellen Antibiotika-Verordnungsreport stellt Ihnen die KV Sachsen einmal jährlich im Herbst für das Vorjahr im Mitgliederportal zur Verfügung. Dieser kann Sie bei der rationalen Antibiotikaauswahl unterstützen.

Informationen

www.bfarm.de > Arzneimittel > Arzneimittelinformationen > Lieferengpässe > Antibiotika

Mitgliederportal:

Honorarunterlagen > Archiv (Dokumentart) > Auswahl Dokumentenart: Antibiotika-Verordnungsreport

Sie befinden sich hier: [Honorarunterlagen](#) > [Dokumentenrecherche](#) > [Archiv \(Dokumentart\)](#)

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN Mitgliederportal

Startseite Abrechnungsabgabe Honorarunterlagen Dokumente Weitere Dienste Logout

Feedback

Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten

Vorabprüfung

Ihre Ansprechpartner

EDV-Support für Mitglieder
Tel.: 0351 8290-6789
Fax: 0341 2432-2705
edv-beratung@kvsachsen.de

Supportzeiten
Montag bis Donnerstag:
8:00 - 17:00 Uhr
Freitag:
8:00 - 14:00 Uhr

Archiv (Dokumentart)

Auswahl – Dokumentart

Antibiotika-Verordnungsreport Dokumentart

Auswahl – Dokument

Quartal	Dokument	BSNR	Prüfgruppe
2021/4	Antibiotika-Verordnungsreport		
2020/4	Antibiotika-Verordnungsreport		
2019/4	Antibiotika-Verordnungsreport		

– Verordnungs- und Prüfwesen/jac –

Qualitätszirkel

Im Quartal IV/2022 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz			
Psychotherapie/ Psychiatrie	Dr. Dipl.-Psych. V. Türke-Teubner 08328 Stützengrün Tel: 037462 634840 Fax: 037462 634841 E-Mail: praxis.tuerke-teubner@gmx.de	Psychotherapeuten Aue und Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechung • Therapiemethoden
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig			
Allgemeinmedizin Psychotherapie	Melanie Gerhards Tel: 0159 04738556 Fax: 0341 1499265	klimasensible Gesundheitsberatung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit und Klimakrise • gesundheitliche Risiken • klima- und gesundheitsförderliches Verhalten
Psychotherapie	Heike Illmer 04155 Leipzig Tel: 0341 4969622	Psychische Krankheiten/ Therapeutische Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> • psychische Krankheiten • therapeutische Interventionen
Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Gabriele Katscher 04279 Leipzig Tel: 0341 3302746 Fax: 0341 3390024	Kinder-Pneumologie und Allergologie	<ul style="list-style-type: none"> • Lungenheilkunde und Allergologie • Optimierung der Versorgung der Patienten mit z. B. Asthma bronchiale auf evidenzbas. Diagnostik und Therapie

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Informationen zu Qualitätszirkeln und regionale Übersichten anerkannter Qualitätszirkel
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
 > Qualitätszirkel

– Qualitätssicherung/mue –

AOK PLUS: Anpassungen der Verträge Diabetisches Fußsyndrom und PsycheAktiv

Gemäß § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V sind Verträge, die nach den §§ 73a, 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen wurden, spätestens bis zum 31. Dezember 2024 durch Verträge nach § 140a in der seit dem 1. Januar 2021 geltenden Fassung zu ersetzen oder zu beenden.

Daher sind sich die Vertragspartner der Verträge „**Diabetisches Fußsyndrom Sachsen**“ und „**PsycheAktiv Sachsen**“ einig, die zwischen ihnen bestehenden Verträge an die neue Gesetzeslage (§ 140a) und die aktuellen Vertragsbedürfnisse anzupassen.

Was bedeutet das für den teilnehmenden Arzt?

Durch die Layoutanpassungen der Teilnahmeerklärungen für die Ärzte an die Antragsformulare der KV Sachsen sind

ab sofort die neuen Formulare zu verwenden. Sie finden diese auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Die Vereinbarungen traten zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „D“ bzw. „P“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

AOK PLUS: Vertrag zur Osteoporose

Der bisherige Vertrag zur qualitätsgesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit Osteoporose galt nur zwischen der AOK PLUS und dem Berufsverband der Osteologen. Die KV Sachsen war nur zur Abrechnung beauftragt. Um der KV Sachsen eine bessere Beteiligung und Qualitätskontrolle zu gewährleisten, haben sich die bisherigen Vertragspartner entschlossen, die KV Sachsen als vollwertigen Vertragspartner zu integrieren.

Was bedeutet das für den teilnehmenden Arzt?

Versorgungstechnisch hat sich zum Vorgängervertrag nichts geändert. Lediglich das Abrechnungsverfahren der

Abrechnungsziffer „**Pauschale Funktionstraining**“ wurde angepasst: **Die Ärzte müssen nun dafür eine eigene Ziffer (98607) abrechnen.** Vorher wurde die Leistung durch die KV Sachsen zugerechnet.

Der Vertrag trat zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „O“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

AOK PLUS: Kündigung des Vertrages zur Homöopathie

Die AOK PLUS hat den Vertrag über die vertragsärztliche Behandlung mit klassischer Homöopathie nach § 73a SGB V in Sachsen zum 31. März 2023 gekündigt. Damit endet der im Dezember 2012 geschlossene Vertrag mit der KV Sachsen.

Was bedeutet das für den teilnehmenden Arzt?

Die vertraglich vereinbarten Leistungen können somit nur noch bis **zum 31. März 2023** abgerechnet werden. Um den

Versicherten weiterhin ein Angebot Homöopathie zur Verfügung zu stellen, bietet die AOK PLUS diese Leistung im Rahmen ihres Bonusprogrammes an.

Information

www.aok.de > Leistungen & Services
> Bonus- & Prämienprogramme

– Vertragspartner und Honorarverteilung/jh –

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.
Reiner Hellich

geb. 28. Juli 1939 gest. 12. Dezember 2022

Herr Reiner Hellich war bis 31. Januar 2006
als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dr. med.
Gerd Lüdecke

geb. 24. April 1951 gest. 23. November 2022

Herr Gerd Lüdecke war bis 1. Januar 2010
als Facharzt für Chirurgie
in Plauen tätig.

.....

Herr Dr. med.
Karl-Heinz Herold

geb. 9. September 1938 gest. 11. Dezember 2022

Herr Karl-Heinz Herold war bis 30. September 2005
als Facharzt für Allgemeinmedizin
in Plauen tätig.

.....

Herr Medizinalrat Dr. med.
Henry Puhlfürst

geb. 31. März 1938 gest. 1. November 2022

Herr Henry Puhlfürst war bis 30. September 2008
als Facharzt für Allgemeinmedizin
in Zwickau tätig.

.....

Herr Dr. med.
Klaus Hunger

geb. 17. Januar 1942 gest. 14. November 2022

Herr Klaus Hunger war bis 31. Dezember 2009
als Facharzt für Allgemeinmedizin
in Frankenberg/Sa. tätig.

.....



Foto: © topntp - www.fotosearch.de

Befreiung vom Bereitschaftsdienst

Neue Ansprechpartnerin für Anträge auf Befreiung vom Bereitschaftsdienst

Zum 1. Januar 2023 wurden die Bereitschaftsdienst-Befreiungskommissionen der Geschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig in eine zentrale Befreiungskommission überführt. Der Kommission gehören vom Vorstand der KV Sachsen berufene Ärzte an, die über Anträge auf Befreiung vom Bereitschaftsdienst aufgrund von Krankheit und damit verbundener eingeschränkter Praxistätigkeit beraten. Hierfür sind aktuelle ärztliche Befunde einzureichen.

Die Bearbeitung von Anträgen auf Befreiung vom Bereitschaftsdienst erfolgt damit einhergehend ab 2023 zentral in der Abteilung Bereitschaftsdienst. Bitte richten Sie Ihre Anträge auf

Befreiung vom Bereitschaftsdienst zukünftig an nebenstehenden Kontakt.

Anträge auf Befreiung vom Bereitschaftsdienst

Abteilung Bereitschaftsdienst

Frau Silke Schiemann

PF 11 64, 09070 Chemnitz

Telefon: 0371 2789-4311

Fax: 0351 8290-7960

E-Mail: silke.schiemann@kvsachsen.de

– Bereitschaftsdienst/vö –

Brückentage im Bereitschaftsdienst 2023

Im Jahr 2023 wird es wieder Brückentage geben, die bei der Bereitschaftsdienstplanung zu berücksichtigen sind. Sie werden ganztägig durch den organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst abgesichert.

Als Brückentage gelten zwischen gesetzlich geregelten Feiertagen und dem Wochenende gelegene Einzeltage. Diese Regelung gilt auch für Brückentage vor dem 24. und 31. Dezember eines Jahres.

Folgende Tage gelten im Jahr 2023 als Brückentage:

- **Freitag, 19. Mai 2023**
- **Montag, 2. Oktober 2023**
- **Montag, 30. Oktober 2023**

Die Tage vom 27. bis 29. Dezember 2023 sind **keine** Brückentage nach Bereitschaftsdienstordnung.

– Bereitschaftsdienstabteilung/pfe –

Anzeige



Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

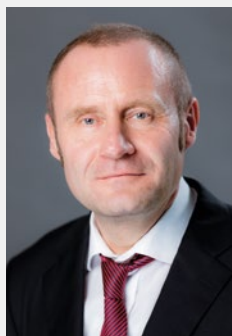
Unsere Leistungen im Medizinrecht

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

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

Hauptausschuss vorgestellt

Der Hauptausschuss hat die Aufgabe, die Vertreterversammlung zu unterstützen und den Vorstand zu überwachen. Er muss die Interessen der Mitglieder dem Vorstand gegenüber vertreten und hat übertragene Aufgaben aus der Vertreterversammlung zu erfüllen.



Dr. med. Stefan Windau
Facharzt für Innere Medizin,
Leipzig

Vorsitzender der
Vertreterversammlung



Dr. Hagen Bruder
Facharzt für Chirurgie,
Dresden

Stellvertretender
Vorsitzender der
Vertreterversammlung



Dr. med. Klaus Hamm
Facharzt für Radiologie,
Thum

Vorsitzender des
Regionalausschusses
Chemnitz



Dr. med. Grit Richter-Huhn
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten,
Dresden

Vorsitzende des
Regionalausschusses
Dresden



Dr. med. Frank Rohrwacher
Facharzt für Augenheilkunde,
Leipzig

Vorsitzender des
Regionalausschusses
Leipzig

Die Vertreterversammlung besteht aus den gewählten Vertretern der Mitglieder der KV Sachsen und repräsentiert damit alle Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten, die in der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen tätig sind.

Der Hauptausschuss der Vertreterversammlung besteht aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und den drei Vorsitzenden der Regionalausschüsse für Chemnitz, Dresden und Leipzig.

Dieser vertritt die Interessen der Mitglieder gegenüber dem Vorstand in der Zeit, in der die Vertreterversammlung nicht tagt.

Informationen

www.kvsachsen.de > Über uns > Vertreterversammlung
> Hauptausschuss

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Regionalausschüsse vorgestellt

Die Regionalausschüsse Chemnitz, Dresden und Leipzig setzen sich aus den in die VV gewählten Vertretern der Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten der jeweiligen Region zusammen.

Sie wählen aus ihren Reihen je einen Vorsitzenden. Diese sind Mitglieder des Hauptausschusses, eines Beratungs- und Kontrollgremiums für den Vorstand der KV Sachsen und vertreten die jeweilige Region bei den gemeinsamen Sitzungen mit dem Vorstand.

Legislatur 2023 bis 2028

Jeder Regionalausschuss trifft sich regelmäßig zur Beratung aktueller Fragen und jährlich zur Haushaltsberatung. Er unterbreitet zudem Vorschläge zur Besetzung zahlreicher Kommissionen und Ausschüsse der KV Sachsen sowie für die Besetzung von gemeinsamen Gremien mit den Krankenkassen. Darüber hinaus kann der Regionalausschuss Verbindungsärzte benennen, um die Verbindung zu Regionen, die in der Vertreterversammlung unterrepräsentiert sind, zu fördern. Sie können dann zu den

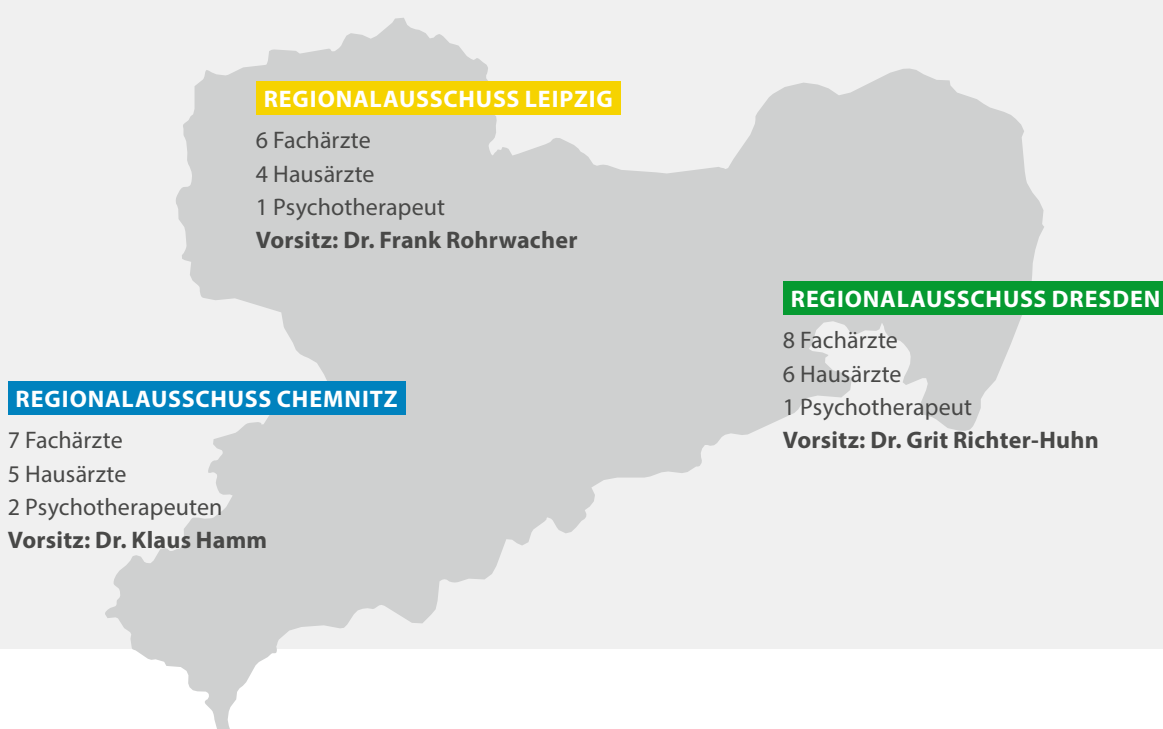
Sitzungen zusätzlich eingeladen werden. Die Mitglieder der Regionalausschüsse erhalten bei den Sitzungen vom KV-Vorstand aktuelle Informationen zu neuesten Entwicklungen bei der KBV und in der KV Sachsen sowie von der Leitung der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle über die in der Region relevanten Probleme. Sie können ihrerseits an Vorstand und Bezirksgeschäftsstelle Anliegen aus ihren Fachgebieten, Regionen und Stammtischen herantragen.

Die Mitglieder der Regionalausschüsse sind auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlicht.

Informationen

www.kvsachsen.de > Über uns > Vertreterversammlung > Regionalausschüsse

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –



Wir suchen Sie **als Fachärztin / Facharzt** **für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin** **für eine hausärztliche Tätigkeit** **in einer Eigenpraxis der KV Sachsen** **in Frankenberg-Hainichen**

Das können Sie erwarten:

- attraktiver Standort mit großem Versorgungsbedarf
- voll ausgestattete Hausarztpraxis mit Personal
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit möglich
- individuelle Vergütung
- Unterstützung beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit und Aufbau der Praxisprozesse
- Möglichkeit der Übernahme der Praxis zu jedem gewünschten Zeitpunkt
- familienfreundliches Umfeld mit Kinder-, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- interessante Arbeitgeber für Partner oder Partnerin

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Pia Ranft

Telefon: 0371 2789-4133

E-Mail: bewerbung.chemnitz@kvsachsen.de



**Für folgende Fachgruppen:
Anästhesisten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte,
Hautärzte, Innere Medizin – Gastroenterologen,
Kinderärzte, Neurologen**

Entlastung für Ärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Günstigere Medikamentenpreise aufgrund von Rabattverträgen mit Pharmaherstellern sollen bei Auffälligkeitsprüfungen künftig schon in der Vorabprüfung berücksichtigt werden. Dadurch werden weniger Ärzte als bisher in Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Richtgrößen geraten, teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit.

Auf das neue Verfahren haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband geeinigt und die Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen zu Jahresbeginn angepasst. Nunmehr müssen die regionalen Vertragspartner das Nähere regeln und ihre Vereinbarungen entsprechend ändern.

Neue Regelung auf Vorschlag der KBV

Die KBV hatte sich dafür eingesetzt, dass Ersparnisse der Krankenkassen aufgrund von Rabattverträgen bereits in der Verordnungstatistik des Arztes für die Vorabprüfung berücksichtigt werden sollen. Auf Basis der Statistik wird geprüft, ob das Verordnungsvolumen des Arztes den Grenzwert des jeweiligen Prüfverfahrens übersteigt und eine Auffälligkeitsprüfung erfolgt.

Hintergrund der KBV-Forderung war, dass Ärzte bei der Verschreibung günstiger Generika durch die regelhafte Aut-idem-Substitution in Apotheken ungerechtfertigt mit einem höheren Apothekenverkaufspreis belastet werden. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Preis des abgegebenen, rabattierten Präparats höher ist als der des verordneten Medikaments. Praxen haben infolgedessen ein höheres Verordnungsvolumen und können so eher in die Prüfung geraten.

Geringere Regressgefahr für Ärzte

Die Krankenkassen weisen dazu in der Verordnungstatistik des Arztes künftig die Kosten für das jeweils günstigste Präparat aus, das mit dem gleichen Wirkstoff, der gleichen Wirkstärke

und der gleichen Packungsgröße wie das eigentlich verordnete Arzneimittel auf dem Markt erhältlich ist. Alternativ können sie die Einsparungen, die sie aufgrund von Rabattverträgen erzielt haben, arztbezogen vom Verordnungsvolumen bereits in der Vorabprüfung abziehen. Der Arzt wird in beiden Fällen entlastet. Das Risiko eines Arzneimittelregresses sinkt.

Seit Mai 2022 gibt es neue Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung von ärztlich verordneten Leistungen. Diese hatte das Bundesschiedsamt festgelegt, nachdem der GKV-Spitzenverband die Rahmenvorgaben ein Jahr zuvor gekündigt hatte und die anschließenden Verhandlungen mit der KBV gescheitert waren. Die KBV klagt gegen den Beschluss des Bundesschiedsamtes vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Sie will eine stärkere Entlastung der Arztpraxen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen erreichen und das Regressrisiko verringern.

Hinweis der KV Sachsen

Gemäß der Richtgrößenvereinbarung für den Bereich der Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2023 zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen haben folgende Fachgruppen Richtgrößen: Anästhesisten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Innere Medizin – Gastroenterologen, Kinderärzte, Neurologen.

Informationen

https://www.kbv.de/html/1150_61894.php

– Nach Information der KBV –



Konfuzius

Gespräche

Was Konfuzius wirklich lehrte – Neuübersetzung von Hans van Ess

Die „Gespräche“ des Konfuzius sind ein Grundtext des Konfuzianismus und ein weltweit gelesener Leitfaden der Menschenbildung. Hans van Ess geht mit seiner kommentierten Neuübersetzung weit über die bisherigen Übertragungen hinaus, indem er den Texten ihren historischen Kontext zurückgibt und sie dadurch umso klarer und direkter zu uns sprechen lässt – ein Meilenstein der Konfuzius-Forschung, der für die Lektüre neue Maßstäbe setzt.

Die „Gespräche“ des Konfuzius, eines der berühmtesten Werke der chinesischen Literatur, geben viele Rätsel auf: Wer hat die Sätze zusammengestellt? Stammen sie alle vom Meister Kong Qiu selbst, der um 500 v.Chr. im Staate Lu lebte? Bisher war man sich weitgehend einig, dass es sich um eine eher zufällig entstandene Sammlung von mehr oder weniger verständlichen Sprüchen handelt. Hans van Ess zeigt dagegen, dass sich die Bedeutung am klarsten erschließt, wenn man von einem durchkomponierten Text ausgeht und konsequent den historischen und inhaltlichen Kontext beachtet. Erstmals in deutscher Sprache überwindet er so die christliche und humanistische Rede von „Güte“, „Tugend“ oder „Riten“, die auch noch jüngeren Neuübersetzungen anhaftet, und lässt uns ein Werk neu verstehen, dem es stattdessen um Sensibilität, Persönlichkeit und Höflichkeit ging.

2023

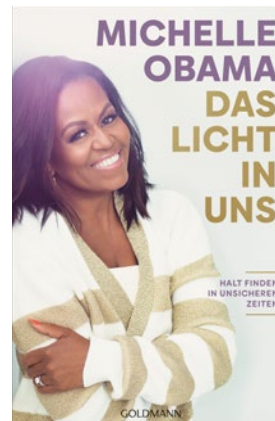
816 Seiten, mit 24 Abbildungen und 1 Karte

Format 15,8 x 24,0 cm, 48,00 Euro

Hardcover

ISBN 978-3-406-79734-7

Verlag C. H. Beck



Michelle Obama

Das Licht in uns

Halt finden in unsicheren Zeiten

Es gibt womöglich keine einfachen Lösungen für die großen Herausforderungen, vor die wir im Laufe des Lebens gestellt werden. Michelle Obama ist jedoch überzeugt, dass wir mit einigen praktischen Hilfsmitteln auch durch die größten Veränderungen im Leben sicher navigieren können. In diesem Buch geht sie mit ihren Leserinnen und Lesern ins Gespräch und adressiert jene Fragen, mit denen die meisten von uns regelmäßig zu kämpfen haben: Wie gelingen stabile und aufrichtige Beziehungen? Wie können wir auch in Konflikten Kraft und Gemeinsamkeiten finden? Was können wir tun, wenn auf einmal alles zu viel wird?

Mutmachende Geschichten und inspirierende Gedanken zeigen uns, wie Michelle Obama über Veränderung und Herausforderungen denkt und über das, was in unserer Macht liegt. Es ist ihr fester Glaube, dass wir den Reichtum und das Potential unserer Welt zum Leuchten bringen, wenn wir von innen heraus strahlen und anderen Menschen unser Licht schenken. Mit ihrem unverwechselbaren Humor, ihrer Aufrichtigkeit und ihrem Mitgefühl erkundet sie Themen wie Herkunft, Geschlecht und Sichtbarkeit und ermutigt uns, Angst zu bezwingen, Stärke in der Gemeinschaft zu finden und ein mutiges Leben zu führen.

2022

384 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen

Format 15,0 x 22,7 cm, 28,00 Euro

Hardcover mit Schutzumschlag

ISBN 978-3-442-31713-4

Goldmann



Laura Nitsche

Kaffeemilch Kaffee Keks Topfen Marillen

Hommage an einen Alltagsgegenstand: Was Einkaufslisten über unsere Gesellschaft aussagen

Fast alle Menschen tun es: Sie schreiben Einkaufslisten auf die eine oder andere Weise. Die Wiener Künstlerin Laura Nitsche (*1977) liebt diese Zeugnisse menschlichen Daseins, die sie in Einkaufswagen, auf der Straße und vor Supermärkten findet, und übersetzt diese malerisch in altmeisterliche Stillleben.

Kann man anhand von Waren eine Gesellschaft beschreiben? Wie lassen sich Müll und Lebensmittelverschwendung vermeiden? Geht die Handschrift als Kulturgut verloren und wird der Küchenvorrat in Zukunft ausschließlich Kühlschranks-Apps überlassen? Diesen Fragen geht Laura Nitsche in ihrem Werk nach. Beiträge von Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichsten Bereichen wie Kunstgeschichte, Grafologie, Statistik, Müllmanagement, Nachhaltigkeit oder Zukunftsforschung beleuchten das Phänomen Einkaufsliste mal poetisch, mal wissenschaftlich, mal augenzwinkernd.

Laura Nitsche ist freischaffende Künstlerin und unterrichtet Kunst für alle Altersstufen. Sie lebt und arbeitet in Wien und Niederösterreich.

2023

144 Seiten, 96 Abbildungen in Farbe

Format 24,0 x 28,0 cm, 34,90 Euro

gebunden

ISBN 978-3-7774-4049-1

Hirmer Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

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. 12 gültig.
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

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

Wichtige Hinweise:

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

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

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

© 2023

Bis Ende März für das „Sächsische Hausarztstipendium“ bewerben

Bis zum 31. März 2023 haben Medizinstudierende noch die Möglichkeit, sich auf das „Sächsische Hausarztstipendium“ zu bewerben. Das Programm wird finanziert durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt und fördert Medizinstudierende, die nach dem Studium und der Weiterbildung hausärztlich in Sachsen tätig werden wollen, mit 1.000 Euro monatlich.

Sie studieren
Medizin?
Sie wollen
Hausarzt
in Sachsen
werden?

Heilen, wo Sie
gebraucht werden



Das Hausarztstipendium im Überblick

- Finanzielle Förderung für Medizinstudierende in Höhe von **1.000 Euro monatlich** in der Regelstudienzeit
- Jährlich 24 Praxistage in einer Patenschaftspraxis
- Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Hausärztliche Tätigkeit für mindestens sechs Jahre in Sachsen, außerhalb der Städte Dresden, Radebeul und Leipzig

Fördervoraussetzungen

- Medizinstudierende, die im ersten bis sechsten Fachsemester im Fach Humanmedizin an einer deutschen Universität immatrikuliert sind
- Motivation, als Hausarzt/Hausärztin in ländlichen Regionen Sachsens zu arbeiten

Weitere Informationen zur Ausschreibung und Bewerbung finden Sie auf dem Portal der KV Sachsen für Nachwuchsärzte.

Informationen

www.nachwuchsaerzte-sachsen.de

– Nach Informationen des Sächsischen Sozialministeriums –

Anzeige

DIABETES IN SACHSEN
03.-04. März 2023 | Dresden
www.diabetes-sachsen.de

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Eigene Praxis oder Eigenpraxis?

Wir suchen
Hausärzte
Kinderärzte
Hautärzte
Augenärzte

insbesondere in
Bautzen, Frankenberg-Hainichen,
Marienberg, Mittweida, Löbau-Zittau,
Reichenbach, Stollberg, Torgau,
Weißwasser, Werdau ...

Wenden Sie sich an **Ihre Bezirksgeschäftsstelle**
oder **sicherstellung@kvsachsen.de**

FÖRDERUNG
BIS ZU
100.000 EURO
MÖGLICH*



alle Niederlassungs-
möglichkeiten

