



Taten statt Ankündigungen

Foto: © Svetazl - iStock

**Start des Ressorts
„Honorar und Verordnung“**

Seite 6

**eRezept: Was tun,
wenn ... ?**

Seite 12

**„Wen rufst du
im Notfall an?“**

Seite 17

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Für Praxen
> Aktuelle Informationen > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Taten statt Ankündigungen

Standpunkt

- 4 Vorbeugen statt heilen

KVS NEO

- 6 Start des Ressorts „Honorar und Verordnung“

Nachwuchsförderung

- 7 „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“:
Bewerberzahlen bleiben stabil
- 8 Vorgestellt: Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin
in Sachsen – Teil 7
- 9 Weiterbildungsverbund „Hausärzte für den Landkreis
Bautzen“
- 10 Ärzte in Weiterbildung erhalten Informationen und
Erfahrungen aus erster Hand

Im Gespräch

- 12 eRezept: Was tun, wenn ... ?

Gesundheitspolitik

- 14 Gassen: „Wir haben akuten Handlungsdruck“ –
Anhörung im Petitionsausschuss

Recht

- 15 Das neue Personengesellschaftsrecht – wichtig auch
für Heilberufe

Bereitschaftsdienst

- 17 „Wen rufst du im Notfall an?": Video der KV Sachsen
über den Patientenservice 116 117

Nachrichten

- 18 Zusätzliche Fördermittel für Ärzte in Weiterbildung
- 19 Vorstand der KV Sachsen referiert bei Symposium
der Österreichischen Ärztekammer
- 20 Ausgezeichnete Gesundheit: Exzellente Beispiele
ambulanter Versorgung 2024

Lebenswege

- 22 Kurt Singer – Die Kunst zur Freiheit

In eigener Sache

- 25 Start neuer KVS-Newsletter

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

- 27

In eigener Sache

- 28 Haushaltsvoranschlag 2024

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Bereitschaftsdienst

- I Qualität von Todesbescheinigungen

Veranlasste Leistungen

- II Neue Rubrik im Internetauftritt: „Sonderregelungen im
Sprechstundenbedarf“

Qualitätssicherung

- III Neue Leistung in der Strahlentherapie: Stereotaktische
Radiochirurgie (SRS)

Vertragswesen

- V Früherkennung U10 und U11 mit der TK: Neuer, bundesweit
gültiger Vertrag
- VI Anpassungen im Vertrag „Hallo Baby“

Personalia

- VII In Trauer um unsere Kollegen

Taten statt Ankündigungen



Dr. Stefan Windau
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die geopolitische Lage ist angespannt, Kriege finden vor unserer Haustür statt, als gewiss Geglaubtes zerrinnt, gravierende Umbrüche zeichnen sich ab – und auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Europa, insbesondere in Deutschland, sind gelinde gesagt schwierig. Verunsicherung greift um sich.

Was ist in unserem Gesundheitssystem sicher und garantiert?

Jeder Versicherte, jeder Patient, hat direkten Zugang zu ambulanter und stationärer Behandlung, und dies unabhängig von Versichertenstatus, Finanzkraft, sozialer Stellung etc. Und jeder hat direkten Zugang zum Arzt oder zum Psychotherapeuten. Bei all den Problemen, die wir in und mit unserem Gesundheitssystem haben – um diese tragenden Säulen der Versorgung werden wir international beneidet. Diese Grundfesten – betrachtet man noch den hohen Behandlungsstandard – sind wohl weltweit einzigartig. Und diese Grundfesten gilt es zu bewahren. Genau um diese Säulen der Versorgung zu erhalten, brauchen wir dringend Reformen. Insoweit sind sich alle einig.

Doch was geschieht von Seiten des Gesundheitsministers? Ankündigungen, immer wieder, Versprechungen, Verschiebungen, stattdessen halbgeare Arbeitsentwürfe, fehlende belastbare Referentenentwürfe zu dringend notwendigen Regelungen! Die Zeit wird langsam knapp, wenigstens das Wichtigste in dieser Legislatur geordnet zu beraten, sinnvoll zu fassen und zu beschließen.

„Die Zeit wird langsam knapp, wenigstens das Wichtigste zu beschließen.“

Die überfällige Reform der Notfallversorgung kann eigentlich erst dann sinnvoll gestaltet werden, wenn nicht nur Eckpunkte einer Krankenhausreform sichtbar, sondern Regelungen beschlossen sind, deren konkrete Wirkungen dann zumindest mit hoher Wahrscheinlichkeit qualitativ und quantitativ antizipiert werden können. Bisher ist nicht zu erkennen, dass es der angekündigte große Wurf wird, es wird wohl teuer für die GKV werden, und die Versicherten werden es also zum großen Teil bezahlen müssen. Ob allerdings der gewünschte strukturelle Effekt so eintritt wie angekündigt, das ist zumindest für mich fraglich.

Der Minister kündigt immer wieder die (teilweise) Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen an, nur geschieht konkret wenig. Statt diese Regelung mit einem Artikelgesetz zu verabschieden, was technisch problemlos möglich wäre, soll nun wieder alles mit anderen Regelungen verknüpft werden. Vergleichbar agiert der Minister auch bei der Behandlung der fachärztlichen Themen. Viel Ankündigungen, wenig Belastbares.

Natürlich ist das politische Geschäft für jeden schwierig, gleich wer da auf dem Ministerstuhl sitzt, geht es doch um Interessen, Geld, Ideologie, Macht und wie immer auch um Klein-Klein. Aber, Politik – und hier der Gesundheitsminister – muss Perspektiven aufzeigen, Verlässlichkeit ausstrahlen und damit Voraussetzungen für Planung und Gewissheiten geben. Und das wäre im Gesundheitssystem durchaus machbar, prinzipiell auch für unseren Gesundheitsminister. Zumindest muss er diese Forderung gegen sich gelten lassen.

Denkbar ist aber auch, dass ganz bewusst bestimmte Perspektiven eben nicht oder sehr spät gegeben werden, um so durch die Hintertür einen Systemwechsel zur Staatsmedizin hinzubekommen. Es bleibt Ihnen überlassen, sich Ihre Meinung zu bilden. Geht es um nicht können oder um nicht wollen? Kombinationen sind denkbar.

„Geht es um nicht können oder um nicht wollen?“

Wir sind aus vielen Gründen in unserer Gesellschaft in einer Situation, wo Vertrauen in das Handeln politischer Akteure schwindet, aus welchen berechtigten oder unberechtigten auch immer. Aber auch in schwierigen Zeiten kann und muss Politik Sicherheit vermitteln, siehe das Agieren von Frau Merkel und Herrn Steinbrück in der Finanzkrise 2008.

Herr Minister Lauterbach, unabhängig von ideologischen Intentionen, schwebt für jeden erlebbar in Sphären von Digitalisierung, eAkte, Gesundheitskiosken und Cannabislegalisierung etc. Zugegeben, all das sind Themen aus dem Koalitionsvertrag, und er muss sie bearbeiten. Dabei vernachlässigt er, oder er tut es gar bewusst nicht, für Stabilität und Perspektiven dort zu sorgen, wo es dringend nötig ist: in den Mühen der Ebene, dort, wo die Grenzen der Belastbarkeit erreicht sind, in der ambulanten Versorgung. Gleich, was den Herrn Minister so antreibt, zumindest ist in seinem Handeln nicht zu erkennen, dass er der Bedeutung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung Rechnung trägt, im engeren Sinne und auch nicht, was den gesamtgesellschaftlich stabilisierenden Effekt dieser Versorgungsebene betrifft.

Taten statt Ankündigungen, Verlässlichkeit und hoffnungsgebende Perspektiven statt Versprechungen – das wird man bei Google unter „Lauterbach“ nicht finden.



Ihr Stefan Windau

Vorbeugen statt heilen



Dr. Barbara Teichmann
Ärztliche Leiterin
des KV-Bezirks Leipzig

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

diesen Spruch kennen wir für viele Lebenssituationen seit unserer Kindheit, egal ob es die mahnenden Worte der Eltern und Großeltern zur Vorsicht auf dem Schulweg, dem Umgang mit Schere und Messer, oder Ratschläge zur Aufnahme von „gesunden“ Nahrungsmitteln, für Bewegung im Freien und vor dem ersten Rendezvous waren.

Später im Studium betrachteten wir das Ganze wissenschaftlich unter dem Oberbegriff „Prävention“: die Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen zu verringern. Dabei umfasst die Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen. Prävention geht auf das lateinische Wort „praevenire“ (zuvorkommen, verhüten) zurück; bedeutet Vorbeugung oder Abschreckung. Die präventive Tätigkeit ist für jeden von uns ein fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit in den Praxen geworden.

Wo aber steht das deutsche Gesundheitswesen im globalen Vergleich?

Nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) fallen in Deutschland jährlich 5.000 Euro Gesundheitsausgaben pro Einwohner an (viel im Vergleich zu Frankreich, Österreich und Schweden).

Wie Prävention und Gesetzgebung zu positiven Effekten führen kann, zeigen die Masernimpfquoten seit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes im März 2020. Seitdem muss ein Nachweis über das Vorliegen der Masernimmunität (vorzugsweise durch Impfung) vor Eintritt in die Kindertagesstätte oder Schule erbracht werden. So wurde deutschlandweit vor Schuleintritt für die erste Masernimpfung eine Impfquote von 97,5 (!) Prozent erreicht; die zweite Impfung hat aber leider noch eine deutlich schlechtere Akzeptanz. Dagegen wird die „Impfung gegen Krebs“ (HPV) in Deutschland nach wie vor sehr zögerlich angenommen. Jährlich erkranken in Deutschland 6.250 Frauen und 1.600 Männer neu an HPV-assoziierten Karzinomen. Die Impfquote bei Mädchen beträgt in Deutschland 54 Prozent (Schweden, Portugal, Großbritannien, Norwegen 80 bis 90 Prozent), bei Jungen sogar nur 26,5 Prozent.

Bereits im Juli 2015 (Zeit der großen Koalition) trat das Präventionsgesetz in Kraft, in dem Früherkennungsuntersuchungen aller Altersstufen weiterentwickelt und wichtige Maßnahmen zum Impfschutz geregelt wurden. Im Koalitionsvertrag unserer jetzigen Ampelregierung wurde eine Weiterentwicklung versprochen mit dem Ziel, Primär- und Sekundärprävention zu stärken. Dazu soll ein Nationaler Präventionsplan entwickelt werden.

Bisher gilt die erste Fassung des Präventionsgesetzes von 2015. Bedenkt man, dass im Haushaltsplan der Bundesregierung 2024 die Mittel für Gesundheit um 33,7 Prozent zum Vorjahr gekürzt wurden – die größte Kürzung im Vergleich zu allen anderen Haushaltsbereichen – kann man die „Wertschätzung“, die der Gesundheit der Bevölkerung entgegengebracht wird, sehr gut nachvollziehen.

Dem gegenüber stehen Gesetze des BMG wie das

- Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)
- Krankenhaustransparenzgesetz
- Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)
- Digital-Gesetz (DigiG)

Das Bundesgesundheitsministerium hat nunmehr aber erste Pläne für ein neues Institut „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) vorgelegt. Darin sollen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie Teile des Robert-Koch-Instituts (RKI) integriert werden. Konkret soll das neue Institut Vorbeugestrategien entwickeln und die Umsetzung von Aktivitäten mit den Gesundheitsämtern vor Ort abstimmen.

Minister Lauterbach sagt: „Es fehlt an wirksamer Vorbeugung, unser System ist zu stark auf Behandlung schon bestehender Krankheit ausgerichtet.“

Ob er eine Änderung mit einem Institut und den Gesundheitsämtern ohne Einbeziehung der Praxen schafft, stelle ich stark in Frage.

Das neue Institut soll die Prävention auf nicht übertragbare Krankheiten ausbauen, die Prävention, die Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen sowie die Weiterentwicklung von Gesundheitsuntersuchungen wissenschaftlich begleiten.

Das RKI soll sich zukünftig auf die Abwehr von Infektionskrankheiten konzentrieren und spezialisieren.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Präventionsgesetz soll jetzt neu verabschiedet werden. Wir sollten es aufmerksam lesen und uns als Ärzteschaft einbringen. Gesundheitsförderung und Prävention sind auch unsere ureigensten Aufgaben.

Bisher umfasst das Gesetz vier Handlungsfelder: Ernährung, Bewegung, Stressregulation sowie Sucht/ Umgang mit Nikotin und Alkohol. Es fehlt im Gesetz z.B. der gesamte Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Deshalb fordere ich Sie auf, die Petition der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) zu unterzeichnen und diese Forderung damit zu unterstützen.

Bleiben Sie gesund und der Prävention und dem Impfen verbunden.



Ihre Barbara Teichmann

PETITION

Präventionsgesetz nachbessern: Sexuelle & reproduktive Gesundheit als präventives Handlungsfeld!

Von: Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
An: Deutscher Bundestag Petitionsausschuss
Zeichnungsfrist: 10. Juni 2024

Jetzt direkt mitzeichnen!



Start des Ressorts „Honorar und Verordnung“

Mit dem Ziel, die Anfragen und Anträge unserer Mitglieder einheitlich und auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet zu bearbeiten, nahm nun auch das dritte – im Rahmen des Projektes „KVS NEO“ – neu gebildete Ressort „Honorar und Verordnung“ zum 1. April 2024 seine Tätigkeit auf.

Im Ressort „Honorar und Verordnung“ werden die ehemaligen Abteilungen Abrechnung sowie Verordnungs- und Prüfwesen neu strukturiert und weiterentwickelt. Leiter des Ressorts ist der bisherige Geschäftsführer der Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Herr **Robert Baierl**.

Die Aufgaben der beiden Abteilungen, die ursprünglich in den Bezirksgeschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig sowie der Landesgeschäftsstelle jeweils getrennt verantwortet wurden, sind seit dem 1. April 2024 durch die neue Struktur in den folgenden Fachbereichen zusammengeführt:

1. Fachbereich Leistungsabrechnung

Der Fachbereich Leistungsabrechnung prüft die Quartalsabrechnungen aller Leistungserbringer auf Einhaltung der Vorgaben, auf Plausibilität und Rechtmäßigkeit der abgerechneten Leistungen. Durch den Fachbereich werden außerdem Beratungen und Schulungen zur Abrechnungsfähigkeit von Leistungen sowie zum Honorar angeboten. Zudem stehen im Rahmen der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung die Mitarbeiter des Fachbereiches Leistungsabrechnung bei fachlichen Fragen beratend und unterstützend zur Seite.

2. Fachbereich Honorar- und Abrechnungssteuerung

Der Fachbereich Honorar- und Abrechnungssteuerung ist verantwortlich für die Grundlagen des aktuellen und zukünftigen Abrechnungsprozesses. Wichtige Kernaufgaben sind, neben der Vorbereitung und Durchführung der Verhandlung der jährlichen MGV-Vereinbarung, die Steuerung des gesamten Abrechnungsprozesses, die Bereitstellung der Grundlagen für die Abrechnungsprüfung, die arztseitige Honorarabrechnung sowie die quartalsbezogene Kostenträgerabrechnung. Der Fachbereich steht im Austausch mit den Berufsverbänden und Krankenkassen.

3. Fachbereich Richtigstellung

Im Fachbereich Richtigstellung erfolgen Korrekturen der Honorarabrechnungen, sofern diese nach Erlass des Honorarbescheides erforderlich werden. Es werden Anträge bzw. Prüfmitteilungen der Kostenträger zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Quartalsabrechnungen bzw. der Notarztabrechnungen geprüft und bearbeitet. Bei Widersprüchen gegen den Honorarbescheid wird im Sinne der Leistungserbringer eine Abhilfeprüfung vorgenommen. Zudem obliegt dem Fachbereich die Beurteilung von statistischen Abweichungen der Abrechnungen. Zu allen Themengebieten beraten die Mitarbeiter gern.

4. Fachbereich Arzneimittel/Impfstoffe

Der Fachbereich Arzneimittel/Impfstoffe informiert und berät zu allen Fragestellungen rund um die Verordnung von Arzneimitteln, Verband- und Impfstoffen. Zudem sollen durch aktive Kommunikation mögliche Prüfverfahren verhindert werden. Der Fachbereich bietet dabei seine effektive Unterstützung an.

5. Fachbereich Veranlasste Leistungen

Der Fachbereich Veranlasste Leistungen informiert und berät zu allen Fragen im Zusammenhang mit der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsleistungen, Sprechstundenbedarf sowie Sachkosten, Krankentransport, häuslicher Krankenpflege, Arbeitsunfähigkeit und sonstigen veranlassten Leistungen. Durch den Fachbereich sollen mittels aktiver Kommunikation präventiv mögliche Wirtschaftlichkeitsprüfungen verhindert und im Falle derartiger Prüfungen effektive Unterstützung angeboten werden.

Ihre Ansprechpartner

	Telefon
Fachbereich Arzneimittel/Impfstoffe E-Mail: arzneimittel@kvsachsen.de	0351 8290-6501
Fachbereich Veranlasste Leistungen E-Mail: veranlasste-leistungen@kvsachsen.de	
Sprechstundenbedarf/Sachkosten	0351 8290-6502
Heilmittel/Hilfsmittel	0351 8290-6503
sonstige veranlasste Leistungen	0351 8290-6504
Fachbereich Honorar- und Abrechnungssteuerung E-Mail: honorar@kvsachsen.de	0351 8290-6603
Fachbereich Leistungsabrechnung E-Mail: abrechnung@kvsachsen.de	0351 8290-6595
Plausibilitätsprüfung E-Mail: plausibilitaetspruefung@kvsachsen.de	0351 8290-6594
Fachbereich Richtigstellung E-Mail: richtigstellung@kvsachsen.de	
Anträge Kostenträger	0351 8290-6593
Anträge Regelleistungsvolumen (RLV)/ qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV)	0351 8290-6600
Notarztabrechnung	0351 8290-6597
Prüfung ärztlicher Leistungen	0351 8290-6599
Widersprüche Honorarbescheid	0351 8290-6592

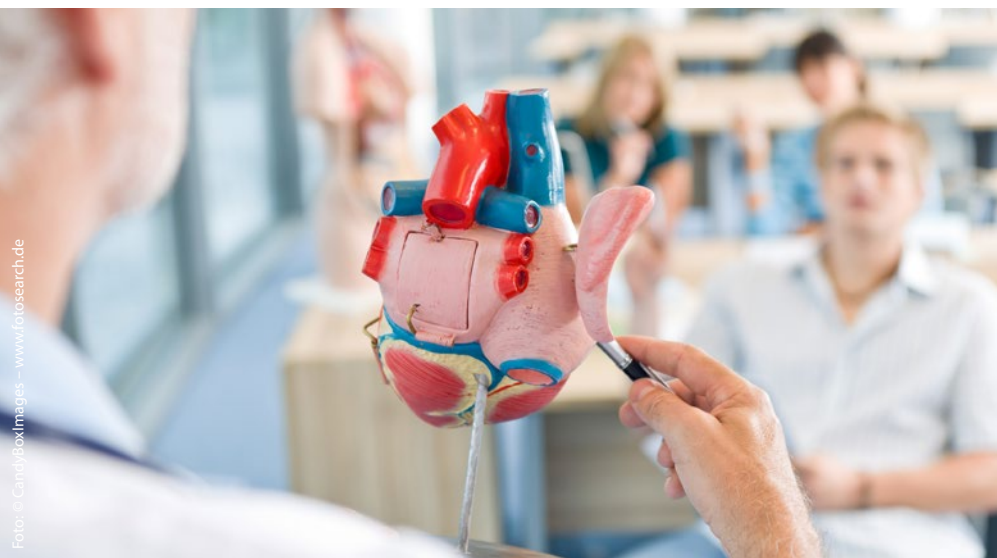
Informationen

www.kvsachsen.de > KV Sachsen > Organisation und Verwaltung > Strukturreform KVS NEO

– Ressort Honorar und Verordnung –

„Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“: Bewerberzahlen bleiben stabil

153 Bewerbungen um einen Platz im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ erhielt die KV Sachsen in diesem Jahr – die zweithöchste Anzahl seit Projektbeginn. Der Auswahlprozess zieht sich noch bis in den Sommer hin. Im September kann dann das Studium für die 40 ausgewählten Nachwuchsmediziner beginnen.



Nachdem alle 153 Bewerbungen vom Team der Nachwuchsförderung gesichtet wurden, fand am 17. Februar 2024 der schriftliche Auswahltest statt. Dieser wurde in diesem Jahr online durchgeführt, wobei die besten 80 Bewerber hervorgingen, die sich anschließend in den Auswahlgesprächen beweisen mussten. Von März bis Anfang April führten ärztliche Vertreter wieder gemeinsam mit Mitarbeitern der KV Sachsen zahlreiche Gespräche, um unter anderem auch mehr über die Motivation der Bewerber für den Hausarztberuf in Sachsen zu erfahren. 60 Bewerber wurden dann der Universität Pécs für das Medizinstudium vorgeschlagen. Von ihnen können 40 durch die KV Sachsen, die sächsischen Krankenkassen und den Freistaat Sachsen im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ gefördert werden. Die 20 übrigen werden ebenfalls zum Studium in Pécs zugelassen, wenn sie die Studiengebühren selbst zahlen.

Erfreulich ist auch, dass 75 Prozent der Bewerber aus Sachsen kommen. Das zeigt, dass die gezielte Werbung für das Projekt auf Messen, in Schulen und in den Sozialen Medien erfolgreich ist. Ein Großteil der Bewerber wird weiterhin durch Familie und Freunde auf das Programm aufmerksam. Da das Projekt im vergangenen Jahr sein zehnjähriges Bestehen feierte, wurden auch einige durch Empfehlungen von Absolventen und Studierenden auf das Studium an der Universität Pécs aufmerksam. Weiterhin möchte sich die Nachwuchsförderung bei allen Ärztinnen und

Ärzten in Sachsen bedanken, die wieder so zahlreich auf unser Projekt hingewiesen und so durch ihre Empfehlung den jungen Abiturienten die Möglichkeit des Medizinstudiums auch ohne ein 1,0er-Abi aufgezeigt haben.

Wenn Sie Interesse haben, Medizinstudierende während der in den Projekten vorgeschriebenen Praxistage in Ihrer Praxis zu begleiten oder Sie als akkreditierte akademische Lehrpraxis der TU Dresden oder der Universität Leipzig Studierende im Wahltertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr ausbilden möchten, finden Sie weitere Informationen auf der Internetpräsenz „Nachwuchsärzte Sachsen“ der KV Sachsen.

Informationen

www.nachwuchsaeerzte-sachsen.de

Akademische Lehrpraxis werden

TU Dresden:



Universität Leipzig:



– Beratung / zen-jen –

Vorgestellt: Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin in Sachsen – Teil 7

In dieser Artikelserie möchten wir Ihnen die Weiterbildungsverbände in Sachsen näher vorstellen, ihre Aktivitäten, Ziele und Ansprechpartner, um neue Kooperationen bzw. Vernetzungen zu erreichen. Ärzte in Weiterbildung sollen damit auch eine Orientierung für den Weg in die eigene Niederlassung erhalten.



Die inzwischen 17 Weiterbildungsverbände (WBV) in Sachsen verfolgen bewusst verschiedene Konzepte und Ansätze, um Praxen und Einrichtungen zu vernetzen und die Weiterbildungsbeteiligung zu erhöhen. Dabei stehen neben der Akquise von Partnern auch das Matching zwischen Kompetenzbedarfen und passender, fachrichtungsspezifischer Qualifizierung sowie die Konzeption neuer Weiterbildungsmaßnahmen und eigene Veranstaltungsreihen im Fokus.

In den KVS-Mitteilungen 05/2023 stellten wir Ihnen neben der in der Sächsischen Landesärztekammer angesiedelten Geschäftsstelle zur Koordinierung der WBV vier Weiterbildungsverbände aus dem Süden von Sachsen vor. In Heft 06/2023 wurde der WBV Ostsachsen vorgestellt und in Heft 07-08/2023 der WBV Döbeln sowie die Verbände Muldental und Meißen. Mehr über die Arbeit

des WBV Nordsachsen (Torgau) sowie des WBV Aue erfuhren Sie in Heft 09-10/2023. In Heft 11-12/2023 präsentierten sich die WBV der Unikliniken in Dresden und Leipzig sowie der WBV Chemnitz und in Heft 01-02/2024 der Leipziger WBV.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen den jüngsten WBV „Hausärzte für den Landkreis Bautzen“ vor, welcher am 31. Januar 2024 gegründet wurde.

Informationen

www.weiterbildungsverbuende-sachsen.de > Verbände
> Interaktive Karte

– Kommunikation/rab –

Die Kurzbeschreibung des jeweiligen Weiterbildungsverbandes erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll vor allem den künftigen Ärzten in Weiterbildung (Weiterbildungsassistenten) Orientierung geben.

WEITERBILDUNGSVERBUND „HAUSÄRZTE FÜR DEN LANDKREIS BAUTZEN“

→ Zielstellungen

- als Ansprechpartner und Netzwerkpartner zur Verfügung zu stehen – sowohl für die WB-Assistenten als auch für Kliniken und die niedergelassenen Ärzte,
- die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin mit stationären und ambulanten Partnern zu koordinieren,
- einer drohenden Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Bautzen frühzeitig entgegenzuwirken,
- Moderationen/Veranstaltungen zur Lösung von Konflikten zwischen WB-Assistenten und Weiterbildnern zu organisieren,
- die Vernetzung verschiedener Fachgruppen zum Austausch in der Region,
- und damit den Grundstein für weitere Weiterbildungsverbände zu legen,
- bei der Gründung oder Übernahme einer Hausarztpraxis zu unterstützen.

→ Entstehung/Geschichte

Der Weiterbildungsverbund „Hausärzte für den Landkreis Bautzen“ ist eine Initiative von Hausarztpraxen, Krankenhäusern sowie dem Gesundheitsamt des Landkreises Bautzen, um Nachwuchs-Hausärzte in ihrer Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner zu unterstützen. In Sachsen gab es bisher 16 Weiterbildungsverbände. Die bestehende Lücke im flächenmäßig sehr großen Landkreis Bautzen konnte im Februar 2024 durch die Gründung des Verbundes „Hausärzte für den Landkreis Bautzen“ geschlossen werden.

Junge Mediziner haben durch die Anbindung ihrer Facharztweiterbildung an einen solchen Verbund neben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen oder der Sächsischen Landesärztekammer bzw. Kreisärztekammer eine weitere Möglichkeit, sich über die Perspektiven und Möglichkeiten der beruflichen Tätigkeit im ost-sächsischen Raum zu informieren. Der Weiterbildungsverbund versteht sich als Ansprech- und Netzwerkpartner.

→ Lage und Einzugsbereich

Dr. med. Jana Gärtner, Amtsärztin des Landkreises Bautzen, übernimmt in dem Verbund die Funktion der Verbundkoordinatorin und ist damit für angehende Hausärzte bzw. Assistenzärzte eine Ansprechpartnerin vor Ort im Landkreis. Anlaufstellen für Vor-Ort-Gespräche sind Kamenz und Bautzen. Teilnehmende Praxen und Kliniken sind im gesamten Landkreis verteilt.

→ Partner (Praxen/Kliniken)

Verbundpartner

- Gesundheitsamt Bautzen, Dr. med. Jana Gärtner

Klinikpartner

- Oberlausitz-Kliniken gGmbH Bautzen und Bischofswerda
- Lausitzer Seenland Klinikum Hoyerswerda

Praxispartner Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung

- Dr. med. Marcus Meixner, Gemeinschaftspraxis Meixner, Hoyerswerda
- Frau Sandra Lange, Cunewalde
- Dr. med. Anna Reiche, Bautzen
- Dr. med. Marie-Kristin Schulze, Gemeinschaftspraxis Dr. med. Mundra, Kirschau
- MVZ der Oberlausitz-Kliniken gGmbH
- MVZ am Lausitzer Seenland Klinikum Hoyerswerda

Weitere Partner haben sich bereits zur Mitarbeit entschlossen.

→ Versorgungsbereiche/Fachgebiete

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Pädiatrie (in Planung)

In den Kliniken können weitere Fachbereiche durch Rotation absolviert werden, u. a. Chirurgie, HNO und Pädiatrie.

→ Zukunft des WBV

Der Verbund soll dynamisch agieren und durch Anbindung an bestehende Netzwerke (z. B. das Ärztenetzwerk Ostsachsen) sowie Gewinnung weiterer motivierter Akteure stetig wachsen. Wesentliches Ziel ist es, einer drohenden Unterversorgung im ärztlichen und speziell hausärztlichen Bereich frühzeitig entgegenzuwirken.

Informationen

<https://www.landkreis-bautzen.de/hausaeerzte-fuer-den-landkreis-bautzen-39122.php>

Ansprechpartnerin

Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Jana Gärtner

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,

FÄ Visceralchirurgie

Telefon: 03591 5251-53000

E-Mail: weiterbildungsverbund@lra-bautzen.de

Ärzte in Weiterbildung erhalten Informationen und Erfahrungen aus erster Hand

Die KV Sachsen informierte auf der Veranstaltung „Ärztin/Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ in der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) über die Möglichkeiten ambulanter Tätigkeit.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Die Veranstaltung „Ärztin/Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ fand am 3. Februar 2024 bereits zum 14. Mal in den Räumen der SLÄK statt. Es präsentierten sich mit dem ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst alle Säulen der Versorgung. Darüber hinaus waren auch Weiterbildungsverbände vertreten. Die Teilnehmer konnten sich sowohl an Ständen als auch in kurzen Workshops umfassend informieren.

Aktuelle Perspektiven ambulanter Tätigkeit

Den Programmauftakt gestalteten das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) und die SLÄK. **Staatsministerin Petra Köpping** warb in einer Videobotschaft besonders für den Beruf des Hausarztes, welcher als erster Ansprechpartner und längster Begleiter der Patienten eine große Rolle einnehme. Darüber hinaus stellte sie die aktuelle Dringlichkeit von augen- und hautärztlichem Nachwuchs heraus. Sie bat die Nachwuchsärzte um Offenheit für eine Weiterbildung in ländlichen Regionen und hob die Vorteile des

Landlebens hervor, wie etwa die Ruhe und die große Dankbarkeit der Menschen für medizinische Angebote.

Dipl.-Med. Heidrun Böhm aus dem Referat „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz“ des SMS betonte die Wichtigkeit der ärztlichen Versorgung und die Herausforderungen, vor denen Sachsen steht. Schon jetzt seien 27 Prozent der Ärzte über 60 Jahre alt, was perspektivisch zu steigenden Versorgungsproblemen führe. Gleichzeitig lassen aktuelle Veränderungen am Arbeitsmarkt wie Teilzeitstellen, Jobsharing und der Anspruch, Familie und Beruf besser zu vereinen, die personellen Ressourcen sinken. Im ambulanten Bereich gebe es beispielsweise eine Teilzeitquote von 30 Prozent. Die steigenden Bedarfe müssen somit mit weniger Personal abgedeckt werden.

Der Vizepräsident der SLÄK, **Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler**, verglich unter anderem die Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich. Vorteile der ambulanten Weiterbildung, wie die Eins-zu-eins-Betreuung durch den weiterbildenden Arzt, flache Hierarchien, längere und intensivere Patientenkontakte und



Austausch zur Vereinbarkeit von Praxistätigkeit und Familienalltag mit Dr. med. Cornelia Schröder-Helbig und Sarah Steinbeiß

die Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen in Befragungen häufig zu einer positiveren Bewertung. Zugleich gebe es eine so große Auswahl und so gute Perspektiven wie noch nie. Mit Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften sowie der Anstellung als Vertragsarzt, Anstellung in einem MVZ und Jobsharing stehen verschiedene Optionen einer ambulanten Tätigkeit zur Verfügung. Zudem bietet die KV Sachsen im Praktischen Jahr eine finanzielle Förderung für das Wahlterial in der Allgemeinmedizin.

Erfahrungen aus erster Hand

Neben der Information an einem eigenen Stand bot die KV Sachsen im Rahmen der Veranstaltung auch zwei Workshops an.

Dr. med. Janek Häntzschel, niedergelassener Augenarzt in Pirna, und **Stefan Topp**, Fachbereichsleiter Beratung, lieferten Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis zum Thema „Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung?“. Herr Topp gab einen Überblick über Formen der Berufsausübung, Zulassung und Zulassungsbeschränkungen, Anstellung und



Stefan Topp im Vortrag zu den vielfältigen Möglichkeiten vertragsärztlicher Tätigkeit

Kooperationsformen sowie Beratungsangebote. Dr. Häntzschel sprach über die Erfahrungen mit seiner Gemeinschaftspraxis zur gelungenen Vorbereitung, erfolgreichen Selbstständigkeit und den Vorteilen der kooperativen Berufsausübung.

Dr. med. Cornelia Schröder-Helbig, niedergelassene Hausärztin in Dresden, und **Sarah Steinbeiß**, Fachbereich Beratung, thematisierten die Vereinbarkeit von Praxistätigkeit und Familienalltag. In einem Gesprächskreis konnten die Teilnehmer – (angehende) Eltern mit Interesse an einer Praxistätigkeit – alle Fragen und persönlichen Unsicherheiten ansprechen, die Dr. Schröder-Helbig mit ihren Erfahrungen und der Schilderung ihres eigenen Wegs einschätzte. Frau Steinbeiß beriet zu den fachlichen Gesichtspunkten.

Über Veranstaltungen hinaus informiert die KV Sachsen über Möglichkeiten der ambulanten Weiterbildung und vertragsärztlichen Tätigkeit auch auf ihrer Internetpräsenz.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxiseinsteiger

– Kommunikation /rab–

Anzeige

22. Mitteldeutsche Medizinrechtstage vom 13. bis 14.06.2024

Adina Hotel Leipzig, Brühl 50, 04109 Leipzig

Dieses Jahr stehen zwei Hauptthemen im Fokus: Die stationäre und die ambulante Versorgung. Dabei wird unter anderem auf Aktuelles zu Reformen und Gesetzgebungen sowie die telemedizinische Versorgung eingegangen.

Das Anmeldeformular sowie alle ausführlichen Informationen finden Sie unter www.meinhardt-congress.de

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

MEINHARDT CONGRESS GmbH, Marpergerstraße 27, 04229 Leipzig
y.enko@meinhardt-congress.de, Tel.: 0341-4309270

eRezept: Was tun, wenn ... ?

Das seit Januar 2024 verpflichtende eRezept wirft weiterhin hier und da Fragen auf. Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen und Facharzt für Allgemeinmedizin mit eigener Praxis, im Gespräch über seine eigenen Erfahrungen, Sonderfälle und darüber, was zu tun ist, wenn bei der Verordnung in der Praxis oder der Abgabe in der Apotheke Probleme auftreten.

Ärztinnen und Ärzte müssen seit diesem Jahr für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, ein eRezept ausstellen. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem eRezept in der Praxis gemacht?

Dr. Klaus Heckemann: Wenn es nicht gerade einen zentralen Absturz gibt, läuft die Verordnung von eRezepten in unserer Praxis problemlos. Im Notfall muss dann eben auf einem rosa Papierrezept verordnet werden.

Nutzen Sie eher die Komfort- oder die Stapelsignatur?

In unserer Praxis brauchen wir die Stapelsignatur, außer für die eAU, nicht. Die Komfortsignatur dauert wenige Sekunden und erleichtert es dem Patienten, eine Verordnung zeitnah einzulösen. Wir haben je Arzt zwei Wartezimmerlisten, eine für die Patienten im Wartezimmer und eine für die Patienten, denen ein Wiederholungsrezept am Praxistresen ausgestellt wurde.

Wir signieren die Wiederholungsrezepte während des Patientenwechsels im Behandlungszimmer. Grundsätzlich muss jede Praxis ihre eigenen Abläufe finden. Es ist nur wichtig, dass man dem Patienten sagt, wann er sein eRezept in der Apotheke einlösen kann.

Nun wird das eRezept ja in den meisten Fällen mit der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke eingelezen. Viele Patienten hätten gern noch einen zusätzlichen Papierausdruck. Das führt zu Diskussionen in den Arztpraxen. Wie sehen Sie das?

Im § 360 des fünften Sozialgesetzbuches ist geregelt, dass Versicherte wählen können, ob ihnen das eRezept barrierefrei entweder durch einen Ausdruck in Papierform oder elektronisch bereitgestellt werden soll. Ich halte das für Irrsinn, zumal der Abruf über die elektronische Gesundheitskarte in den allermeisten Fällen gut funktioniert und man mit dem eRezept ja eigentlich Ressourcen schonen wollte. Verwehren kann man sich als Arzt



unter den momentanen rechtlichen Gegebenheiten allerdings nicht.

Die Versorgung von Heimpatienten mit eRezepten ist ja aktuell nur ungenügend geregelt. Wie sieht Ihrer Meinung nach der ideale Weg für eine Arzneimittelverordnung für Heimpatienten aus?

Idealerweise gibt es einen Vertrag* zwischen Patient und Pflegeheim und einen weiteren zwischen Pflegeheim und einer pflegeheimbeliefernden Apotheke. Der Arzt muss schriftlich darüber in Kenntnis gesetzt werden, welche Apotheke welche Patienten versorgt.

Denkbar wäre zum Beispiel, von jedem Pflegeheim, das der Arzt betreut, die beliefernde Apotheke und eine Liste aller Heimbewohner abzufordern und die jeweilige Konstellation in der Patientenakte zu vermerken. Anschließend kann das eRezept via KIM an die benannte Apotheke verschickt werden. Das geht aber wirklich nur für Heimpatienten und auch nur unter den zuvor genannten Bedingungen.

Gibt es auch eine unkomplizierte Lösung?

Da es keine bundeseinheitliche Lösung gibt, nutzen wir für die Heimpatienten vorerst wie bisher ein rosa Papierrezept.

Es muss also nicht immer ein eRezept ausgestellt werden?

Ein rosa Rezept kann immer ausgestellt werden, wenn der Verordnungsprozess über ein eRezept nicht praxistauglich abgebildet werden kann.

Offensichtlich ging man bei der Einführung des eRezeptes davon aus, dass die Verordnung und Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel klaren Regelungen unterliegen. Momentan sind aber in den Praxen teils chaotische Zustände ausgebrochen, weil zahlreiche verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht verfügbar sind? Erschwert das eRezept die Situation?

Lieferengpässe gab es vor Einführung des eRezeptes auch schon. Nur der bisherige Prozess, dass ein Papierrezept aus der Apotheke in die Arztpraxis zurückgebracht, nachträglich korrigiert und der Apotheke wieder ausgehändigt wird, kann mit dem eRezept nicht mehr umgesetzt werden. eRezepte können nicht nachträglich korrigiert, sondern nur gelöscht werden.

Ich gehe aktuell davon aus, dass sich ein eRezept nur in der Bearbeitung einer Apotheke befindet, wenn es entweder sofort oder in einer der Verschreibung angemessenen Zeit beliefert wird. Bei Lieferschwierigkeiten sollte die Apotheke das eRezept an den Server „zurückgeben“, um dem Arzt die Möglichkeit zu geben, ein lieferfähiges Produkt auszuwählen. Wenn das Arzneimittel

gar nicht aufzutreiben ist, muss der Verordner das eRezept löschen. Damit hat man die Sicherheit, dass keine Verordnungskosten entstanden sind und es kann ein anderes Präparat verordnet werden.

Wenn von der Apotheke nur eine Teilmenge eines Medikaments von einer Verordnung beliefert werden kann, sollte der Patient eine Abgabebestätigung durch die Apotheke erhalten. Dort sollten der Name und das Geburtsdatum des Patienten, das Verordnungsdatum, das Arzneimittel, die verordnete und die abgegebene Menge, das Abgabedatum sowie Angaben zur Lieferapotheke mit Stempel und Telefonnummer vermerkt sein. Der Arzt kann dann für den restlichen Teil ein neues eRezept ausstellen.

Nun gibt es auch recht preisintensive Präparate wie die GLP-1-Analoga. Viele Praxen befürchten Regresse, wenn ein eRezept in der Apotheke nicht oder nur zum Teil beliefert werden konnte und von der Arztpraxis ein neues eRezept ausgestellt werden soll. Früher hatte man „etwas in der Hand“, wenn der Patient zurück in die Praxis geschickt wurde. Was raten Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen?

Bei GLP-1-Analoga wie Ozempic® (Semaglutid), Trulicity® (Dulaglutid) oder Victoza® (Liraglutid) würde ich grundsätzlich ein rosa Papierrezept ausstellen, da aktuell die wenigsten Verordnungen zeitnah vollständig beliefert werden können. Zusätzlich sind die Präparate aus anderen Gründen sehr begehrt, es besteht also ein gewisses Missbrauchsrisiko. Hier würde ich nur ein neues Rezept ausstellen, wenn ich eine Kopie vom Papierrezept mit der eingedruckten Teilbelieferung erhalte.

Was mache ich denn, wenn eine Apotheke aus formalen Gründen um die Neuausstellung eines eRezeptes bittet, weil beispielsweise eine Klinikpackung oder ein Präparat verordnet wurde, das sich so nicht mehr in der Apothekensoftware finden lässt und das eRezept damit aus Sicht der Apotheke nicht abrechnungsfähig ist? Muss ich ein neues eRezept ausstellen?

Im Normalfall sollte das PVS eine Warnung geben, wenn man versehentlich eine Klinikpackung auswählt oder ein Arzneimittel, welches nicht mehr im Handel ist. Dazu sollte immer aus einer aktuellen Datenbank und nicht aus der Hausapothekenliste heraus oder über ein Freitextfeld verordnet werden. Grundsätzlich sollte eine Neuausstellung nur erfolgen, wenn das ursprünglich verordnete Rezept durch den Arzt gelöscht werden konnte.

Vielen Dank für das Interview!

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > IT in der Praxis

> Anwendungen in der Telematikinfrastruktur

> elektronisches Rezept (eRezept)

IT-Beratung der KV Sachsen

Telefon: 0351 8290-6789

* Anmerkung der Redaktion: Heimversorgungsvertrag nach § 12a Apothekengesetz

Gassen: „Wir haben akuten Handlungsdruck“ – Anhörung im Petitionsausschuss

Mit einem eindringlichen Appell zur Rettung der Praxen hat sich KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen an die Mitglieder des Petitionsausschusses des Bundestages gewandt. „Wir haben einen akuten Handlungsdruck“, sagte er bei der Anhörung am 19. Februar 2024.

Bereits in den nächsten Jahren drohten Praxisschließungen in größerem Umfang, sagte er und warnte vor den Folgen: „Praxen, die ihre Türen für immer zumachen, ohne einen Nachfolger gefunden zu haben, sind und werden für die Bevölkerung zu einem weiteren Gradmesser für Teilhabe, Sicherheit und Wohlstand in unserem Land.“

Der KBV-Vorstandsvorsitzende hatte die Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung im vergangenen Jahr eingebracht und stand im Ausschuss Rede und Antwort. Mehr als 550.000 Bürgerinnen und Bürger haben die Petition unterschrieben, was zeige, dass nicht nur die Praxen und ihre Teams, sondern auch die Patientinnen und Patienten um die wohnortnahe ambulante Versorgung in Sorge seien.

„Wir stehen vor einem Kipppunkt“

In der Anhörung berichtete Gassen zusammen mit seinem Vorstandskollegen **Dr. Stephan Hofmeister** über die Lage in der ambulanten Versorgung. „Wir stehen vor einem Kipppunkt und haben große Sorgen, dass die Versorgung der Menschen durch die Praxen perspektivisch wegbreicht und dann nicht mehr regenerierbar ist“, sagte er.

„Wir erleben im Moment nicht, dass die Regierung tatsächlich alles daransetzt, die Situation zügig zu ändern, sondern wir erleben eher, dass wir ausgebremst werden“, konstatierte Gassen. Doch die Lage werde sich extrem schnell verschärfen. Es gehe hier nicht um Jahre. Es müsse in den nächsten Monaten gegensteuert werden, „ansonsten komme man in eine Situation, die kaum noch beherrschbar ist“, warnte Gassen.

Lauterbach: Keine Entbudgetierung für Fachärzte

„Die Menschen im Land schätzen ihre niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Sie wollen ihre Praxis vor Ort behalten und spüren, dass dies längst keine Selbstverständlichkeit mehr ist.

Ich hatte den Eindruck, dass das heute bei den Politikerinnen und Politikern im Ausschuss auch angekommen ist“, sagte Gassen nach der Anhörung.

Enttäuscht zeigte er sich über Bundesgesundheitsminister **Prof. Karl Lauterbach**, der einer notwendigen Entbudgetierung für alle Praxen erneut eine Abfuhr erteilte. Lauterbach hatte in der Anhörung mitgeteilt, dass er derzeit keine Entbudgetierung aller Facharztgruppen plane und diese angesichts der Einkünfte auch nicht für notwendig halte.

KBV fordert kurzfristig Maßnahmen

Gassen und Hofmeister forderten den Bundesgesundheitsminister auf, politisch konsentrierte Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung endlich auch umzusetzen. Neben der Entbudgetierung für Hausärzte nannten sie beispielsweise die Entbürokratisierung der Praxen, die Aufhebung der Regresse und die Abschaffung der Sanktionen bei der Digitalisierung. „Dies wäre ein sichtbares Signal, dass man sich der Probleme annimmt“, sagte Gassen.

Auf die Frage eines Ausschussteilnehmers, wie er die angekündigten Gesetzesvorhaben des Gesundheitsministers bewerte, brachte Gassen die Kritik der Ärzteschaft auf den Punkt: „Bisher gibt es nichts, was wir bewerten könnten.“

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > PraxisNachrichten > PraxisNachrichten Extra vom 19.02.2024

Aufzeichnung der Anhörung im Petitionsausschuss

www.bundestag.de > Dokumente > Texte (2017–2024) > 2024 > Kassenarzt-Chef Andreas Gassen: Wir stehen vor einem Kipppunkt

KBV-Themenseite Praxenkollaps

www.kbv.de > Aktuell > Politik > Praxenkollaps

– Information der KBV –

Qualität von Todesbescheinigungen

Übersicht über das Vorgehen bei der Ausstellung von Todesbescheinigungen

Die Ausstellung der Todesbescheinigung ist keine bloße Formalität. Für die Feststellung des Todes besteht eine besondere Sorgfaltspflicht.

Mit der Ausstellung der Todesbescheinigung wird entschieden, ob die Leiche zur Bestattung freigegeben wird oder ob weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nicht natürlichen Tod erforderlich sind. Auch die Qualität der Todesursachenstatistik hängt von der sorgfältigen Todesbescheinigung ab.

Todesbescheinigungen bestehen aus einem vertraulichen und einem nicht vertraulichen Teil.

Die vertraulichen Blätter 1 und 2 werden im separaten, verschlossenen Umschlag an das zuständige Standesamt gegeben. Blatt 3 verbleibt in einem Umschlag bei der Leiche und ist ggf. vom Obduzenten zu öffnen. Blatt 4 verbleibt beim Arzt.

Die Standesämter beklagen weiterhin Fehler beim Ausstellen der Todesbescheinigungen. Es resultieren Korrekturforderungen und damit eine verzögerte Bearbeitungszeit.

Wir möchten auf folgende Punkte gesondert hinweisen:

- Vorgenommene Korrekturen** auf der Todesbescheinigung sind stets zu signieren und Angaben sind bitte nicht nur zu überstempeln.
- Wichtig sind **Angaben von aktuellen Kontaktdaten** (z.B. Telefonnummer oder E-Mail-Adresse und Anschrift) des leichenschauhaltenden Arztes für eventuelle Rückfragen für das Amt.
- Identifikation:** Es ist zwingend eines der vier Auswahlfelder anzukreuzen (wird von Ärzten oft vergessen). Dazu gehört: eigene Kenntnis/Einsicht in Ausweis/Angaben von Angehörigen bzw. Dritten/nicht möglich.
- Sterbeort:** Es ist darauf zu achten, dass neben Straße, Hausnummer und PLZ die Bezeichnung des Ortes (amtliche Gemeindebezeichnung), nicht lediglich des Ortsteiles angegeben wird (z.B. „Dresden“ statt „Langbrück“).
- Sterbezeitpunkt/-zeitraum:** Es darf nur ein Sterbezeitpunkt oder (falls dieser nicht genau feststellbar ist) ein Sterbezeitraum angegeben werden. D.h. es darf nur in einer der beiden Zeilen eine Eintragung vorgenommen werden (wird oft beides ausgefüllt). Dazu ist vom Leichenschauarzt wenn möglich zu ermitteln, wann der Verstorbene zuletzt lebend gesehen worden ist. Der ermittelte Zeitpunkt und der Zeitpunkt, zu dem der Verstorbene tot aufgefunden worden ist, werden dann der Beurkundung zugrunde gelegt.

Ärzte, die sich im Rettungsdienstinsatz befinden, können sich auf die Feststellung des Todes und auf die Dokumentation in einer amtlichen **vorläufigen Todesbescheinigung** beschränken. Das Rettungsdienst-/Notarztprotokoll verbleibt bei der Leiche.

Genanntes Protokoll ist vom Leichenschauarzt zusammen mit Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung in einem Umschlag zu verschließen und verbleibt bei der Leiche (§ 12 Abs. 3 SächsBestG).

Die KV Sachsen möchte abschließend auf die Fortbildungen zum Thema Leichenschau verweisen. Diese finden Sie immer aktuell auf der Internetpräsenz.

Veranstaltungen für Fort- und Weiterbildung
www.kvsachsen.de > Für Praxen > Aktuelle Informationen > Veranstaltungen für Fort- und Weiterbildung

The image shows a stack of three forms for death certificates. The top form is the non-confidential part (Blatt 1) and is titled "Todesbescheinigung". It contains sections for personal data, death details, warning notes, and cause of death. The bottom form is the confidential part (Blatt 2) and contains detailed medical and forensic information.

- Bereitschaftsdienst/ben -

Neue Rubrik im Internetauftritt: „Sonderregelungen im Sprechstundenbedarf“

Aufgrund zunehmender Lieferengpässe/-schwierigkeiten stellt die KV Sachsen Ihnen ab sofort eine neue Rubrik im Bereich Für Praxen > Verordnungen > Sprechstundenbedarf auf der Internetpräsenz zur Verfügung.

Da sich die schwierigen Liefersituationen von Arzneimitteln auch auf die Versorgung im Sprechstundenbedarf auswirken, kommt es mittlerweile verstärkt zu Absprachen zwischen der KV Sachsen und der AOK PLUS oder zu anderweitigen Vorgaben z. B. durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Um Ihnen eine bessere Übersicht der Sonderregelungen zu ermöglichen, finden Sie ab sofort alle Sonderregelungen/Maßnahmen zum Sprechstundenbedarf in einer neu geschaffenen Rubrik unter Für Praxen > Verordnungen > Sprechstundenbedarf > Sonderregelungen im Sprechstundenbedarf.

Ergänzend erhalten Sie diese Informationen auch weiterhin in gewohnter Form auf der Internetpräsenz als Praxis-News.

Aktuell bestehen Sonderregelungen zu:

- Aspirin i. v.
- Irenat Tropfen
- Metamizol i. v.
- cyclopentolathaltigen Augentropfen.

Der Bezug von Sprechstundenbedarf ist in Sachsen generell an die gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung gebunden. Mögliche Sonderregelungen, wie z. B. einen vorübergehenden Bezug von Importen, kann die KV Sachsen daher nur mit Zustimmung der AOK PLUS vereinbaren.

Informationen

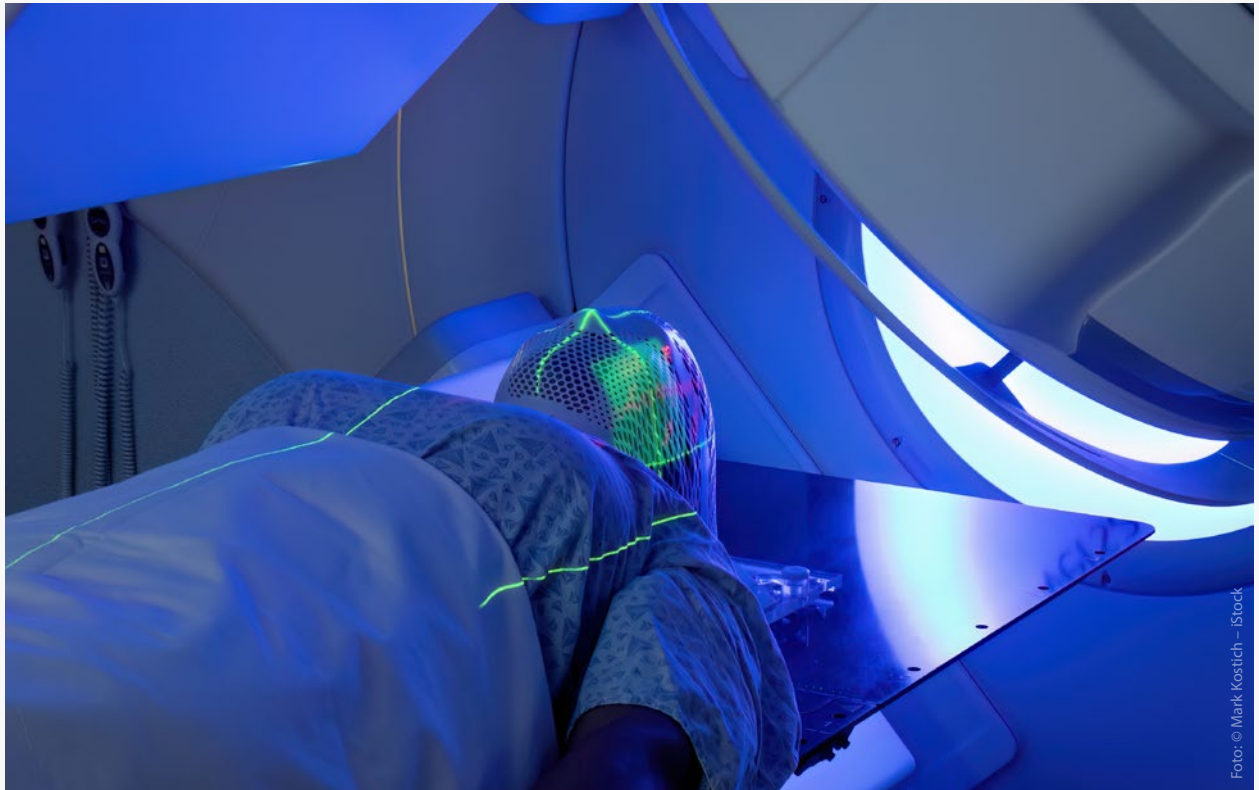
www.kvsachsen.de > Für Praxen > Verordnungen > Sprechstundenbedarf > Sonderregelungen im Sprechstundenbedarf

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Aktuelle Informationen > Praxis-News

– Veranlasste Leistungen / hil –

Neue Leistung in der Strahlentherapie: Stereotaktische Radiochirurgie (SRS)

Die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie wurde zum 1. Januar 2024 um Leistungen der SRS erweitert.



Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat beschlossen, die Stereotaktische Radiochirurgie (SRS) für zwei Indikationen in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen. Die Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung wurde um die Nummern 40 und 41 für die Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen bzw. von Hirnmetastasen erweitert. Die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie wurde zum 1. Januar 2024 entsprechend angepasst.

Zur Ausführung und Abrechnung der SRS berechtigt sind Fachärzte für Strahlentherapie und Fachärzte für Neurochirurgie, wobei letztere zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre fachliche Befähigung in einem Kolloquium vor der zuständigen Fachkommission der KV Sachsen nachweisen müssen (§ 9 Abs. 1 und 3 der QS-Vereinbarung).

Voraussetzung für die Indikationsstellung ist eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz, deren Zusammensetzung in § 13a der QS-Vereinbarung festgelegt ist. Die begründete positive Empfehlung der interdisziplinären Tumorkonferenz, die an der Empfehlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte und, falls zutreffend, die Entscheidung über das Vorliegen eines Lokalrezidivs oder einer neuen Metastase sind patientenbezogen zu dokumentieren. Die Dokumentation ist der KV Sachsen auf deren Verlangen hin vorzulegen.

Die SRS darf nur mit bestimmten Bestrahlungsgeräten erbracht werden, welche in § 12 Abs. 3 der QS-Vereinbarung konkretisiert werden. Gegenüber der KV Sachsen muss die Eignung der Geräte für die SRS durch eine Gewährleistungserklärung der Herstellerfirma nachgewiesen werden (§ 14 Abs. 2 Nr. 3b QS-Vereinbarung).

Ärzte, welche die neue Leistung beantragen möchten, reichen bitte das vollständig ausgefüllte Antragsformular zusammen mit dem Formblatt zur Gerätemeldung (Gewährleistungserklärung) in der KV Sachsen ein.

Nach Genehmigungserteilung abrechenbare Gebührenordnungspositionen des EBM:

GOP	Inhalt
25322	Einzeitige SRS für das erste Zielvolumen; einmal im Krankheitsfall
25323	Zuschlag zur GOP 25322 für die SRS von mehr als einem Zielvolumen; je weiterem Zielvolumen
25348	Bestrahlungsplanung für die SRS; einmal im Krankheitsfall

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> Strahlentherapie

– Qualitätssicherung / sta –

Früherkennung U10 und U11 mit der TK: Neuer, bundesweit gültiger Vertrag

Seit dem 1. April 2024 gilt der bundesweite Vertrag zwischen der KBV (AG Vertragskoordinierung), der BVKJ-Service GmbH und der Techniker Krankenkasse und löst damit den bisherigen sächsischen Vertrag ab.

Der bestehende Vertrag zwischen der KV Sachsen, der BVKJ-Service GmbH und der Techniker Krankenkasse zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U10 und U11 wurde mit Wirkung zum 31. März 2024 gekündigt. Hintergrund ist, dass es für diese beiden Untersuchungen auch einen bundesweiten Vertrag – zwischen der KBV (AG Vertragskoordinierung), der BVKJ-Service GmbH und der Techniker Krankenkasse – gibt.

Somit gilt seit dem 1. April 2024 auch in Sachsen der bundesweite Vertrag.

Zur Teilnahme berechtigt sind alle zugelassenen Kinder- und Jugendärzte sowie zugelassene Fachärzte, die den Nachweis über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erbringen und Hausärzte, die den Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbringen.

Die Teilnahme erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der KV Sachsen unter Beifügung der entsprechenden Nachweise zur Teilnahmevoraussetzung.

Die Leistungen werden weiterhin wie folgt vergütet:

Abrechnungs- nr.	Leistung	Vergütung
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	58 Euro
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	58 Euro

Diejenigen Ärzte, die bereits an dem sächsischen Vertrag teilnehmen, wurden bereits in einem separaten Schreiben über den Wechsel und die Notwendigkeit, sich in den neuen Vertrag einzuschreiben, informiert.

Zu beachten ist, dass sich auch die Patienten in den Vertrag einschreiben müssen.

Teilnahmeerklärung des Versicherten

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > F > Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen J2 U10 U11 (TK)

Vertrag sowie Teilnahmeerklärung für die Versicherten

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Recht und Vertrag > Verträge A-Z > F > Früherkennungsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen – U10 / U11 (TK, BVKJ, KVS)

– Vertragspartner und Honorarverteilung / ep –

Anpassungen im Vertrag „Hallo Baby“

BKK Landesverband Bayern neuer Vertragspartner

Für den bundesweit gültigen Vertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen gibt es folgende Änderungen zu beachten:

Seit dem 1. Januar 2024 übernimmt der BKK Landesverband Bayern (BKK LV Bayern) das bisher durch die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft ausgeübte Selektivvertragsgeschäft und führt den Vertrag „Hallo Baby“ als neuer Vertragspartner fort. Im 8. Nachtrag, der zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten ist, wurden diese vertraglichen Anpassungen geregelt.

Beitritt der Securvita BKK zum Vertrag

Darüber hinaus ist die Securvita BKK dem Vertrag mit Wirkung ab dem 1. April 2024 beigetreten.

Aktuelle Lesefassung des Vertrags sowie aktualisierte Anlagen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Recht und Vertrag > Verträge A–Z > H > Hallo Baby

Liste der teilnehmenden Krankenkassen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Recht und Vertrag > Verträge A–Z > H > Hallo Baby > Anlage 1

– Vertragspartner und Honorarverteilung / ep –



In Trauer um unsere Kollegen

Herr Medizinalrat Dr. med.

Klaus Bauer

geb. 2. März 1942 gest. 31. Januar 2024

Herr Klaus Bauer war bis 30. September 2019 als Facharzt für Innere Medizin in Crimmitschau tätig.

.....

Herr Dipl.-Med.

Holger Bonitz

geb. 7. Oktober 1962 gest. 25. Januar 2024

Herr Holger Bonitz war bis 31. Oktober 2018 als Facharzt für Innere Medizin in Aue tätig.

.....

Frau Dr. med.

Anny Gräbner

geb. 9. September 1933 gest. 28. Januar 2024

Frau Anny Gräbner war bis 30. September 1999 als Fachärztin für Innere Medizin in Lichtenstein/ Sa. tätig.

.....

Frau Dr. med.

Anke Harzbecker

geb. 24. Juli 1942 gest. 5. Januar 2024

Frau Anke Harzbecker war bis 31. März 2007 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Aue tätig.

.....

Frau

Siegrid Jahn

geb. 27. Januar 1942 gest. 1. Februar 2024

Frau Siegrid Jahn war bis 31. Dezember 2007 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hohenstein-Ernstthal tätig.

.....

Herr MR Dr. med.

Helmut Martin

geb. 30. Oktober 1937 gest. 8. November 2023

Herr Helmut Martin war bis 31. Januar 2003 als Facharzt für Innere Medizin in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dr. med.

Hartmut Noack

geb. 22. April 1940 gest. 23. Januar 2024

Herr Hartmut Noack war bis 31. Juli 2013 als Facharzt für Allgemeinmedizin in Lugau/Erzgeb. tätig.

.....

Herr Dr. med.

Wolfgang Parthon

geb. 26. Juli 1942 gest. 6. Oktober 2023

Herr Wolfgang Parthon war bis 31. Dezember 2017 als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Rodewisch tätig.

.....

Herr Dr. med.

Horst Petzold

geb. 28. April 1948 gest. 9. August 2023

Herr Horst Petzold war bis 30. September 1998
als Facharzt für Orthopädie
in Plauen tätig.

.....

Herr Dr. med.

Axel Rausendorff

geb. 8. Februar 1962 gest. 5. Januar 2024

Herr Axel Rausendorff war
als Praktischer Arzt
in Elterlein tätig.

.....

Frau Dr. med.

Angelika von Ruepprecht

geb. 24. Juli 1942 gest. 23. Dezember 2023

Frau Angelika von Ruepprecht war
bis 31. Januar 2008
als Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Glauchau tätig.

.....

Herr Dr. med.

Christoph Schweigert

geb. 3. Mai 1936 gest. 12. November 2023

Herr Christoph Schweigert war bis 6. Januar 2002
als Facharzt für Orthopädie
in Aue tätig.

.....

Herr Dr. med.

Ralf Friedrich Tauber

geb. 29. August 1963 gest. 5. März 2024

Herr Ralf Friedrich Tauber war
als Facharzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie in Dresden tätig.

.....

Frau Dr. med.

Silke Wetzel

geb. 29. Mai 1968 gest. 4. Februar 2024

Frau Silke Wetzel war
als Fachärztin für Innere Medizin
in Dresden tätig.

.....



Foto: © topntp - www.fotosearch.de

Das neue Personengesellschaftsrecht – wichtig auch für Heilberufe

Am 1. Januar 2024 ist das Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wurde auch das Recht der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) im Bürgerlichen Gesetzbuch neu geregelt.

Ärztliche Gesellschaften werden häufig in der Rechtsform der GbR betrieben. Das neue Recht gilt bis auf zwei Ausnahmebereiche auch für Altgesellschaften, die bereits vor dem 1. Januar 2024 gegründet wurden. Insofern sollten auch bestehende Gesellschaftsverträge überprüft und ggf. überarbeitet werden. Im Zentrum der Betrachtung stehen Berufsausübungsgemeinschaften, aber auch Organisationsgemeinschaften (Praxisgemeinschaften) können je nach Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrages im Einzelfall rechtsfähige Außengesellschaften sein.

Insbesondere für Vertragsärzte sind nicht nur die hier kurz dargestellten Neuerungen im Zivilrecht (Gesellschaftsrecht) relevant. Neben dem SGB V und der Ärzte-ZV sind u.a. die Bundesärzteordnung, die Heilberufekammergesetze der Länder und die jeweiligen Berufsordnungen der Heilberufekammern zwingend zu beachten. Eine wichtige Rolle spielt auch die Rechtsprechung.

Eine GbR muss aus mindestens zwei Gesellschaftern bestehen. Verbleibt nur noch ein Gesellschafter, erlischt sie ohne Liquidation. Das Gesellschaftsvermögen geht bei Ausscheiden des vorletzten Gesellschafters auf den verbleibenden Gesellschafter über.

Neben der rechtsfähigen GbR als Außengesellschaft gibt es die nichtrechtsfähige GbR, die eine reine Innengesellschaft darstellt und nicht am Rechtsverkehr teilnimmt. Die folgenden Ausführungen zu einigen hier darzustellenden Neuerungen konzentrieren sich auf die **Außen-GbR**:

a) Einführung eines Gesellschaftsregisters

Für die rechtsfähige GbR ist ein Gesellschaftsregister eingeführt worden. Bis auf wenige Ausnahmekonstellationen ist die Eintragung freiwillig. Mit der Eintragung muss die Gesellschaft den Namenszusatz „eingetragene Gesellschaft bürgerlichen Rechts“ oder „eGbR“ führen.

b) Gesellschaftsvermögen

Die Beiträge der Gesellschafter stellen Vermögen der Gesellschaft dar. Die Vermögensfähigkeit der Gesellschaft wird damit ausdrücklich gesetzlich geregelt. Damit korrespondiert auch die Insolvenzfähigkeit der GbR.

c) Umwandlung von Auflösungsgründen in Ausscheidensgründe

Nunmehr wird die GbR bei Ausscheiden eines Gesellschafters – auch ohne Fortsetzungsklausel im Gesellschaftsvertrag – fortgesetzt.



d) Geschäftsführungsbefugnis

Das neue Recht schafft eine strikte Trennung von Geschäftsführungsbefugnis und Vertretung. Es differenziert jetzt zwischen gewöhnlichen und außergewöhnlichen Geschäften, die eines vorausgehenden Gesellschafterbeschlusses bedürfen. Zwar unterliegen entsprechende Regelungen der Gestaltungsfreiheit. Gleichwohl ist eine Überprüfung der gesellschaftsvertraglichen Regelungen gerade bei Altverträgen sinnvoll.

e) Vertretung

Das Gesetz statuiert die gemeinsame Vertretung aller Gesellschafter der GbR, wobei auch hier anderweitige gesellschaftsrechtliche Regelungen möglich sind.

Die Vertretungsbefugnis erstreckt sich auf alle Geschäfte der Gesellschaft. Eine Beschränkung ist im Außenverhältnis Dritten gegenüber unwirksam. Einschränkende Regelungen zumindest im Innenverhältnis können sinnvoll und notwendig sein.

f) Beschlussverfahren und Beschlussmängelrecht

Im Recht der Personenhandelsgesellschaften wurden neue Regelungen eingeführt. Diese Regelungen gelten für die Offene Handelsgesellschaft (OHG) bzw. Kommanditgesellschaft (KG),

nicht jedoch für die GbR. Gleichwohl ist es sinnvoll und in der Regel auch notwendig, die Regelungen zum Beschlussverfahren und zum Beschlussmängelrecht in Altverträgen zu überprüfen.

In jedem Fall sollte es klare Regelungen im Gesellschaftsvertrag zur Einladung, Form und Einladungsfristen für Gesellschafterversammlungen geben. Gleiches gilt für etwaige Stimmverbote. Teilnahmerechte sind nach herrschender Meinung unentziehbar. Regelungen zur Beschlussfassung und Beschlussfeststellung sind sinnvoll. Für etwaige Klagen sollten Fristen vereinbart werden und es sollte vereinbart werden, dass sich Klagen gegen die Gesellschaft richten, wobei es dann auch ergänzender Regelungen die ggf. nicht klagenden Gesellschafter betreffend bedarf.

Fazit:

Hier konnten nur Teilbereiche unvollständig skizziert werden. Die Überprüfung von Altverträgen und die rechtliche Hilfe bei der Gestaltung von Neuverträgen sollten ein „Muss“ im Interesse klarer gesellschaftsrechtlicher Regelungen sein.

– Dr. Jürgen Trilsch, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht –

Anzeige



MVZ Labor Leipzig
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



Parallel findet eine Weiterbildung für Ihr Praxisteam statt.

12. Allergiesymposium

Anaphylaxie und Unverträglichkeiten – Diagnostik und Therapie

Mittwoch, 29. Mai 2024 | 16.00–19.30 Uhr
Herrenhaus Möckern | Bucksdorfstr. 43 | 04159 Leipzig

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Jana Schuster

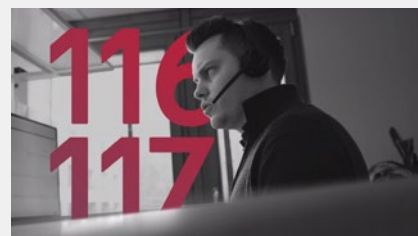
Teilnahmegebühr: 35,- Euro



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

„Wen rufst du im Notfall an?": Video der KV Sachsen über den Patientenservice 116 117

„Die richtige Nummer im richtigen Moment“: Plötzlich auftretende, lebensgefährliche Situationen erfordern das Wählen der 112. Für alle anderen akuten Erkrankungen gibt es die 116 117.



Im akuten Krankheitsfall außerhalb der ärztlichen Sprechzeiten kommt es immer wieder zu Unsicherheiten bzgl. des richtigen Ansprechpartners. Um die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Sachsen – die 116 117 – bekannter zu machen und die Rettungsdienste sowie Notaufnahmen zu entlasten, veröffentlichte die KV Sachsen ein kurzes Video, welches die Unterschiede zum Notruf verdeutlicht.

Dies gelingt unter der Prämisse, dass es viele „Notfälle“ im Leben gibt, die alle unterschiedliche Ansprechpartner erfordern. So ruft man bei einem gebrochenen Herzen den besten Freund, bei einer verpassten Bahn ein Taxi oder bei einem leeren Kühlschrank den Pizzaservice an. Ist man richtig krank, wendet man sich an den Haus- oder Facharzt. Ist die Praxis aber geschlossen und eine zeitnahe ärztliche Einschätzung notwendig, ist dies ein Fall für den Patientenservice 116 117. Er hilft unter der Rufnummer 116 117 bei akuten Erkrankungen. Falls nötig, besteht auch die Möglichkeit, am Telefon mit einem Arzt zu sprechen. Die 116 117 ist kostenfrei und deutschlandweit jederzeit erreichbar.

Im Gegensatz dazu ist der Rettungsdienst unter der Notrufnummer 112 bei plötzlich auftretenden, lebensgefährlichen Situationen zuständig, in denen sofort Hilfe gebraucht wird.

Das einminütige Video steht auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zur Verfügung. Zudem wird es unter anderem über Landkreise und Kommunen, Krankenhäuser, Rettungsdienste, Krankenkassen und Apotheken verbreitet.

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. med. Sylvia Krug**, über die enorme Wichtigkeit der 116 117: „Die Arbeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes trägt maßgeblich zur Entlastung der Notfallstrukturen bei. Das Wissen über das Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Bevölkerung ist dafür unerlässlich. Deshalb freuen wir uns, wenn der Film rege von den sächsischen Landkreisen, Kommunen und Institutionen im Gesundheitswesen weiterverbreitet wird.“

Download für Wartezimmer-TV

www.kvsachsen.de > Medienservice > Mediathek > Videos

– Medieninformation der KV Sachsen –

Zusätzliche Fördermittel für Ärzte in Weiterbildung

Die Förderung von ärztlicher Weiterbildung sichert die ärztliche Versorgung der Zukunft.

Bislang ist die Förderung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung in den grundversorgenden Fachgebieten auf bundesweit jährlich 2.000 Stellen beschränkt, 97 davon in Sachsen. Bei den sächsischen Vertragsärztinnen und -ärzten stößt das Förderprogramm auf sehr große Resonanz. Innerhalb der 14-tägigen Ausschreibungsfrist gingen so viele Anträge ein, dass das Kontingent weit überzogen wurde und nicht alle Antragstellenden hätten gefördert werden können.

Daher haben sich die KV Sachsen und die Krankenkassen in Sachsen entschieden, alle zusätzlichen Anträge, die innerhalb der Ausschreibungsfrist eingingen, aus Mitteln des Strukturfonds zu finanzieren. Das Fördervolumen beträgt 1.425.600 Euro.



Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, verdeutlicht die Wichtigkeit dieser Fördermaßnahme: „Es besteht eine dringende Notwendigkeit, den bestehenden und zukünftigen Herausforderungen der vertragsärztlichen Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung in den Regionen Sachsens gerecht zu werden. Umso wichtiger ist es, unsere Ärzte der grundversorgenden Fachgebiete in der Weiterbildung zu unterstützen und ihnen dazu die notwendigen finanziellen Ressourcen aus dem Strukturfonds zur Verfügung zu stellen. Grundsätzlich halten wir es allerdings für dringend erforderlich, bundesweit die Gesamtzahl der bisher bundesweit 2.000 geförderten Weiterbildungsstellen mindestens zu verdoppeln.“

„Die medizinische Versorgung unserer Versicherten ist uns allen eine Herzensangelegenheit. Der Strukturfonds wird zur Hälfte aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen finanziert, also mit den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber. Bei der Verwendung der Gelder ziehen die Krankenkassen und die KV Sachsen im Interesse der Menschen im Freistaat an einem Strang. Die Förderung von Ärzten in Weiterbildung ist eine kluge Investition und wir unterstützen diese gern, damit die Menschen vor Ort gut versorgt sind“, ergänzt **Rainer Striebel**, Vorstandsvorsitzender der AOK PLUS, stellvertretend für die gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen.

Seit 2016 werden im Rahmen des Stellenkontingentes die ambulanten Weiterbildungsabschnitte der grundversorgenden Fachgebiete analog der Allgemeinmedizin mit monatlich 5.400 Euro bezogen auf eine Vollzeitstelle gefördert. Gefördert werden können alle Fachgebiete, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine (drohende) Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

Folgende Fachgebiete sind aktuell von der Förderung umfasst:

- Augenheilkunde
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörung
- Urologie

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Zulassung und Niederlassung > Fördermöglichkeiten > Weiterbildungsförderung

– Medieninformation der KV Sachsen –

Vorstand der KV Sachsen referiert bei Symposium der Österreichischen Ärztekammer

Auf dem 14. Symposium der Österreichischen Ärztekammer sprach der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. med. Klaus Heckemann, zur Notfallversorgung in Deutschland.



Am 26. und 27. Januar 2024 fand in Wien das 14. Symposium der Österreichischen Ärztekammer statt. Schwerpunktmäßig beschäftigten sich die hochkarätigen Teilnehmer aus Deutschland und Österreich mit Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin, der Sicherung der Patientenversorgung und der aktuellen und zukünftigen Notfallversorgung in Deutschland und Österreich. **Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, umriss die Fakten zur aktuellen Notfallversorgung in Deutschland, die Vorstellungen des Gesetzgebers, deren Auswirkungen auf Sachsen sowie mögliche Alternativen aus ärztlicher Sicht.

Zu den weiteren Vortragenden gehörte auch der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, **Erik Bodendieck**, welcher zu KI in der Medizin referierte. **Dr. med. Annette Rommel**, Vorstandsvorsitzende der KV Thüringen, stellte das „WATCH“-Projekt für die wohnortnahe Versorgung in Thüringen vor.

Auch außerhalb der Vorträge wurde die Zeit für einen ausführlichen Austausch und zur regen Diskussion genutzt.



Dr. Karl Friedrich Rommel, Dr. Annette Rommel und Dr. Klaus Heckemann

– Kommunikation/rab –

Ausgezeichnete Gesundheit: Exzellente Beispiele ambulanter Versorgung 2024

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat am 13. März 2024 drei herausragende Modelle der ambulanten Versorgung mit dem Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2024“ prämiert. Insgesamt neun regionale Projekte der Kassenärztlichen Vereinigungen aus den Kategorien „Versorgung akut“, „Versorgung digital“ und „Versorgung vernetzt“ standen zur Auswahl.

Die KV Sachsen war mit dem innovativen Projekt „Dermatologisches Telekonsil in der Hausarztpraxis“ in der Kategorie „Versorgung digital“ vertreten. Das in Deutschland bislang einmalige Projekt zur Sicherstellung der dermatologischen Versorgung im Gebiet Löbau-Zittau wurde von **Dr. Gunnar Dittrich**, Fachbereichsleiter Honorar- und Abrechnungssteuerung, vorgestellt. Hausarztpraxen erhalten die Möglichkeit, eine digitale Beratung (Telekonsil) bei einem ortsunabhängig tätigen Dermatologen anzufordern und damit bei der dermatologischen Diagnosestellung und Behandlung von Patienten jederzeit fachliche Expertise hinzuzuziehen. Dazu werden die teilnehmenden Hausarztpraxen mit der entsprechenden sicheren Hard- und Software ausgestattet. So trägt das Projekt zur Sicherstellung der dermatologischen Behandlung im unterversorgten Gebiet Löbau-Zittau bei.

Über die Vergabe der Auszeichnungen in den jeweiligen Kategorien stimmten die gut 250 Gäste aus Ärzteschaft, Politik und

Wissenschaft im Allianz Forum in Berlin-Mitte nach den jeweils vierminütigen Projekt-Statements live ab. Anschließend diskutierten führende Vertreter aus Bundespolitik und Selbstverwaltung über den Innovationscharakter der ausgezeichneten Initiativen sowie über die aktuellen Herausforderungen in der vertragsärztlichen Medizin. Im Fokus standen dabei die vorgestellten innovativen Blaupausen in der Akut- und Notfallversorgung, bei der Digitalisierung sowie bei der Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Der erste Preis in der Rubrik „**Versorgung akut**“ ging an das Projekt „Patientensteuerung im Klinikum Rosenheim“ der KV Bayerns, welches ein Folgeprojekt der im Jahr 2021 aufgesetzten Praxisstudie ist, die von der KV Bayerns und dem RoMed Klinikum Rosenheim unter Beteiligung des Zi realisiert wurde. Im Rahmen der Studie erhielten Hilfesuchende, die nach Einstufung über das Manchester Triage System (grün/blau) und einer anschließenden Einschätzung durch eine KV-Fachkraft mittels der



Fotos: © axentis/lobpata

Software SmED nicht in der Notaufnahme behandelt werden mussten, ein alternatives ambulantes Versorgungsangebot. Mit 109 von 193 in der Studie erfassten Patienten konnten 63 Prozent abschließend in den für die Studie insgesamt acht gewonnenen Kooperationspraxen tagsüber vertragsärztlich versorgt werden. Sie waren dort direkt digital über die Software IVENA angemeldet worden.

Platz 1 in der Session „**Versorgung digital**“ fiel an die Initiative „Digi-Managerin – Neue Fortbildung für nichtärztliches Praxispersonal“ der KV Westfalen-Lippe. Mit verschiedenen Digitalisierungsmaßnahmen können Prozesse in niedergelassenen Arztpraxen sinnvoll gesteuert und optimiert werden. Schon heute sind vielerorts Online-Terminvergabe, digitale Voranamnese, Online-Rezeptbestellung oder Videosprechstunden im Einsatz. Für die Praxisteams ist die Organisation aber oftmals eine enorme zeitliche Belastung, die dann in der Versorgung fehlt. Vor diesem Hintergrund bildet die KV Westfalen-Lippe derzeit 100 Digi-Manager aus. In dem Projekt werden Mitarbeiter aus Praxen befähigt, den Digitalisierungsgrad ihrer Praxis zu analysieren und Prozesse nachhaltig zu digitalisieren. Durch eine sinnvolle Digitalisierung gewinnen die Arztpraxen somit Zeit, die sie stattdessen in die Betreuung ihrer Patienten investieren können – für eine noch bessere Versorgung.

In der Sparte „**Versorgung vernetzt**“ ging das Projektmodell „It's a Match – Einsatz von Physician Assistants in der ambulanten Versorgung“ der KV Westfalen-Lippe als Sieger hervor. Innovative Versorgungskonzepte, wie der vermehrte Einsatz von Delegation und Kooperation in Teampraxen, können dazu beitragen, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Zukunft zu gewährleisten. Die KV Westfalen-Lippe erprobt daher derzeit den Einsatz von Physician Assistants (PA) in der ambulanten Versorgung. Zehn teilnehmende Praxen und die angestellten PA wurden vor dem Start des Modellprojekts „gematched“ und werden von der KV Westfalen-Lippe innerhalb der zweijährigen Projektlaufzeit engmaschig begleitet. Dabei konnte gezeigt werden, dass die PAs im Laufe der Zeit einen zunehmenden Anteil der Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen konnten. Das Projekt hat zum Ziel, die Delegation medizinischer Tätigkeiten weiterzuentwickeln, Einsatzmöglichkeiten im ambulanten Sektor zu evaluieren und eine Clusterung über den Einsatz von weiteren Berufsbildern in der Arztpraxis zu erstellen. Darüber



Die Preisträger des Abends kommen aus Bayern und Westfalen-Lippe

hinaus soll die Zufriedenheit aller weiteren Berufsgruppen in den teilnehmenden Modellpraxen untersucht werden. Schon jetzt zeigte sich, dass die Implementierung von PA in ambulanten Praxen zu einer verbesserten Versorgung beitragen kann.

Der Abend zeige einmal mehr, wie vielfältig und innovativ die haus- und fachärztliche Versorgung in Deutschland sei, sagte die Zi-Kuratoriumsvorsitzende **Dr. Annette Rommel** zur Eröffnung des Events. Die Kassenärztlichen Vereinigungen seien Impulsgeber und Ideenspender für die medizinische Versorgung von morgen, die Praxen nah dran an den Menschen. Davon zeugten die vorgestellten regionalen Leuchtturmprojekte. Deutlich sei aber auch geworden, welche Hilfestellungen der Gesetzgeber noch geben müsse. Angesichts zunehmender Personalengpässe in allen Bereichen der medizinischen Versorgung werde auch das System der Kassenärztlichen Vereinigungen zunehmend stärker gefordert, die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung abzusichern, so Rommel weiter. Sie forderte die Gesundheitspolitik auf, die ambulante Versorgung stärker zu unterstützen, damit das Fundament der medizinischen Versorgung in Deutschland nicht gefährdet werde.

Zur Nachschau des Abends steht auf der Internetpräsenz des Zi ein Video-Mitschnitt zur Verfügung.

Informationen

www.zi.de > Service > Veranstaltungen
> Exzellente Beispiele ambulanter Versorgung 2024

– Nach Informationen des Zi –

Kurt Singer – Die Kunst zur Freiheit

Der Neurologe, Musikwissenschaftler und Intendant Kurt Singer (1885 bis 1944) ist vor allem als Initiator des „Kulturbundes Deutscher Juden“ in Erinnerung. Sein unbedingter Wille zur künstlerischen Freiheit im Angesicht des drohenden Untergangs ist ein Fanal für das Einstehen gegen jeden Antisemitismus, wie ihn der Zeitgeist allzu oft wieder zutage fördert.

„Er war ein großartiger Musiker, ein Musikwissenschaftler, ein großer Mediziner und Psychologe. [...] es war einmalig, dass ein einzelner Mensch derartig viele Begabungen hat und dabei so gesellig und freundlich blieb.“ Diese Worte der Sängerin Paula Salomon-Lindberg (1897–2000) gehören zu den wenigen persönlichen Aussagen über Kurt Singer, ein Multitalent, das mit seinen Fähigkeiten auf vielerlei Ebenen hervorstach und von seinen Zeitgenossen hoch geachtet wurde. Selbst Hans Hinkel (1901–1960), sogenannter „Reichskulturwalter“ und als Sonderbeauftragter zuständig für die Überwachung der geistigen und kulturellen Tätigkeit der „Nichtarier“ im deutschen Reichsgebiet, war von seiner Schaffenskraft und auratischen Erscheinung eingenommen, was diesem im Zusammenhang mit dem 1933 von Singer gegründeten „Kulturbund Deutscher Juden“ sogar gewisse Verhandlungspositionen gegenüber den Machthabern einräumte.

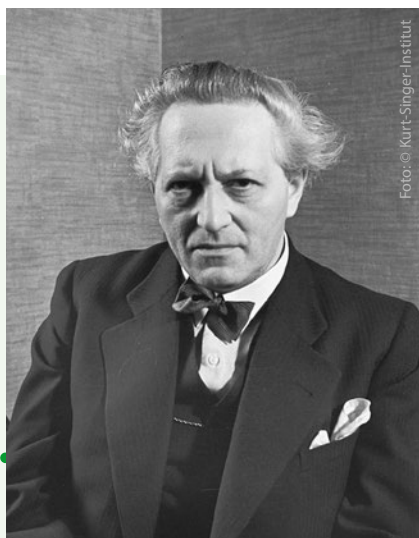
Frühe Jahre an Rhein und Spree

Kurt Bernhard Singer wurde am 11. Oktober 1885 in der Kleinstadt Berent (heute: Kościerzyna/Polen) unweit der damals westpreußischen Provinzhauptstadt Danzig geboren. Sein Vater, **Dr. phil. Moritz Leopold Singer** (1854–1900) ortsansässiger Rabbiner und Lehrer, siedelte mit seiner Familie im Jahr nach der Geburt des zweiten Sohnes Kurt ins rheinische Koblenz über, wo er an den örtlichen Gymnasien auch seine eigenen Kinder unterrichtete. Moritz Singer, der aus dem seinerzeit ungarischen Losoncz in der jetzigen Südslowakei stammte, war wie viele osteuropäische Juden von der deutschen Kultur und der dortigen

deutsch-jüdischen Diaspora fasziniert. Die kulturell deutsch-begeisterte und mit Stolz auf die eigene jüdische Herkunft angefüllte Sozialisierung, die der junge Gymnasiast im Elternhaus erfuhr, war der Impetus, der für Singers geistiges Schaffen ausschlaggebend war. Dabei zeigte er bereits früh sein großes musikalisches Talent an der Violine bei öffentlichen Auftritten u. a. mit Werken von Max Bruch und Felix Mendelssohn-Bartholdy.

Singer, der als Schüler für Violine sieben Jahre lang das Koblenzer Konservatorium der Musik besuchte, entschied sich unmittelbar nach seinem Schulabschluss 1903 für ein Medizinstudium an der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität sowie an der Königlichen Charité in der Reichshauptstadt Berlin. Bereits 1908 promovierte er mit seiner Inaugural-Dissertation in Leipzig, die den Titel „Zur Klinik der Lungen-Carcinome“ trägt. Unabhängig vom chirurgischen Gegenstand seiner Dissertation war Singers eigentliche ärztliche Tätigkeit von seiner langjährigen Arbeit als Neurologe geprägt. Bereits unmittelbar nach seiner Zeit als Volontärassistent an der Psychiatrischen und Nervenambulanz der Königlichen Charité wurde Singer als „Prakt. Arzt und Nervenarzt“ in Berlin ansässig. In den Jahren 1918 bis 1930 war er in der Charlottenburger Rankestraße Nr. 15 als Nervenarzt in eigener Praxis tätig. 1915 heiratete Singer in erster Ehe Gertrud Horwitz (1885–1957) – aus der Beziehung gingen drei gemeinsame Kinder hervor. Bereits 1926 wurde die Ehe wieder geschieden. Auch die spätere Verbindung mit der Sopranistin Margret Pfahl (geb. 1897) ging auseinander.

Mit Kriegsbeginn 1914 wurde Singer als Lazarettarzt an der Front eingesetzt. Die Gräueltaten dieses ersten Weltbrandes erlebte er hier unmittelbar. In medizinischen Fachblättern veröffentlichte Singer zahlreiche Beiträge, die die verheerenden seelischen Auswirkungen der Kriegereignisse auf die Soldaten thematisieren und die heute als Posttraumatische Belastungsstörungen begrifflich erfasst werden. In „Prinzipien und Erfolge der aktiven Therapie bei Neurosen“ (1918) beschreibt Singer die ansatzweise erfolgreiche Behandlung von kriegstraumatisierten Soldaten. Als hochangesehener Neurologe und zeitweiliger Fachbeirat des Berliner Hauptversorgungsamtes (welches Kriegsverletzte betreute und deren Rentenzahlungen regelte) setzten seine



Dr. Kurt Singer

wissenschaftlichen Erkenntnisse einen orientierenden Richtwert in der damaligen Fachwelt.

Ihn damit allerdings nur auf seine ärztliche Tätigkeit zu reduzieren, würde dem Menschen Kurt Singer keineswegs gerecht werden. Denn neben seiner medizinischen Arbeit machte er sich vor allem auch in der Musikwelt einen Namen im Berlin der „Goldenen Zwanziger“.

Dr. Kurt Singer: Musiker. Arzt. Musiker-Arzt.

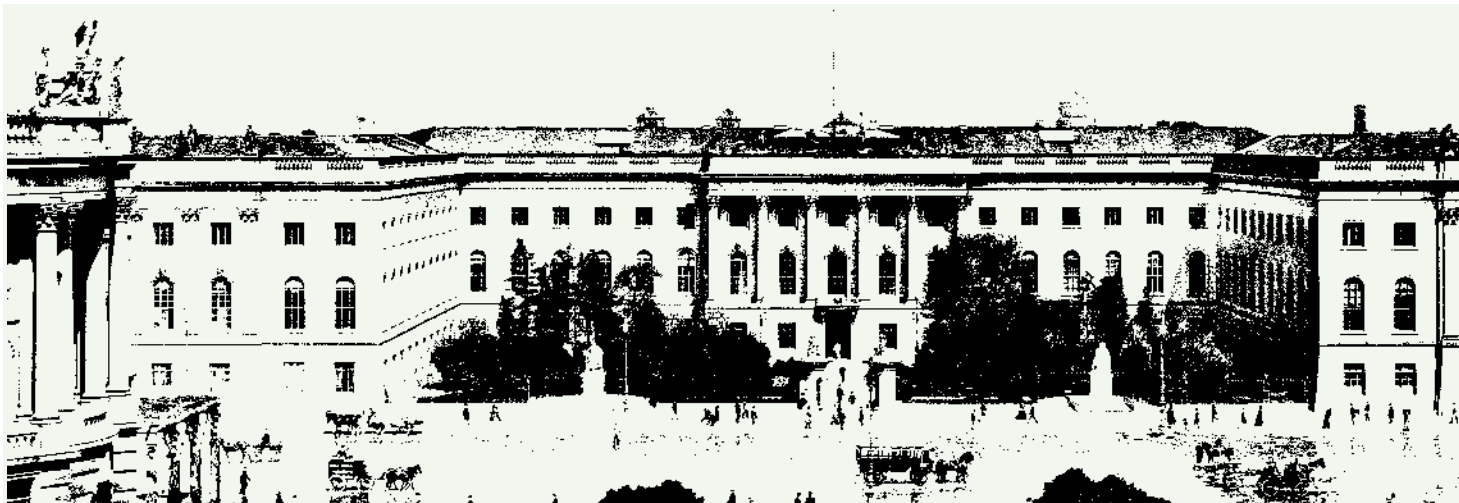
1913 gründete der gerade 28-jährige Singer den „Berliner Aerzte-Chor“, der bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten ganze 20 Jahre fester Bestandteil der Berliner Kulturszene war. Das Rüstzeug für seine musikalische Profession eignete er sich im Studium bei namhaften Komponisten wie **Siegfried Ochs** (1858–1929) an. Mit Aufführungen von Werken z.B. von Bach, Haydn, Brahms oder Bruckner erzielte sein Ärzte-Chor von der Kritik durchaus gefeierte Achtungserfolge. Infolge seiner Leistungen sowohl auf musikalischem wie auch auf medizinischem Gebiet erhielt Singer einen Lehrauftrag an der Berliner Hochschule für Musik, wo er über Berufskrankheiten von Musikern dozierte. Zugleich hatte er ab 1923 die Funktion des Leiters der Ärztlichen Beratungsstelle der Hochschule inne. 1926 veröffentlichte Singer sein wissenschaftliches Hauptwerk „Die Berufskrankheiten der Musiker“. Die darin beschriebenen Erkenntnisse, die er im Laufe der Jahre sozusagen aus erster Hand gewinnen konnte, waren eine Pionierleistung, mit der Singer schlagartig zu einer bis heute anerkannten Koryphäe der Musikermedizin wurde. Das 2002 an der Universität der Künste und der Hochschule für Musik Hanns Eisler in



Kurt Singer dirigiert Judas Maccabaeus von Händel mit dem Orchester des „Kulturbundes Deutscher Juden“ in der Berliner Philharmonie, Bernburger Straße, am 7. und 8. Mai 1934

Berlin gegründete Institut für Musikphysiologie und Musikergesundheit trägt seinen Namen.

Seine therapeutischen Ansätze zu Lampenfieber und Auftrittsnervosität sind originäre Eckpfeiler der Grundlagenforschung jener Tage. Als „geborener“ Musiker-Arzt verstand Singer die Sorgen und Nöte seiner Musikkollegen, da er wie kaum ein anderer den Leidensursachen das notwendige Verständnis und Feingefühl entgegenbringen konnte. Nicht zuletzt sprach er der Musik heilende und willensstärkende Fähigkeiten zu – eine Überzeugung, die Singers aktives Wirken für die kulturelle Selbstbehauptung in den Jahren der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, wenn nicht erklären, so doch erahnen lassen.





Kurt Singer an der Violine und Joseph Rosenstock am Flügel beim gemeinsamen Musizieren, Berlin, Dezember 1933

Flucht nach vorn: Ein kulturelles Refugium

Mit dem Beginn des nationalsozialistischen Terrors gegen die jüdische Bevölkerung wurde Singer aus all seinen Ämtern gedrängt. Antisemitische Anfeindungen zwangen ihn bereits 1932, seinen Lehrposten an der Hochschule für Musik aufzugeben. Singer, der auch als Intendant für die Städtische Oper Berlin (heute: Deutsche Oper) vor allem zeitgenössische Bühnenwerke realisierte, wurde untersagt, seine Arbeit fortzusetzen – für ihn, der er das kulturelle Leben Berlins der Zwanziger Jahre aktiv mitgestaltete, bedeutete dies das gesellschaftliche Aus. Doch Singer ließ sich nicht beirren. Bereits im Juni des Jahres 1933 veranlasste er die Gründung seines „Kulturbundes Deutscher Juden“ (1935 in „Jüdischer Kulturbund“ umbenannt). Ein mutiger Schritt – denn der Grat zwischen der Schaffung eines kulturellen Refugiums und der absehbaren Instrumentalisierung durch die Nationalsozialisten war nur ein sehr schmaler.

Alle Veranstaltungen dieser reichsweit etablierten Unterstützungsorganisation, die erzwungenermaßen auf kleineren Bühnen und in Synagogen stattfanden, waren ausschließlich auf jüdische Akteure zu beschränken – dies betraf nach und nach auch die Verwendung von Werken nichtjüdischer (deutscher)

Urheber. Zudem unterlagen diese der strengen Überwachung durch nationalsozialistische Kontrollinstanzen. In den acht Jahren seines Bestehens bot der Kulturbund seinen bis zu 2.000 Mitarbeitern zumindest eine kleine finanzielle Sicherheit. Mit dem Kulturbund und seinem vielseitigen Angebot an Aufführungen von Opern, Theaterstücken, Lesungen oder Konzerten konnte ein zeitweiser geistiger Rückzugsort für das jüdische Publikum geschaffen werden. Ein Publikum, das im Angesicht der kulturellen Barbarei und der drohenden Vernichtung zumindest ein Minimum an Humanität und Lebensfreude aufrechterhalten wollte. Singer konnte in diesem selbstgeschaffenen Rahmen weiter in seiner bisherigen Funktion tätig sein: nicht nur als Intendant, sondern auch als Dirigent. Für ihn bedeutete der vermeintliche Widerspruch von „geistiger Ghettoisierung“ und scheinbarer Normalitätswahrung ein Hasardspiel sowohl aus Selbstverwirklichung als auch Selbstaufgabe für die Freiheit der Kunst.

Seine Versuche, den Kulturbund und dessen kreative Köpfe in die Vereinigten Staaten hinüberzuretten, scheiterten zum Teil an der Finanzierung. Von den zunehmenden Drangsalierungen und den Pogrom-Ereignissen des Jahres 1938 dann doch überrascht, kehrte Singer hilfebietend nach Europa zurück, verblieb jedoch im damals noch sicheren Amsterdamer Exil. Seine Bemühungen, doch noch nach Übersee auszureisen, ließen sich nicht mehr realisieren – es war zu spät. Mit dem Einmarsch der Deutschen in die Niederlande im Mai 1940 wurde Singer in das Konzentrationslager Theresienstadt deportiert. Trotz seines Prominentenstatus sowie der Tatsache, dass er als Veteran und verdienter Träger des Eisernen Kreuzes II ins Lager kam, erfuhr er keine bevorzugte Behandlung. Im Gegenteil – schwerkrank, unterernährt und entkräftet stirbt er am 7. Februar 1944 im Siechenheim des sogenannten „Altersghettos“ von Theresienstadt.

Bemerkenswert ist, dass Singer auch im Konzentrationslager, am Rande des existenziellen Abgrunds, weiter schöpferisch und unterhaltend in den perspektivlosen Lageralltag hinein- und darüber hinauswirkte. Bis zum Schluss.

– Kommunikation/rei –

Start neuer KVS-Newsletter

Für den Bezug der Newsletter: Bitte teilen Sie der KV Sachsen Ihre E-Mail-Adresse mit.

Um ihre Mitglieder noch schneller über aktuelle Themen zu informieren, versendet die KV Sachsen seit März 2024 zwei neue E-Mail-Newsletter.

„KVS kompakt“ erreicht Sie zum Ende der ungeraden Monate und reiht sich somit in das zweimonatliche Erscheinen der KVS-Mitteilungen – in den geraden Monaten – ein. Anlassbezogene Neuigkeiten erhalten Sie kurzfristig im Format „KVS akut“.

Auf der Internetpräsenz der KV Sachsen finden Sie alle Ausgaben von „KVS kompakt“ zum Nachlesen.

Sollten Sie bisher keine Ausgabe der Newsletter erhalten haben, liegt der KV Sachsen keine gültige E-Mail-Adresse von Ihnen vor. Bitte teilen Sie uns diese bei Interesse mit, um kompakt und akut informiert zu werden.

Stammdaten ändern
www.kvsachsen.de > Für Praxen > Praxisorganisation
 > Ärztliche Tätigkeit > Stammdaten ändern

Newsletter-Archiv
www.kvsachsen.de > Für Praxen > Aktuelle Informationen
 > Newsletter für Mitglieder



– Kommunikation / rab –

Anzeige



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



Diana Wiemann-Große
 Fachanwältin für Familienrecht
 Fachanwältin für Erbrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Medizinrecht, Familienrecht und Erbrecht

- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/-verkauf oder Praxismietvertrag
- Ärtzetestament und Ärztevorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/ Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus · Schneider · Haas
 Rechtsanwälte PartGmbH
 Maxstraße 8 · 01067 Dresden

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



Marie Kalt, Patrick Mauriès

Im Hause Lagerfeld

Einblicke in die Domizile Karl Lagerfelds

Karl Lagerfeld war nicht nur eine Mode-Ikone, auch im Hinblick auf die Architektur und Inneneinrichtung der Wohnungen und Häuser, in denen er lebte und arbeitete, war der vielseitig begabte Designer stilsticher. Von seinem eleganten Pariser Apartment im Art déco Stil über seine Wohnung im prunkvollen Herrenhaus Hôtel Pozzo di Borgo in Paris bis hin zur prachtvollen Villa in seiner Heimatstadt Hamburg zeigt dieses opulent bebilderte Buch die ganze Bandbreite der Einrichtungsstile Karl Lagerfelds und bietet exklusive Einblicke in die privaten Wohnräume des Designers, in denen er lebte und die zugleich ein faszinierendes Portrait von Karl Lagerfeld selbst zeichnen.

Bilder der renommierten Fotografen Horst P. Horst oder Karen Radkai und sogar von Karl Lagerfeld selbst geben seltene Einblicke in die private Welt des Modedesigners; begleitet werden sie von informativen Texten der Designjournalistin Marie Kalt, die interessantes Hintergrundwissen über die Geschichte der Häuser, berühmte, ausgefallene oder sehr persönliche Objekte und Möbelstücke und ihre Herkunfts- oder Produktionsgeschichte beiträgt. In großem, elegantem Format bietet dieses Buch vielfältige Inspiration für Fans von Karl Lagerfeld und alle, die sich für stilvolles Wohnen und Innenarchitektur interessieren.

2023

240 Seiten, 200 farbige Abbildungen

Format 28,0 × 35,5 cm, 79,00 Euro

Hardcover, Pappband

ISBN 978-3-7913-8010-0

PRESTEL Verlag



Marcus Willaschek

Kant

Die Revolution des Denkens

Immanuel Kant, der bedeutendste Philosoph der Neuzeit, wurde vor 300 Jahren geboren. Aber sein revolutionäres Denken ist bis heute aktuell. Kant erklärt die Entstehung unseres Planetensystems, begründet eine neue Form von Metaphysik und formuliert den kategorischen Imperativ. Kant war Wegbereiter des Kosmopolitismus und der Idee der Menschenwürde. Sein Denken hat nicht nur die Philosophie und Wissenschaft, sondern auch das deutsche Grundgesetz und die Vereinten Nationen geprägt. Das Buch schildert auf verständliche und anschauliche Weise die vielen Facetten von Kants Revolution des Denkens, die den aktiven Menschen in den Mittelpunkt der Welt stellt.

Willascheks Buch verfolgt Kants Revolution des Denkens durch sein gesamtes Werk hindurch. Es vermittelt so einen umfassenden Einblick in seine Philosophie. In dreißig kurzen, jeweils für sich lesbaren Kapiteln stellt Willaschek die verschiedenen Themen und Aspekte von Kants Denken klar, pointiert und verständlich vor. Seine Darstellungen sind jeweils verflochten mit biografischen und historischen Miniaturen, sodass auch ein Bild von Immanuel Kant als Mensch und Philosoph in seiner Zeit entsteht. Zugleich wird die aktuelle Relevanz – und gelegentlich auch die Problematik – seines revolutionären Denkens deutlich.

2023

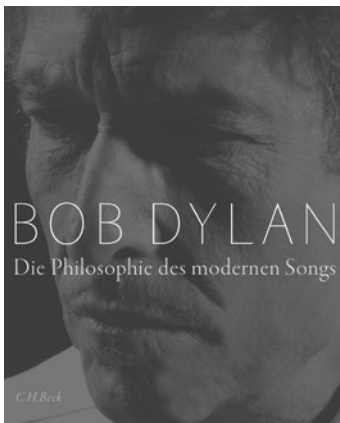
430 Seiten, 19 Abbildungen

Format 21,8 × 14,3 cm, 28,00 Euro

Hardcover

ISBN 978-3-406-80743-5

C. H. Beck Verlag



Bob Dylan, Conny Löscher

Bob Dylan

Die Philosophie des modernen Songs

Seine Songs besitzen eine poetische Kraft, für die er 2016 mit dem Nobelpreis für Literatur geehrt wurde. Nun legt Bob Dylan ein Buch vor, in dem er nicht auf sein eigenes Werk zurückblickt, sondern auf mehr als 60 Songs, die ihn beeindruckt und geprägt haben. Es bietet einzigartige Einsichten in das Wesen der populären Musik, die uns von Little Richard zu Frank Sinatra, von Elvis Presley zu The Clash, von Nina Simone zu Elvis Costello führen.

Naheliegende Reime können leicht zu einer Falle werden, eine Silbe zu viel kann einen guten Song um seine Wirkung bringen, und Bluegrass hat mehr mit Heavy Metal gemeinsam, als es auf den ersten Blick scheint. Bob Dylan legt hier seine Philosophie des modernen Songs dar und nimmt dafür Werke wie „Long Tall Sally“, „Strangers in the night“ oder „London calling“ unter die Lupe. Mysteriös und magisch, präzise und profund, oft auch sehr witzig legt der Meister die Substanz jedes Songs frei und meditiert dabei in unnachahmlich dylanesker Diktion über das menschliche Leben und den fragwürdigen Zustand unserer Welt. So wie seine besten Songs ist dieser höchst subjektive Kanon, an dem er seit 2010 gearbeitet hat, schon jetzt selbst ein kanonisches Werk – und ein ungeheures Lesevergnügen für jeden.

2022

352 Seiten, durchgängig farbig bebildert

Format 23,8 × 19,8 cm, 35,00 Euro

Hardcover

ISBN 978-3-406-79284-7

C. H. Beck Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Kommunikation / 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 Thieme, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Jenny Rabe, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9177, 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, Kommunikation
Telefon: 0351 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14 gültig.
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Kommunikation
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 zweimonatlich am 20. eines geraden Monats. Bezugspreis: jährlich 30 Euro, Einzelheft 5 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.

© 2024

Haushaltsvoranschlag 2024

In der Vertreterversammlung am 29. November 2023 wurde der Haushalt 2024 der KV Sachsen beschlossen. Nachfolgend eine Darstellung des Beschlusses zum Haushalt 2024.

Der vom Vorstand aufgestellte Haushalt 2024 der KV Sachsen wurde vom Finanzausschuss beraten und von der Vertreterversammlung am 29. November 2023 festgestellt. Er ist in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen. Die Aufwendungen werden durch die Erträge aus der Verwaltungskostenumlage, der Bereitschaftsdienstumlage, den Kostenbeiträgen von Vertragspartnern und weiteren Erträgen sowie geplanten Entnahmen aus Vermögen und Rücklagen ausgeglichen. Aus Gründen der Transparenz wird der Haushalt für den Bereitschaftsdienst gesondert ausgewiesen.

Die veranschlagte Haushaltssumme beträgt 98.463.000 Euro. Der Haushalt 2024 wurde mit einer Absenkung des Allgemeinen Verwaltungskostensatzes für Online-proaktiv-Abrechnungen um 0,1 Prozent von 2,5 Prozent auf 2,4 Prozent geplant. Die Änderung erfolgt mit Wirkung 1. Januar 2024 (entspricht dem 4. Quartal 2023).

Der Haushaltsteil Bereitschaftsdienst wurde mit einer Absenkung der allgemeinen Bereitschaftsdienstumlage sowie einem geringeren Fixbetrag je Quartal und Arzt geplant. Die prozentuale Umlage für Ärzte wird von 0,27 Prozent auf 0,25 Prozent und der Fixbetrag pro Quartal und Arzt von 270 Euro auf 250 Euro gesenkt. Für zugelassene Psychologische Psychotherapeuten, nicht-ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten sowie ermächtigte Einrichtungen wurde mit einer Absenkung der prozentualen

Umlage von 0,63 Prozent auf 0,58 Prozent geplant. Die Änderung erfolgt mit Wirkung 1. Januar 2024 (entspricht dem 4. Quartal 2023). Unverändert bleiben die Verwaltungskostensätze für Onlineabrechnungen (2,7 Prozent), für Datenträgerabrechnungen (4,0 Prozent), für Manuellabrechnungen (5,0 Prozent) sowie für Sachkosten.

Der Investitionshaushalt sieht Ausgaben in Höhe von 11.631.000 Euro vor. Die Finanzierung erfolgt aus dem Vermögen.

Investitionen 2024 in Euro

Bezeichnung	Betrag
Software	4.943.000
Hardware	2.227.000
EDV Gesamt	7.170.000
Gebäude	3.512.000
Sonstige Betriebs- und Geschäftsausstattung	338.000
Kerngeschäft Gesamt	11.020.000
Prüfungsstelle	236.000
Bereitschaftsdienst	375.000
KV Sachsen Gesamt	11.631.000

Die Personalanzahl für das Kerngeschäft der KV Sachsen beträgt 525 Mitarbeiter bzw. 493 Vollbeschäftigungseinheiten.

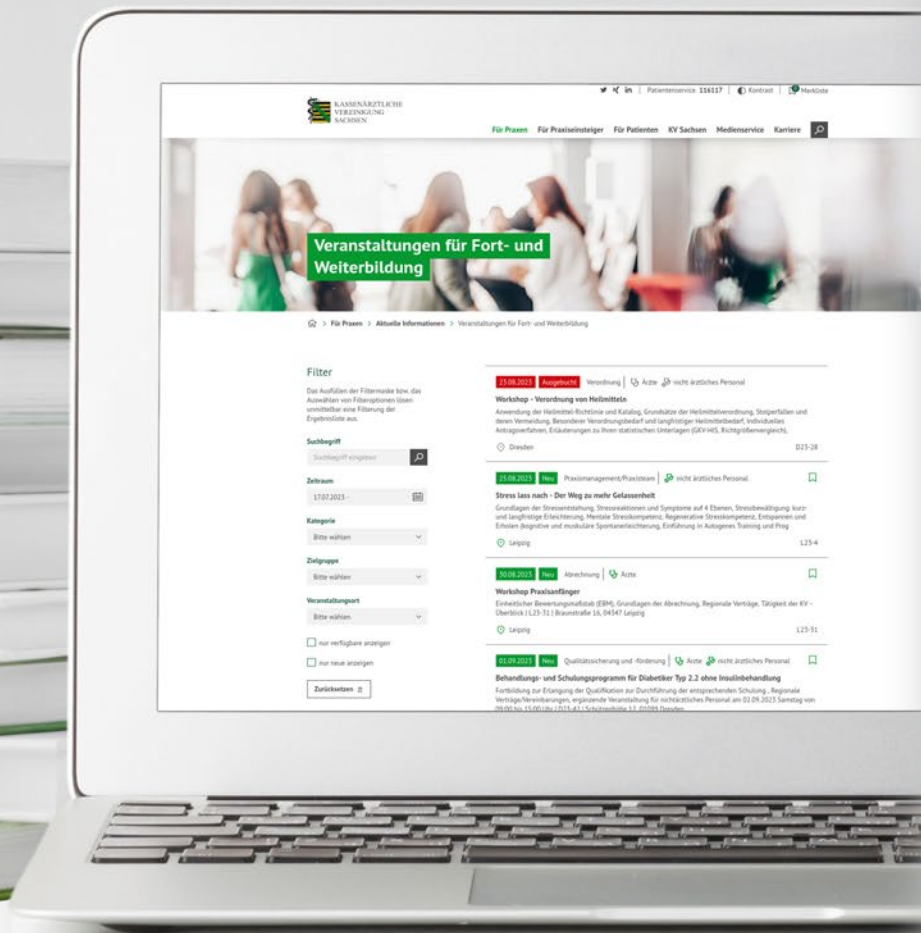
Eckkennziffern Haushalt 2024 in Tausend Euro

Kontengruppe	Kerngeschäft	BD	KV Sachsen Gesamt
Aufwendungen			
Personalaufwand	43.246	10.210	53.456
Aufwand für die Selbstverwaltung	813	242	1.055
Aufwand für gemeinsame Selbstverwaltung	1.738	0	1.738
Sachaufwand	15.641	2.312	17.953
Abschreibungen	5.351	554	5.905
Organisatorische Aufgaben	6.090	12.264	18.354
Sonstiger Aufwand	2	0	2
Gesamtaufwand	72.881	25.582	98.463
Erträge			
Verwaltungskostenumlage	59.719	400	60.119
Bereitschaftsdienstumlage	0	12.590	12.590
Kostenbeiträge Vertragspartner	440	8.500	8.940
Kapitalerträge	5.000	0	5.000
Weitere Erträge	3.576	100	3.676
Entnahme aus Rücklagen	1.200	0	1.200
Entnahme aus dem Vermögen	2.946	3.992	6.938
Gesamterträge	72.881	25.582	98.463

– Finanzen / hoe –

Digitaler Fortbildungskalender: tagesaktuell informieren und direkt anmelden

www.kvsachsen.de > Fort- und Weiterbildungen



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 gern telefonisch an **0351 8290-6700**
oder per E-Mail an **beratung@kvsachsen.de**

FÖRDERUNG
BIS ZU
100.000 EURO
MÖGLICH*



alle Niederlassungs-
möglichkeiten

