

Neue Wege bei der Bedarfsplanung



Sicherstellungsauftrag

Ärzte zeigen gelbe Karte

Seite 4

Schutzimpfungen

Neue Impfvereinbarung
abgeschlossen

Seite 6

Praxisgebühr

Patienteninfo

Beilage

Inhalt

Editorial

Neue Wege bei der Bedarfsplanung	3
----------------------------------	---

Informationen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Abrechnung

Änderungen an den ICD-10 Stammdaten	I
-------------------------------------	---

Sicherstellung

Änderungen zur Liste der D-Ärzte (Stand 1. Januar 2013)	I
Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	II
Reform der Bedarfsplanung	III

Zulassungs- beschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 23. Januar 2013	IV
---	----

Qualitätssicherung

Meldepflicht für übertragbare Krankheiten – Novellierung der IfSGMeldeVO	X
Qualitätszirkelarbeit	X
Neuropsychologische Therapie – neue Genehmigungspflichtige Leistung ab 1. Januar 2013	XI

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Verordnung von Antiphlogistika/Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen	XII
Regressgefahr durch neue orale Antikoagulantien?	XII

Informationen der Prüfungsstelle

Richtgrößenprüfung Arzneimittel 2010 (1)	XIII
--	------

Fortbildung

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte	XV
Interdisziplinäre Tagung zum Thema: „Kostbarstes Gut – Frühe Kindheit“	XVI
Doppler-Refresher-Kurs 2013	XVI

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen	XVI
------------------------------	-----

Rubriken

Berufs- und Gesundheitspolitik

Ärzte zeigen gelbe Karte: „Ja“ zur Sicherstellung, aber: Unzufriedenheit mit Rahmenbedingungen	4
Sachsen und Thüringen erproben Zukunftsmodell zur Arzneimittelversorgung	4

In eigener Sache

Ergebnis Rechnungsabschluss 2011 und Haushaltsvoranschlag 2013	5
Korrektur Praxistelefonnummer Dr. Stehn	5

Schutzimpfungen

Neue Impfvereinbarungen abgeschlossen und im Unterschriftsverfahren	6
---	---

Verschiedenes

Befragung der ambulant tätigen Vertragsärzte zu den Themen Hygiene und Medizinprodukte	7
--	---

Wir erinnern an

Emil Holub – Forscher in Südafrika	11
------------------------------------	----

Zur Lektüre empfohlen

Die narzistische Gesellschaft	12
Als die Franzosen Amerika entdeckten	12
Handwerk im Mittelalter	12

Impressum	10
------------------	-----------

Beilagen:

<i>Abrechnungshinweise der KV Sachsen, 6. Lieferung von Austauschseiten – Stand: 1. Januar 2013</i>
<i>A3-Plakat „Ab 2013 ohne Praxisgebühr“ – Patienteninformation</i>
<i>Neue Praxen stellen sich vor</i>
<i>Prantl & Knabe – Die Spezialisten für KV-Dienst-Vermittlung (Anzeigenbeilage)</i>

Editorial

Neue Wege bei der Bedarfsplanung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

lange hat es gedauert, aber jetzt ist am 1. Januar 2013 eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie in Kraft getreten. Bei der Systematik zur Bestimmung von Versorgungsgraden ändert sich nun einiges. Nähere Details zur Reform der Bedarfsplanung haben wir für Sie auf Seite III dieses Heftes zusammengestellt. Deshalb möchte ich an dieser Stelle nur einige wenige Bemerkungen zu dem Thema machen, aber einen Fakt dabei besonders hervorheben:

Mit den neuen Regelungen wird die gesetzliche Forderung der Berücksichtigung der Demografie nun umgesetzt. Dabei wird der bisherige (allerdings nicht überall angewendete) Demografiefaktor zwar etwas modifiziert, aber nun bundesweit verbindlich. Damit wird anerkannt, welch immense Bedeutung die Alterung der Bevölkerung für den Bedarf an ambulanten ärztlichen Leistungen hat.

Allerdings ist das nicht die einzige grundsätzliche Änderung. Auch in zwei weiteren Punkten hat die neue Bedarfsplanung jetzt mehr Praxisbezug.

Schon lange haben wir es als eher weniger sinnvoll angesehen, dass die Vorgabe zur Einwohner-Arzt-Relation bei Hausärzten nach dem Kreistyp differenziert ist. Warum sollte der Hausarzt in der Großstadt weniger Einwohner versorgen können, als der im ländlichen Gebiet (zudem hier, anders als bei Fachärzten, auch kaum eine Umlandversorgung von den Hausärzten in der Großstadt erfolgt). Hier gibt es jetzt lediglich eine bundesweite Verhältniszahl (die nur nach Demografie angepasst ist).

Die dritte wichtige Änderung betrifft den Zuschnitt der Planungsbereiche. Schon

lange haben wir es als sinnvoll angesehen, die Größe der Planungsbereiche abhängig von der Basisnähe der Versorgung zu differenzieren. Auch das ist nun erfolgt. Ob die hierzu festgelegten Vorgaben wirklich auch den sächsischen Bedingungen gerecht werden, muss sich noch erweisen.

Allerdings hat man vernünftigerweise eine Öffnungsklausel eingeführt, nach der KV und Kassen gemeinsam in gewissem Rahmen Anpassungen vornehmen können. Nach den bisher wirklich guten Erfahrungen mit den sächsischen Kassen im Landesausschuss glaube ich auch, dass das erforderlichenfalls auch konfliktfrei ablaufen wird.

Insgesamt sind eigentlich sämtliche jetzt erfolgten Änderungen der Bedarfsplanungsrichtlinie zu begrüßen. Das heißt aber nicht, dass diese Baustelle nun abgeschlossen werden kann. Ein wichtiger Restant bleibt uns, zumindest aus meiner Sicht, noch erhalten. Wenn man die Grenze zur „Übersorgung“ mit 110 Prozent sicher akzeptieren kann, so ist die Unterversorgungsgrenze dringend zu überarbeiten. 75 Prozent bei Hausärzten und gar 50 Prozent bei Fachärzten ist einfach absurd.

Denn es bedeutet doch, dass wir noch eine „Regelversorgung“ hätten, wenn die Hälfte aller Fachärzte ihre Praxen schließen würde. Der Öffentlichkeit vermittelbar ist das zumindest nicht. Ich werde jedenfalls im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses diesbezüglich weiter die GKV und Herrn Hecken „nerven“.

Natürlich zaubert eine neue Vorschrift keine neuen Ärzte aus dem Hut. Diese führt jedoch zu einer realistischeren Betrachtung der Versorgungslage und



schafft regionale Spielräume, um etwas dagegen zu tun. Dazu müssten aber die Krankenkassen in Sachsen die „demografischen Tatsachen“ und den Fakt endlich mal akzeptieren, dass vor allem im hausärztlichen Bereich schon jetzt erhebliche Probleme bei der Wiederbesetzung von Praxen bestehen.

In den bisherigen Verhandlungen zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung pflegten sie leider eine sture Blockadepolitik. Das richtet sich gegen die Patienten und kann so nicht weitergehen. Der Schiedsamttermin steht jetzt mit dem 27. Februar 2013 fest. Wir werden Sie zeitnah informieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Vorstandsvorsitzender
Klaus Heckemann

Berufs- und Gesundheitspolitik

Ärzte zeigen gelbe Karte: „Ja“ zu Sicherstellung, aber: Unzufriedenheit mit Rahmenbedingungen

Großes Interesse an Befragung – Rund 80.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten haben sich an der Befragung zum Sicherstellungsauftrag beteiligt (das entspricht einer Beteiligung von immerhin über 53 Prozent – die Redaktion). Eine deutliche Mehrheit steht auch weiterhin dazu, will jedoch veränderte Rahmenbedingungen.

Die Beteiligung an einer der größten Befragungen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten war hoch, das Votum klar und deutlich: 76 Prozent wollen, dass der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung bleibt. Allerdings befürworten 66 Prozent dies nur, wenn sich die bestehenden Rahmenbedingungen entscheidend ändern.

„Wir sehen die Ergebnisse als klaren politischen Auftrag. Es müssen Änderungen der Rahmenbedingungen her. Vor dem Hintergrund, dass lediglich zehn Prozent der Befragten alles so belassen wollen, wie es jetzt ist, zeigt sich, dass die Unzufriedenheit bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten groß

und weit verbreitet ist. Das ist ganz eindeutig“, kommentierte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Ergebnisse.

Im Auftrag der KBV hat das Meinungsforschungsinstitut infas die rund 150.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland befragt, ob und unter welchen Bedingungen sie die ambulante Versorgung künftig sicherstellen wollen und können. Mehr als die Hälfte der Mediziner, fast 80.000, beteiligte sich daran. Der Befragungszeitraum war von Ende November 2012 bis Anfang Januar 2013.

„Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verlangen bessere Rahmenbedingungen, um ihre Patienten optimal behandeln zu können und genügend Zeit für sie zu haben“, erläuterte der KBV-Chef. Zu den Kernforderungen zählen feste, kostendeckende Preise (94 Prozent), Selbstbestimmung über Form und Inhalt der ärztlichen Fortbildung (93 Prozent) sowie Wiederherstellung der diagnostischen und therapeutischen Freiheit (85 Prozent).

Die Mengensteuerung dürfe nicht zur Absenkung der Einzelleistungen führen (91 Prozent). Um den Sicherstellungsauftrag aufrechterhalten zu können, sei die ambulante Behandlung Sache der Vertragsärzte und nicht der Krankenhäuser (83 Prozent). Bei Verordnungen solle es künftig keine Regresse mehr geben. Dieser Forderung stimmen 71 Prozent der Befragten zu.

Für eine gänzliche Auslagerung des Sicherstellungsauftrags aus der ärztlichen Selbstverwaltung, beispielsweise in die Verantwortung des Staates oder der Krankenkassen, plädieren nur sechs Prozent der Befragten. Insgesamt weisen die Ergebnisse keine bedeutsamen regionalen Unterschiede auf. So vertreten die Ärzte in Schleswig-Holstein ähnliche Positionen wie ihre Kollegen in Bayern oder Thüringen. Auch bei den unterschiedlichen Fachgruppen ist das Meinungsbild ähnlich.

(Pressemitteilung der KBV vom 18. Januar 2013)

Hinweis: siehe auch Editorial in den KVS-Mitteilungen 1/2013

Sachsen und Thüringen erproben Zukunftsmodell zur Arzneimittelversorgung

Startschuss. Die regionalen Vertragspartner für das Zukunftsmodell von ABDA und KBV zur Arzneimittelversorgung haben einem gemeinsamen Eckpunktepapier zugestimmt.

Ein Modell zur Optimierung der Arzneimittelversorgung kann in den Regionen Sachsen und Thüringen starten. Einem entsprechenden Eckpunktepapier haben die regionalen Vertragspartner – die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Sachsen und Thüringen, die Landesapothekerverbände (LAVn) Sachsen und Thüringen und die AOK PLUS – zugestimmt.

„Ich freue mich, dass dieses zukunftsweisende Modellvorhaben nun in der Praxis erprobt werden kann. Wir erhoffen uns

dadurch Vorteile für Patienten und Ärzte. Für die Patienten wird die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöht, und für die Ärzte sinkt das Regressrisiko“, sagte Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Langfristig solle das neue Modell preisorientierte Wirtschaftlichkeitsprüfungen ganz ablösen.

Auch der Präsident der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Friedemann Schmidt, begrüßte den Fortschritt des Projektes: „Die Patienten können sich auf die Umsetzung des gemeinsamen Konzepts von Ärzten und Apothekern freuen. Wir sind überzeugt davon, dass sich ein großer Nutzen für die Menschen und das Gesundheits-

system nachweisen lässt. Zusätzlich zur Verbesserung der Qualität der Arzneimittelversorgung soll auch die Therapietreue erhöht werden. Ganz besonders freue ich mich persönlich, dass das Modell nicht nur in Thüringen, sondern auch in meinem Heimatland Sachsen umgesetzt wird.“ Damit nehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesapothekerverbände die Möglichkeit wahr, ein Modellvorhaben zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung zu vereinbaren.

Das Konzept regelt die Umsetzung des gemeinsamen Arzneimittelkonzepts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Es

besteht aus drei Elementen, die stufenweise umgesetzt werden: Die Wirkstoffverordnung (Stufe 1) und der wirkstoffbezogene Medikationskatalog (Stufe 2) sollen beide im dritten Quartal 2013 und das Medikationsmanagement (Stufe 3) im vierten Quartal 2013 starten.

Bei der Wirkstoffverordnung verschreibt der Arzt den Wirkstoff und der Apotheker

wählt das Präparat aus. Der Medikationskatalog ist eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe für den Arzt, welcher Arzneistoff für welche Indikation empfehlenswert ist.

Das Medikationsmanagement richtet sich an Patienten, die mehrere Arzneimittel dauerhaft einnehmen: Sie werden von einem Arzt und einem Apotheker betreut,

um die Arzneimitteltherapiesicherheit und Therapietreue zu verbessern.

Weitere Informationen zum Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung finden Sie bei der ABDA unter www.abda.de → zukunfts-konzept.html und bei der KBV unter www.kbv.de → ais → 38730.html.

(Pressemitteilung von ABDA und KBV vom 25. Januar 2013)

In eigener Sache

Ergebnis Rechnungsabschluss 2011 und Haushaltsvoranschlag 2013

In den KVS-Mitteilungen 12/2012 wurde im Artikel über die 56. Vertreterversammlung am 28. November 2012 auch über die Beratung zum Haushalt der KV Sachsen berichtet. Nachfolgend eine ausführliche Darstellung:

Mittelerwendung 2011

Der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Wolfgang Klemm erklärte, dass dem Rechnungsabschluss der KV Sachsen für 2011 durch den Revisor der KV Sachsen ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt wurde. Durch wirtschaftliches Handeln konnten die geplanten Kosten um 2.406,5 TEUR unterboten werden. Die geplanten Gesamterträge wurden um 3.873,0 TEUR überschritten. Saldiert wurden 4.199,5 TEUR Mehrerträge erzielt und dieser Ertragsüberschuss dem Vermögen zugeführt.

Eckkennziffern der Haushaltsrechnung 2013

<u>Aufwendungen</u>	in TEUR	<u>Erträge</u>	in TEUR	<u>Investitionen</u>	in TEUR
Personalaufwand	30.750,0	Verwaltungskostenumlage	38.890,0	Software	1.167,8
Selbstverwaltung	923,6	Erstattungen von		Grundstücke und Gebäude	26,5
Gemeinsame Selbstverwaltung	1.186,7	Vertragspartnern	323,0	Betr.- u. Geschäftsausst.	1.780,8
Sachaufwand	7.199,2	Auftragsleistungen	260,9	Gesamt	2.975,1
Abschreibungen	3.040,0	Kapitalerträge	3.200,0		
Organisatorische		Sonstige	974,1		
Aufwendungen	5.053,5	Entnahme Betriebsmittel-			
Summe Aufwendungen	48.153,0	rücklage	4.505,0		
		Summe Erträge	48.153,0		

Die Personalanzahl für das Kerngeschäft der KV Sachsen beträgt 498 Mitarbeiter bzw. 479,46 Vollbeschäftigungseinheiten.

Beschluss zum Haushalt 2013

Dr. Wolfgang Klemm stellte den vom Vorstand der KV Sachsen aufgestellten und vom Finanzausschuss beratenen Ansatz zum Verwaltungshaushalt 2013 vor. Er ist in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen. Die notwendigen Mittel für den Ausgleich von 4.505,0 TEUR sollen der Betriebsmittelrücklage entnommen werden. Die veranschlagte Haushaltssumme beträgt 48.153,0 TEUR. Die Verwaltungskostensätze für PC- und Manuellabrechner werden 2,4 % bzw. 5,0 % und für Online-Abrechner 2,05 % betragen.

Der Investitionshaushalt sieht Ausgaben in Höhe von 2.975,1 TEUR vor. Die Finanzierung erfolgt zu 100 % aus Vermögen und Rücklagen. Der vorgelegte Haushaltsentwurf 2013 wurde von der Vertreterversammlung beschlossen.

– *Buchhaltung/hö* –

Korrektur Praxistelefonnummer Dr. Michael Steen

Wir möchten nochmals auf die Korrektur der Praxistelefonnummer hinweisen: (siehe auch KVS-Mitteilungen 9/2012, Beilage „Neue Praxen stellen sich vor“)

PD Dr. med. Michael Steen – *FA für Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA für Chirurgie und Unfallchirurgie - Handchirurgie*

Innere Zwickauer Straße 112, 08064 Zwickau
Tel.: **0375 785028**, Fax: 0375 7880187

Schutzimpfungen

Neue Impfvereinbarungen abgeschlossen und im Unterschriftsverfahren

Mit Rundschreiben vom 19. Dezember 2012 informierte die KV Sachsen die sächsischen Vertragsärzte über die sich anbahnenden neuen, ab 1. Januar 2013 geltenden Impfvereinbarungen. Die Unterschriftsverfahren hierzu wurden unterdessen eröffnet und sind teilweise bereits abgeschlossen. Im Folgenden sind die wichtigsten Eckdaten dieser Vereinbarungen dargestellt.

Schutzimpfungen – Pflichtleistungen (gem. § 132e SGB V i. V. m. § 20d Abs. 1 SGB V) mit Wirkung ab 1. Januar 2013

- An den Regelungen zur Verordnung der **Impfstoffe** hat sich nichts geändert (**als Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK PLUS**).
- Es konnten durchweg akzeptable Vergütungserhöhungen erzielt werden. Für Einfachimpfungen werden 6 € (Influenza 7 €) vergütet. Die Vergütungen für Impfungen mit Kombinationsimpfstoffen betragen ab sofort zwischen 8 € (Zweifachimpfstoff) und 17 € (Sechsfachimpfstoff).
- Die Krankenkassen behalten sich ab dem Leistungszeitraum 2013 antragsbezogene Prüfungen vor, wenn die Anzahl der verordneten Impfdosen von der Anzahl der diesbezüglich abgerechneten Impfleistungen zu stark abweicht.
- Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossene Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) vom 18. Oktober 2012 konnte dabei noch nicht berücksichtigt werden, da das Bundesgesundheitsministerium (BMG) diesen Beschluss in einem Punkt beanstandet hat. Akzeptiert das BMG die darauf hin vom GBA am 17. Januar 2013 vorgenommene Beschlussänderung und tritt damit die Änderung der SI-RL in Kraft, wird die KV Sachsen darüber informieren und

die Impfvereinbarung zu den Pflichtleistungen gemeinsam mit den Krankenkassen entsprechend anpassen.

Schutzimpfungen – Satzungsleistungen (gem. § 132 SGB V i. V. m. § 20d Abs. 2 SGB V) mit Wirkung ab 1. Januar 2013

- Die früheren bilateralen Vereinbarungen zu Satzungsleistungen, bei denen der **Impfstoff zu Lasten der KV Sachsen über den Sprechstundenbedarf** bezogen werden kann, sind nun in dieser gemeinsamen Vereinbarung gebündelt. Die einzelnen Leistungen der beteiligten Krankenkassen sind den jeweiligen Anlagen der Vereinbarung zu entnehmen.
- Das Recht auf antragsbezogene Prüfungen haben sich die Krankenkassen auch in dieser Vereinbarung einräumen lassen.
- Hinsichtlich der Vergütung gelten für die Satzungsleistungen die gleichen Regelungen wie für die Pflichtleistungen. Ergänzend wird angemerkt, dass die Impfserie gegen Rotaviren mit insgesamt 15 € vergütet wird und dabei ausschließlich die neuen Abrechnungsnummern 99795D (bei Einsatz eines dreimalig anzuwendenden Impfstoffes) und 99795Z (bei Einsatz eines zweimalig anzuwendenden Impfstoffes) anzusetzen sind.
- Bei der Barmer GEK entfällt ab 1. Januar 2013 die Möglichkeit der Abrechnung der Impfung gegen Rotaviren über die KV Sachsen. Dafür hat die AOK PLUS die Rotavirus-Impfung mit der KV Sachsen vereinbart.

Schutzimpfungen – Sondervereinbarungen mit Wirkung ab 1. Januar 2013

- Darüber hinaus bestehen weiterhin bilaterale Impfvereinbarungen mit folgenden Vertragspartnern:

- BIG direkt gesund
- Deutsche BKK
- Knappschaft
- Techniker Krankenkasse (TK)

- Ihnen gemein ist die Besonderheit, dass die **Verordnung der Impfstoffe ausschließlich versichertenbezogen** – jeweils zu Lasten der zuständigen Krankenkasse – erfolgen muss. Eine Verordnung über Sprechstundenbedarf ist ausgeschlossen. – **Achtung:** Die TK ist auch Vertragspartner der Vereinbarung über Satzungsleistungen. Dort vereinbarte Impfstoffe sind über Sprechstundenbedarf zu beziehen!
- Auch hier konnten höhere Vergütungen vereinbart werden.
- Die Vereinbarungen sind bereits von allen Vertragspartnern unterzeichnet.

Das Nähere zu den Vereinbarungen ist unter www.kvs-sachsen.de (Mitglieder → Verträge → Buchstabe „I“) zu entnehmen. Für weiterführende Fragen steht Ihnen natürlich auch Ihre zuständige Bezirksamtsstelle gern zur Verfügung.

– Vertragswesen/mey –

Anzeige

ESAOTE Biomedica Deutschland AU-4 Idea abzugeben

Farbdoppler- und Duplex- System mit 2 Sonden

Das Gerät ist voll funktionstüchtig und in sehr gutem Zustand. Erstbesitz, selten genutzt. 12" Farbmonitor, 3,5 MHz Konvexschallkopf, 7,5 MHz Linearschallkopf, Fußschalter, Mitsubishi Thermopapier-Drucker, Rollwagen, mehrere Rollen Thermopapier, zusätzlich alle Unterlagen.

Das AU-4 wurde ab 1994 bis über das Jahr 2001 hinaus produziert. Bj. 1998. Das Gerät startet sehr schnell (< 1 min), so dass es auch in kleinerer Praxis schnell einsatzbereit ist. Es handelt sich um ein Farbduplex- und dopplergeschaltetes Gerät mit verschiedenen Programm-Modi (auch PW-Doppler, CW-Doppler). Geeignet ist das Gerät in dieser Ausstattung mit 2 Sonden für Orthopädie, Allgemeinmedizin, Viszeralchirurgie, Angiologie, Gefäßchirurgie, Chirurgie zur Diagnostik subkutaner Regionen, Abdominaler Sonographie, Gelenksonographie, Gefäßsonographie usw. Das Gerät steht in Leipzig zentrumsnah. Transport/Versand sollte durch den Käufer organisiert und finanziert werden.

Preis: 3.500,- €

Kontakt: ultimate-dvd@web.de

Anzeige

Anerkennung als Diabetesassistentin

In Leipzig findet der nunmehr **24. Ausbildungskurs** zum Erwerb der Anerkennung als Diabetesassistent/in nach den Kriterien der Deutschen Diabetesgesellschaft statt.

Teil I vom 17. Juni 2013 bis 28. Juni 2013

Teil II vom 7. Oktober 2013 bis 18. Oktober 2013

**Anmeldungen und Anfragen richten Sie bitte an
Frau Nerlich, medic direkt, Marktstraße 7–9, 04177 Leipzig.**

Abrechnung

Änderungen an den ICD-10 Stammdaten

Zum 1. Januar 2013 erfolgte vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wieder die jährliche Überarbeitung des ICD-10-GM.

Neben redaktionellen Anpassungen handelt es sich um Streichungen und Neuaufnahmen von ICD-10-Kodes. Daraus ergaben sich **Anpassungen in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS)**, die ab Januar berücksichtigt werden. Es muss daher zum **Quartalsbeginn immer das aktuelle Update** eingespielt werden.

Nachfolgend ein Überblick über einzelne wichtige geänderte Bereiche:

Kapitel IX – Krankheiten des Kreislaufsystems

Der Kode **I48.-** für Vorhofflimmern und Vorhofflattern wurde nach WHO-Vorgabe in einen rein vierstelligen Kode umgewandelt und nach neuer Systematik unterteilt.

Achtung: Dabei wurden die bereits bestehenden Viersteller der Version 2012 mit neuem Inhalt besetzt.

Beispiel:
2012: I48.0- Vorhofflattern
2013: I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal

Der Kode **I84.-** Hämorrhoiden wird gelöscht und neu strukturiert, zum Beispiel als Kode **K64.-** Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose in das Kapitel XI Krankheiten des Verdauungssystems oder in das Kapitel XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verschoben.

Kapitel XI – Krankheiten des Verdauungssystems

Der Kode **K43.-** Hernia ventralis wurde ebenfalls nach WHO-Vorgabe komplett überarbeitet, neu strukturiert und erweitert.

Achtung: Dabei wurden auch hier die be-

reits bestehenden Viersteller der Version 2012 mit neuem Inhalt besetzt.

Beispiel:
2012: K43.0 Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
2013: K43.0 Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän

Kapitel XXII – Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Der Kode **U80!** für Antibiotikaresistenzen wurde auf der fünften Stelle weiter unterteilt. Da der Kode **U80.0-** die Vergütungsregelungen für MRSA betrifft, wird die diesbezügliche Anpassung derzeit in den entsprechenden Gremien beraten.

Eine **vollständige Aktualisierungsliste** sowie weitere Informationen zum ICD-10-GM 2013 finden Sie unter **www.dimdi.de** (Klassifikation – Downloadcenter – ICD-10-GM- Version 2013).

– Abrechnung/eng-silb –

Sicherstellung

Änderungen zur Liste der D-Ärzte (Stand: 1. Januar 2013)

Neu bestellt:

(ab 01. 01. 2013)

01705 Freital

Dr. med. Mirko Kothe
Chirurgische Praxis
Fuhrmannstr. 5

01187 Dresden

Dr. med. Andreas Martin
Chirurgische Praxis
Liebigstr. 24

08469 Reichenbach

Dirk Beier
Überörtl. Berufsausübungsgemeinschaft
Dres. Panzert/Ungethüm/Beier
Albert-Schweitzer-Str. 1

(ab 18. 12. 2012)

04103 Leipzig

Dr. med. Ulf Bühligen
Komm. Leiter der Klinik/Poliklinik
für Kinderchirurgie
Uni-Klinikum Leipzig
Liebigstr. 20 a

Datenänderung:

(ab 01. 01. 2013)

04107 Leipzig

Dipl.-Med. Oliver Göckeritz
Chirurgische Praxis
Hohe Str. 30

Ausgeschieden:

(zum 31. 12. 2012)

01705 Freital

Dr. med. Bernd Püschel
Chirurgische Praxis
Fuhrmannstr. 5

09599 Freiberg

Dr. med. Michael Erler
KH Freiberg, Ltr. Traumatologie
Donatsring 20

04275 Leipzig

Dr. med. Robert Papke
Chirurgische Praxis
August-Bebel-Str. 71

04849 Bad Dübén

Dr. med. Frank Unger
Wald-KH Bad Dübén
Lt. Bereich Unfallchirurgie
Gustav-Adolf-Str. 15a

– Sicherstellung/wo –

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der Planungsbereiche zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Wir weisen außerdem darauf hin,

- dass sich auch die in den **Wartelisten** eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen,
- dass diese Ausschreibungen ebenfalls im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Annaberg

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/C008

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/C009
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.02.2013

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Chirurgie
Reg.-Nr. 13/C010

Stollberg

Praktischer Arzt*)
Reg.-Nr. 13/C011
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.02.2013

Zwickau-Stadt

Facharzt für Innere Medizin –
hausärztlich*)
Reg.-Nr. 13/C012
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.02.2013

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.03.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 1164, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/D008

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 13/D009

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 13/D010

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
(Belegarztstätigkeit möglich)
Reg.-Nr. 13/D011

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 13/D012

Meißen

Facharzt für Innere Medizin –
hausärztlich*)
Reg.-Nr. 13/D013

Riesa-Großenhain

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 13/D014

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.03.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 13/L008

Psychologischer Psychotherapeut
(Abgabe des hälftigen Vertragsarztsitzes)
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 25.02.2013
Reg.-Nr. 13/L009

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 13/L010

Schriftliche Bewerbungen sind **bis zum 11.03.2013** an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin –
hausärztlich*)
Diabetologische Schwerpunktpraxis
geplante Praxisabgabe: 2013

Facharzt für Innere Medizin –
hausärztlich*)
geplante Praxisabgabe: Mai/Juni 2013

Weißeritzkreis
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
in Freital-Hainsberg
geplante Praxisabgabe: Dezember 2013

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310.

– Sicherstellung/we –

Reform der Bedarfsplanung

Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Dezember 2012 und der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit ist die Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten. Der durch den Gesetzgeber im Versorgungsstrukturgesetz formulierte Auftrag zur Neugestaltung der Bedarfsplanung wurde somit fristgerecht umgesetzt.

Übergangsfrist

Mit der Neugestaltung der Bedarfsplanung ändert sich die Systematik zur Ermittlung von Versorgungsgraden grundlegend. So wurden die Verhältniszahlen und der Demographiefaktor angepasst sowie für zahlreiche Arztgruppen neue räumliche Bezugsebenen als Planungsgebiete festgelegt. Darüber hinaus bietet die neue Richtlinie einen regionalen Gestaltungsspielraum, der es ermöglicht in begründeten Fällen von den bundeseinheitlichen Vorgaben abzuweichen.

Da die Umsetzung derartiger Änderungen einen ausreichenden zeitlichen Vorlauf benötigt, sieht die neue Richtlinie eine Übergangsfrist von bis zu sechs Monaten vor. **Dementsprechend hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsens am 23. Januar 2013 beschlossen, für die Berechnung der Versorgungsgrade und für die Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen bis auf Weiteres die bisherige Richtlinie anzuwenden. Ausgenommen hiervon sind die bislang nicht beplanten Arztgruppen.**

Neu zu beplanende Arztgruppen

Mit der Neufassung der Richtlinie werden folgende Arztgruppen neu in die Bedarfsplanung aufgenommen:

- Laborärzte,
- Neurochirurgen,
- Nuklearmediziner,
- Pathologen,
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner,
- Strahlentherapeuten,
- Transfusionsmediziner,
- Humangenetiker und
- Kinder- und Jugendpsychiater.

Bei diesen Arztgruppen kann nicht auf bestehende Regelungen zurückgegriffen werden. Die Richtlinie sieht daher einen verkürzten Umsetzungszeitraum bis zum 15. Februar 2013 vor. Dieser Vorgabe hat der Landesausschuss entsprochen und am 23. Januar 2013 sowohl für diese Arztgruppen nach den Vorgaben der neuen Richtlinie als auch für die weiteren Arztgruppen nach den Vorgaben der bisherigen Richtlinie Zulassungsbeschränkungen angeordnet (die Bekanntmachung des Landesausschusses finden Sie auf den nachfolgenden Seiten).

Grundzüge der neuen Bedarfsplanung

Während die bisherige Richtlinie für sämtliche bedarfsplanungsrelevanten Arztgruppen einen identischen Raumbezug vorsah, erfolgt mit der Novellierung eine arztgruppenbezogene Differenzierung der Planungsräume. Dieser Vorgehensweise liegt die Systematik zugrunde, dass mit zunehmendem Spezialisierungsgrad der arztgruppenbezogene Einzugsbereich wächst. **Als Ergebnis wird in der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie zwischen vier Versorgungsebenen unterschieden.**

Den kleinräumigsten Bereich bildet die hausärztliche Versorgung, die künftig auf Ebene der Mittelbereiche zu beplanen ist. Hierbei handelt es sich um kommunale Verflechtungsbereiche, die in der Regel unterhalb der Landkreisebene einzuordnen sind.

Die zweite Ebene, deren Planungsraum gemäß den bundeseinheitlichen Vorgaben dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt entsprechen soll, umfasst die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Hierunter fallen die Psychotherapeuten sowie sämtliche der bislang beplanten fachärztlichen Gruppen – mit Ausnahme der Fachinternisten, Radiologen und Anästhesisten.

Letztgenannte Arztgruppen werden gemeinsam mit den neu zu beplanenden Kinder- und Jugendpsychiatern der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zugeordnet, deren Planungsbereich die Raumordnungsregion bilden soll. Diese Raumebene umfasst grundsätzlich meh-

reere Landkreise und/oder kreisfreie Städte. In der auf den KV-Bereich bezogenen gesonderten fachärztlichen Versorgung sind die übrigen neu zu beplanenden Arztgruppen zusammengefasst.

Neben der Neugestaltung der Planungsräume sieht die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie **Anpassungen bei den Verhältniszahlen** vor. Zwar bilden weiterhin die historisch ermittelten Arzt-Einwohner-Relationen die Grundlage zur Ermittlung der Versorgungsgrade, jedoch wird auf die bislang herangezogene raumstrukturelle Gliederung zukünftig weitestgehend verzichtet. Nur bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene wird weiterhin auf gegliederte Verhältniszahlen zurückgegriffen, wobei sich die Typisierung der Planungsräume nunmehr auf Mitversorgungseffekte bezieht. Bei den übrigen Versorgungsebenen werden zukünftig nur noch einheitliche Verhältniszahlen zur Ermittlung der Versorgungssituation herangezogen.

In der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie erfolgte ebenfalls eine **Modifikation des Demografiefaktors**. Entgegen den bisherigen Regelungen kommt der Demografiefaktor nunmehr unabhängig von der Fallzahl zur Anwendung. Anpassungen wurden zusätzlich bei der Berechnungsgrundlage des Demografiefaktors (z. B. Aufsatzjahr, Altersgrenze) vorgenommen. Aufgrund der arztgruppenbezogenen Besonderheiten wird der Demografiefaktor bei den Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung sowie der Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater nicht angewendet.

Wie bereits erwähnt, eröffnet die Neuregelung einen gewissen regionalen Gestaltungsspielraum. So besteht die Möglichkeit in begründeten Fällen von den bundeseinheitlichen Vorgaben abzuweichen. Die zuständigen Gremien bzw. Institutionen auf Landesebene werden hierüber beraten und die Richtlinie bis zum 30. Juni 2013 umsetzen. Sobald konkrete Ergebnisse zur Ausgestaltung der Bedarfsplanung in Sachsen vorliegen, werden wir Sie zeitnah informieren.

– Sicherstellung/we/re –

Zulassungsbeschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 23. Januar 2013

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

1. Für die mit „Ü“ gekennzeichneten Arztgruppen besteht in den in den Anlagen 1–4 ausgewiesenen Planungsbereichen eine ärztliche Überversorgung.

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnr. 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Art. 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983) geändert worden ist, und unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) vom 20. Dezember 2012 (BAnz. AT vom 31. Dezember 2012 B7), werden für die überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

2. Für die mit einer "Zahlenangabe" versehenen Arztgruppen erfolgt in den Anlagen 1–4 ausgewiesenen Planungsbereichen entsprechend § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Aufhebung einer vormals wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Entsprechend der Zahlenangabe sind Neuzulassungen bzw. -anstellungen möglich. Darüber hinaus können Praxisübergabeverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V realisiert werden.

Die Zahl gibt die möglichen Zulassungen bzw. Anstellungen an, bis für die Arztgruppe erneut Überversorgung eingetreten ist. Dabei können unterschiedliche Fallkonstellationen auftreten.

Fallkonstellationen (FK):

FK a)

Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung oder durch Ärzte mit Zulassung bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 Buchst. b) bis e) Bedarfsplanungs-Richtlinie (qualitativer Sonderbedarf).

FK b)

Stelle(n), für die Anträge aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

FK d)

Durch diese oder frühere Anordnung zur Verfügung stehende Stelle(n)

aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Bei der Besetzung dieser Stelle(n) sollen die Zulassungsausschüsse gemäß § 9 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatrische Qualifikation verfügen.

FK da)

Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V (Angestellte-Ärzte-Richtlinie) bzw. durch Angestellte mit Leistungsbegrenzung oder durch Ärzte mit Zulassung bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 Buchst. b) bis e) Bedarfsplanungs-Richtlinie (qualitativer Sonderbedarf).

FK db)

Stelle(n), für die Anträge nach FK d) aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

3. Für die in den Anlagen 1 – 4 mit "-" gekennzeichneten Arztgruppen in Planungsbereichen bestehen derzeit keine Zulassungsbeschränkungen.

4. In Planungsbereichen, für die gemäß Nr. 1 Überversorgung festgestellt ist, bestehen in den in Anlage 5 ausgewiesenen Bezugsregionen und Arztgruppen zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten in Höhe des festgestellten lokalen Versorgungsbedarfs.

Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet*** (www.kvs-sachsen.de) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen werden in der Regel nach drei Monaten überprüft. Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen (§ 103 Abs. 3 SGB V).

Dresden, 23. Januar 2013

**Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen
gez. Werner Nicolay Vorsitzender**

* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 25.01.2013 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 22.03.2013.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 01.01.2013
 Einwohnerstand zum: 30.06.2012
 Gebietsstand zum: 31.07.2008

Direktionsbezirk Chemnitz

Anlage 1

Planungsbereiche	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	fachärztliche Interne	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Chemnitz-Stadt	Ü	d: 4	Ü	Ü	Ü	2	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	6/d: 25
Zwickau-Stadt	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	d: 1	da: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	9/d: 10
Plauen-Stadt/ Vogtlandkreis	Ü	d: 2	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	1/d: 25
Annaberg	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	1	Ü	Ü
Aue-Schwarzenberg	Ü	d: 2	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 12
Chemnitzer Land	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	d: 6
Döbeln	Ü	1/d: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	–
Freiberg	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	6/d: 11
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	–	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	8/d: 7
Mittweida	Ü	d: 2	Ü	Ü	Ü	1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	1/d: 11
Stollberg	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	1	1	Ü	Ü	Ü	d: 6
Zwickauer Land	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	4/d: 12
Anzahl gesperrter Planungsbereiche	12	1	12	12	12	8	11	11	10	12	11	12	1

Ü = Übersversorgung (bei Fettdruck: neu gegenüber vorhergehendem Übersichtsblatt)

– = offenes Fachgebiet

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Anzahl der Arztitze bis zur erneuten Übersversorgung (110%); differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden.

Die Übersicht bezieht sich auf den Arztbestand zum 01. Januar 2013 und den Einwohnerstand zum 30. Juni 2012. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Übersversorgung nicht berücksichtigt. Bezüglich der künftigen Entwicklung der Altersstruktur der Ärzte können Auskünfte bei der unten stehenden Bezirksgeschäftsstelle der KVS eingeholt werden.

Die Anschrift der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle (Registerstelle) lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Anlage 2

Direktionsbezirk Dresden

Planungsbereiche	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	fachärztliche Intermissionen	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Dresden-Stadt	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	db: 1	Ü	Ü	d: 1	-
Görlitz-Stadt/ Niederschl. Oberlausitzkr.	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	-
Hoyerswerda-Stadt/ Kamenz	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	-
Bautzen	Ü	d: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 8
Meißen	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 5
Riesa-Großenhain	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 7
Löbau-Zittau	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 11
Sächsische Schweiz	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 9
Weißeritzkreis	Ü	d: 1	Ü	Ü	1	Ü	Ü	Ü	d: 1	Ü	Ü	d: 1	-
Anzahl gesperrter Planungsbereiche	9	7	9	9	8	9	9	9	7	9	9	7	0

Die Anschrift der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle (Registerstelle) lautet:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Anlage 3

Direktionsbezirk Leipzig

Planungsbereiche	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	fachärztliche Intermissionen	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Leipzig-Stadt	Ü	d: 1/db: 1	Ü	Ü	da: 1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	3/d: 28
Delitzsch	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Leipziger Land	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d: 2
Muldentalkreis	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Torgau-Oschatz	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	-
Anzahl gesperrter Planungsbereiche	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2

Die Anschrift der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle (Registerstelle) lautet:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Feststellung der Versorgungssituation der Psychotherapeuten

Psychotherapeutenbestand zum: 01.01.2013

Einwohnerstand zum: 30.06.2012

Gebietsstand zum: 31.07.2008

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – Psychotherapeuten

Direktionsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

Planungsbereiche	Versorgungsgrad in Prozent	Feststellung	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
			Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
			Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
1	2	3	4	5
Chemnitz/Stadt	135,3	Ü	19,0	1,0
Zwickau/Stadt	145,1	Ü	6,0	1,0
Plauen-Stadt/Vogtlandkreis	156,3	Ü	0,0	0,0
Landkreis Annaberg	148,7	Ü	2,0	0,0
Landkreis Aue-Schwarzenberg	145,4	Ü	3,0	0,0
Landkreis Chemnitzer Land	140,9	Ü	4,0	0,0
Döbeln	182,7	Ü	2,0	0,0
Landkreis Freiberg	143,5	Ü	1,0	1,0
Mittlerer Erzgebirgskreis	155,7	Ü	2,0	0,0
Landkreis Mittweida	196,6	Ü	3,0	0,0
Landkreis Stollberg	117,9	Ü	2,0	1,0
Zwickauer Land	189,9	Ü	3,0	1,0
Anzahl gesperrter Planungsbereiche		12		

Erläuterungen Spalte 3:

Ü = Überversorgung

– = offenes Fachgebiet

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Anzahl der Arztsitze bis zur erneuten Überversorgung (110 %); differenziert nach Fallkonstellation (a, b, d, da, db)

Erläuterungen Spalte 4 – 6:

n. g. = nicht gesperrt (in Klammern: Anzahl noch möglicher Zulassungen bis zum Erreichen des Mindestversorgungsanteils)

* = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Psychotherapeutenbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

¹ = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet (www.kvs.sachsen.de) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Die Anschrift der zuständigen Registerstelle lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – Psychotherapeuten
Direktionsbezirk Dresden

Anlage 2a

Planungsbereiche	Versorgungsgrad in Prozent	Feststellung	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
			Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
			Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
1	2	3	4	5
Dresden/Stadt	117,3	Ü	0,0	7,0
Görlitz/NOL	172,8	Ü	0,0	0,0
Hoyerswerda/Kamenz	205,2	Ü	0,0	0,0
Bautzen	140,8	Ü	1,0	1,0
Meißen	133,6	Ü	0,0	1,0
Riesa-Großenhain	186,6	Ü	1,0	1,0
Löbau-Zittau	151,7	Ü	4,0	0,0
Sächsische Schweiz	185,3	Ü	1,0	0,0
Weißeritzkreis	199,0	Ü	3,0	0,0
Anzahl gesperrter Planungsbereiche		9		

Die Anschrift der zuständigen Registerstelle lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden
Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – Psychotherapeuten
Direktionsbezirk Leipzig

Anlage 3a

Planungsbereiche	Versorgungsgrad in Prozent	Feststellung	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
			Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
			Anteil mind. 25 %	Anteil mind. 20 %
1	2	3	4	5
Leipzig-Stadt	119,5	Ü	2*/12	4,0
Delitzsch	134,0	Ü	0,0	0,0
Leipziger Land	178,8	Ü	1,0	0,0
Muldentalkreis	153,4	Ü	1,0	0,0
Torgau-Oschatz	158,4	Ü	0,0	0,0
Anzahl gesperrter Planungsbereiche		5		

Die Anschrift der zuständigen Registerstelle lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Arztbestand zum: 01.01.2013

Einwohnerstand zum: 30.06.2012

Gebietsstand zum: 01.07.2012

Anlage 4

Planungsbereiche	Labor- ärzte	Neuro- chirurgen	Pathologen	Strahlen- therapeuten	Nuklear- mediziner	Physik u. Rehab- Mediziner	Trans- fusions- mediziner	Human- genetiker	Kinder- u. Jugend- Psychiater
Sachsen	Ü	3,5	1	3	18	Ü	Ü	Ü	
Südsachsen									7
Westsachsen									Ü
Oberes Elbtal/Osterzgebirge									Ü
Oberlausitz – Niederschlesien									5
Anzahl gesperrter Planungsbereiche									2

Ü = Überversorgung (bei Fettdruck: neu ggü. vorhergehendem Übersichtsblatt)

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Anzahl der Arztsitze bis zur erneuten Überversorgung (110 %)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Übersicht bezieht sich auf den Arztbestand zum 01.01.2013 und den Einwohnerstand zum 30.06.2012.

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständige Zulassungsausschüsse:

Für die Arztgruppen:

- Kinder- und Jugendpsychiater (Südsachsen)
- Humangenetiker
- Pathologen
- Physikalische und Rehabilitations-Mediziner

Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Für die Arztgruppen:

- Kinder- und Jugendpsychiater (Oberes Elbtal/Osterzgebirge, Oberlausitz – Niederschlesien)
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Transfusionsmediziner

Zulassungsausschuss – Ärzte – Dresden
Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Für die Arztgruppen:

- Kinder- und Jugendpsychiater (Westsachsen)
- Nuklearmediziner
- Strahlentherapeuten

Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig
Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Lokaler Versorgungsbedarf in Planungsbereichen mit Überversorgung

Anlage 5

Direktionsbezirk	Planungsbereich	Bezugsregion		Augen- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden
		Name	Gemeinden			
Chemnitz	Mittweida	Rochlitz	Geringswalde, Königsfeld, Königshain-Wiederau, Lunzenau, Penig, Rochlitz, Seelitz, Wechselburg, Zettlitz		2	
Dresden	Görlitz, St./NOL	Weißwasser	Bad Muskau, Boxberg/O.L., Gablenz, Groß Düben, Krauschwitz, Rietschen, Schleife, Trebendorf, Weißkeißel, Weißwasser/O.L.	2	1	
		Niesky	Hähnichen, Hohendubrau, Horka, Klitten, Kodersdorf, Kreba-Neudorf, Mücka, Niesky, Quitzdorf am See, Rothenburg/O.L., Waldhufen	1		
	Riesa-Großenhain	Großenhain	Ebersbach, Großenhain, Lampertswalde, Priestewitz, Schönfeld, Tauscha, Thiendorf, Weißig a. Raschütz, Wildenhain, Zabeltitz		1	
Leipzig	Leipziger Land	Geithain	Eulatal, Frohburg, Geithain, Kohren-Sahlis, Narsdorf			1

* = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet (www.kvs-sachsen.de) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Qualitätssicherung

Meldepflicht für übertragbare Krankheiten – Novellierung der IfSGMeldeVO

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz teilte uns mit, dass mit Datum vom 16. Dezember 2012 die Novellierung der „Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO)“ in Kraft getreten ist.

Die Novellierung ist erfolgt, um den in größerem Ausmaß unerwarteten Auftreten der carbapenemasebildenden Bakterien (KPC) bzw. Erreger mit erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit im Freistaat Sachsen gerecht zu werden.

Erreger dieser Kategorie sind gegen viele Antibiotika resistent und ziehen erhebliche nachteilige medizinische Konsequenzen nach sich.

Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

1. In § 2 Absatz 1 wurde als **Nummer 1** eingefügt: **Acinetobacter spp. mit erworbenen Carbapenemase oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.**
2. In § 2 Absatz 1 wurde in **Nummer 6** (vormals Nummer 5) nach Staphylococcus aureus die folgende Bezeichnung eingefügt: **Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-bildend.**
3. In § 2 Absatz 1 wurde nach Nummer 8 (vormals Nummer 7) folgende **Nummer 9** eingefügt: **Enterobacteriaceae mit erworbenen Carbapenemase oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit, Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.**

4. In § 2 Absatz 1 wurde nach Nummer 15 (vormals Nummer 13) folgende **Nummer 16** eingefügt: **Pseudomonas aeruginosa mit erworbenen Carbapenemase oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit, Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.**

Die ausführliche Textfassung der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) ist eingestellt im Internet auf der Seite www.gesunde.sachsen.de → Gesundheit → Gesundheitswesen → Öffentlicher Gesundheitsdienst → Infektionsschutz → Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Auf dieser Webseite sind auch die Meldeformulare eingestellt.

– Qualitätssicherung/ba –

Qualitätszirkelarbeit

Unter dieser Überschrift möchten wir zukünftig einmal im Quartal Wissenswertes und Neuigkeiten für alle Moderatoren und Teilnehmer von Qualitätszirkeln sowie Interessierte rund um das Thema Qualitätszirkelarbeit vorstellen. Insbesondere sind Informa-

tionen über alle neu gegründeten und durch die KV Sachsen anerkannten Qualitätszirkel*, zukünftige Veranstaltungstermine für Moderatoren, Informationen zu vergangenen Veranstaltungen und verwandte Themen geplant.

Kurze Erfahrungsberichte von Qualitätszirkeln zu wichtigen Themen oder Vorhaben zu Zirkelgründungen sollen Interesse wecken, sich in Qualitätszirkeln zu engagieren oder Anregungen für die eigene Zirkelarbeit zu bekommen.

In diesem Heft erhalten Sie noch einmal einige allgemeine Informationen:

Qualitätszirkel – regelmäßige Fortbildung und kollegialer Erfahrungsaustausch

Ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel (QZ) als besondere Form der Fortbildung basieren auf einem auf kollegialer Ebene stattfindenden regelmäßigen fachlichen Austausch mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung. Aktuell sind ca. 400 Qualitätszirkel durch die KV Sachsen anerkannt, deren kontinuierliche Zirkelarbeit mit Fortbildungspunkten zertifiziert wird.

Im Quartal IV/2012 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*			
Fachrichtung	Ansprechpartner	Qualitätszirkel-Name	Themen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden			
Innere Medizin	Frau Dr. med. Rosemarie Bock, Löbau	Diabetischer Fuß – Arbeitskreis	Diabetes, Behandlung des diabetischen Fußes

*Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Termine 2013

Für Ärzte und Psychotherapeuten, die einen Qualitätszirkel gründen möchten, bietet die KV Sachsen Schulungen an. Inhalte der Ausbildung sind u. a. das Qualitätszirkelkonzept, Besonderheiten in der Moderation eines Qualitätszirkels, Aspekte der Gruppenleitung und Hilfen sowie Empfehlungen zur strukturellen und inhaltlichen Gestaltung von Qualitätszirkeln.

Moderatorengrundausbildung am 14. und 15. Juni 2013

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Bezirksgeschäftsstelle Dresden,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden

Moderatorengrundausbildung am 13. und 14. September 2013

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz,
Carl-Hamel-Straße 3, 09116 Chemnitz

Organisatorisches

Teilnahmegebühr: für Mitglieder der KV Sachsen gebührenfrei
Zertifizierung: 16 Fortbildungspunkte
Seminardaten: jeweils am Freitag von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr und am Samstag von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Anmeldung und Information: in der Fachabteilung Qualitätssicherung Ihrer Bezirksgeschäftsstelle

Rückblick – Veranstaltung für Moderatoren in 2012

Im Dezember 2012 wurden erstmalig Fortbildungsangebote für Qualitätszirkel-Moderatoren im Rahmen eines 1. regionalen Moderatoren-treffens in Chemnitz angeboten. Die Moderatoren beschäftigten sich an einem Nachmittag in Kleingruppen unter der Leitung von Qualitätszirkel-tutoren mit den Themen Medizinische Internetrecherche und bearbeiteten kritische Moderationssituationen im Qualitätszirkel. Auf Grund der positiven Resonanz der Teilnehmer sind weitere Angebote geplant.



Sie möchten einen Beitrag zum Thema Qualitätszirkelarbeit veröffentlichen? Sie suchen einen Nachfolger als Moderator bzw. nach interessierten Teilnehmern für Ihren QZ und/oder möchten diesen kurz vorstellen?

**Kontaktieren Sie uns zur weiteren Abstimmung bitte unter
Tel.: 0351 8290 -634 (Frau Mütze)**

– Qualitätssicherung/mue –

Neuropsychologische Therapie – neue Genehmigungspflichtige Leistung ab 1. Januar 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat 2011 die Aufnahme der Neuropsychologischen Therapie als neue Leistung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verbesserung der Versorgung, insbesondere von Patienten mit Schlaganfall oder Schädelhirntrauma infolge eines Unfalles, beschlossen.

Bisher erfolgte die Behandlung dieser Patienten in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder in Einzelfällen ambulant im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens. Ab 1. Januar 2013 wurden die neuropsychologischen Leistungen in das Kapitel 30 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) aufgenommen (siehe Bekanntmachung Deutsches Ärzteblatt 2012, 109(50)) und können bei Vorliegen bestimmter Qualifikationen abgerechnet werden.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung regelt die Indikationen zur Anwendung der neuropsychologischen Therapie und legt aus Gründen der Qualitätssicherung eine zweistufige Diagnostik fest. Danach ist eine Personenidentität im Rahmen der diagnostischen Leistungen der Stufen 1 und 2 ausgeschlossen.

In der 1. Stufe erfolgt die Feststellung einer hirnorganischen Erkrankung unter Berücksichtigung möglicher anderer somatischer Krankheitsbilder (Ausschlussdiagnostik) durch Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Die störungsspezifische neuropsychologische Diagnostik der Stufe 2 und die Therapie erfolgen durch vorgenannte Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation. Die Abrechnung dieser Leistungen ist an eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigungen gebunden.

Entsprechende Anträge auf Genehmigung und Abrechnung sind auf der Internetpräsenz der KV Sachsen unter Mitglieder → Qualität → Genehmigungspflichtige Leistungen → Neuropsychologische Therapie abrufbar oder können in den Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen angefordert werden.

– Qualitätssicherung/mue –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Verordnung von Antiphlogistika/Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen

Nach Anlage III Nr. 18 der Arzneimittel-Richtlinie sind Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen. Nachdem seit Februar 2012 erstmals eine Fixkombination aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) zugelassen ist¹⁾, wurde diese Regelung mit Wirkung vom 24. Dezember 2012 angepasst. Zukünftig sind „fixe Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum mit einem Protonenpumpenhemmer bei **Patienten mit hohem gastroduodenalen Risiko**, bei denen die **Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend** ist“ zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Als Beispiele für ein hohes gastroduodenales Risiko nennt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)²⁾ unter anderem:

- hohes Alter,
- gleichzeitige Anwendung von Antikoagulantien, Kortikosteroiden, anderen NSAR, einschließlich niedrig dosierter Acetylsalicylsäure,
- signifikante kardiovaskuläre Erkrankungen,
- gastrische und/oder duodenale Ulcera in der Vorgeschichte.

Wie bei jeder Arzneimittelverordnung ist auch bei der Verordnung von NSAR und PPI die **patientenindividuelle Behandlungssituation** zu prüfen. Im Allgemeinen ist eine Behandlung mit einem NSAR allein bzw. bei Bedarf mit einer freien Kombination aus einem NSAR und beispielsweise einem PPI **zweckmäßiger und wirtschaftlicher**. Weiterhin kann die Dosierung durch die Verordnung **niedrig dosierter Monopräparate** an das konkrete Krankheitsstadium und die individuelle Befindlichkeit angepasst werden.

So ist aufgrund der in der Zulassung fixierten zweimal täglichen hohen Dosierung von Naproxen (500 mg) und Esomeprazol (20 mg) der Einsatz von Vimovo® nicht bei allen Patienten, die mit NSAR zu behandeln sind und zusätzlich einen PPI benötigen, angezeigt.

Der G-BA sieht in diesem Zusammenhang eine Ausnahmeregelung für die fixe Kombination von Diclofenac und Misoprostol aufgrund einer schlechteren Verträglichkeit von Misoprostol gegenüber PPIs ausdrücklich als nicht gerechtfertigt an. Damit bleibt Arthotec® weiterhin von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

- 1) Vimovo®: Naproxen/Esomeprazol
- 2) Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage III Nr. 18 – Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen

Regressgefahr durch neue orale Antikoagulantien?

Neben den Vitamin-K-Antagonisten stehen seit kurzem mit dem direkten Thrombinhemmer Dabigatran (Pradaxa®) sowie den Faktor-Xa-Hemmern Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®) drei neue Arzneimittel zur Prophylaxe kardioembolischer Ereignisse bei Vorhofflimmern zur Verfügung. Die Ausgaben für diese Präparate sind auch in Sachsen stetig gestiegen und erreichten im 2. Quartal 2012 ca. 3 Mio. Euro.

Was ist im Sinne einer wirtschaftlichen Verordnung dieser neuen Antikoagulantien vor dem Hintergrund der im Vergleich zu Phenprocoumon ca. 20-fach höheren Arzneimittelkosten zu berücksichtigen?¹⁾

- Der zulassungskonforme Einsatz ist zu beachten. Neben nicht valvulärem Vorhofflimmern müssen ein oder mehrere weitere Risikofaktoren wie Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahre, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz vorliegen.

- Mit Vitamin-K-Antagonisten stabil eingestellte Patienten sollten nicht umgestellt werden. Der Einsatz der neuen Antikoagulantien sollte auf Patienten mit stark schwankenden INR-Werten oder Patienten, die schwer zu monitoren sind, beschränkt bleiben.
- Weiterhin können Neueinstellungen mit Vitamin-K-Antagonisten erfolgen.
- Bei eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion sind die neuen Antikoagulantien niedriger zu dosieren oder kontraindiziert.
- Für Pradaxa® liegt ein „Rote-Hand-Brief“ vor, der auf die Kontraindikation bei Patienten mit künstlichen Herzklappen hinweist.

Außerdem sind folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen und die Patienten entsprechend aufzuklären:

- Eine regelmäßige Kontrolle des antikoagulatorischen Effektes ist nicht notwendig, allerdings sind hierfür auch keine verlässlichen Routinetests vorhanden. Möglicherweise kann sich die verringerte Anzahl an Arzt-Patienten-

Kontakten ungünstig auf die Adhärenz der Patienten auswirken.

- Es existiert kein spezifisches Antidot, so dass die Wirkung der neuen Antikoagulantien im Fall einer akuten Blutung oder Operationsindikation nicht aufgehoben werden kann.
- Eine Lysebehandlung ist eingeschränkt oder entfällt, falls unter Einnahme dieser Präparate ein Schlaganfall eintritt.
- Dabigatran ist sehr feuchtigkeitsempfindlich. Daher sollten die Hartkapseln erst unmittelbar vor der Einnahme aus dem Originalblister entnommen werden.

Weitere Informationen finden Sie im Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern“.

– *Verordnungs- und Prüfwesen/cz* –

- 1) Der KV Sachsen ist bekannt, dass zunehmend neue orale Antikoagulantien zur Entlassungsmedikation nach Krankenhausaufenthalten gehören und Vitamin-K-Antagonisten in den Hintergrund treten. Die KV Sachsen und die Krankenkassen werden die sächsischen Krankenhäuser diesbezüglich ebenfalls informieren.

Information der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen

Richtgrößenprüfung Arzneimittel 2010 (1)

Vorbemerkungen

Die Arzneimittelanwendung an sich ist unbestritten eine der wirksamsten Methoden bei der Therapie und Prophylaxe von Erkrankungen. Allerdings lassen die absoluten Ausgaben für Arzneimittel keinerlei Rückschlüsse über die Effektivität und Qualität ihrer Anwendung zu.

Im Arzneimittelreport 2011 heißt es dazu: *Hohe Ausgaben können sowohl die Berücksichtigung eines therapeutischen Fortschritts anzeigen, wenn die jeweiligen Mittel neu, im patientenorientierten Nutzen bestätigt und besonders teuer sind, sie können aber auch Hinweise auf Über- und Fehlversorgung sein und damit auf unnötig teure oder häufige Arzneimittelverordnungen.*¹⁾

Das hätte zur Folge, dass viel Geld für wenig Zusatznutzen eingesetzt würde. Allerdings muss bei einer Diskussion über Arzneimittelkosten auch in Betracht gezogen werden, dass speziell in Sachsen eine weit überdurchschnittliche Morbidität besteht.

Im Bewusstsein dieses Spannungsfeldes zwischen Qualität und Kosten kann auch die Einführung der Gesetze AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) 2011 und VStG (Versorgungsstrukturgesetz) 2012 gesehen werden, die den Vertragsärzten deutliche Erleichterungen in Bezug auf die Folgen einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens bringen. Diese Intentionen des Gesetzgebers wurden in Sachsen vollumfänglich umgesetzt.

Das VStG sieht u. a. vor, dass erstmalige Überschreiter des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % statt des Regresses eine individuelle Beratung erhalten und ein Erstattungsbetrag bei künftiger Überschreitung erst für Prüfzeiträume nach dieser Beratung festgesetzt wird. In diesem Zusammenhang ermittelt die Prüfungsstelle nach einer mit den Vertragspartnern in Sachsen abgestimmten Vorgehensweise, bei der Ärzte als erstmalige Überschreiter gewertet werden.

Erstüberschreiter > 25 % im Sinne des VStG sind demnach Ärzte, die seit 2003 keinem Verfahren der Richtgrößenprüfung Arzneimittel unterzogen waren oder bei denen in Folge des Prüfverfahrens kein bestandskräftiger Regress festgelegt wurde.

Ärzte, die seit 2003 einem oder mehreren Richtgrößenprüfverfahren Arzneimittel unterzogen waren und im Ergebnis eine Vereinbarung individueller Richtgrößen oder eine Minderungsvereinbarung abgeschlossen haben, zählen nicht als Erstüberschreiter. Ärzte mit bestandskräftigem Regress zählen ebenfalls nicht als Erstüberschreiter.

Das AMNOG sieht u. a. vor, dass für Ärzte, die erstmals das Richtgrößenvolumen um mehr als 25% überschreiten, die Regresssumme auf max. 25.000 € für die ersten beiden Jahre der Festsetzung eines Betrags begrenzt wird. Hier ist durch die Prüfungsstelle zu ermitteln, welche Jahre als die ersten beiden gewertet werden.

Als erstes Jahr der Regressbegrenzung im Sinne des AMNOG zählt:

– das Jahr der erstmaligen Festsetzung eines Regresses mit Bestandskraft; hierunter zählen auch angenommene Minderungsvereinbarungen

Festgesetzte Regresse aus der Überprüfung der Einhaltung individueller Richtgrößen fallen generell nicht unter die AMNOG-Regelung, weder bei der Begrenzung des Betrags noch bei der Zählung als AMNOG-Jahr.

Als zweites Jahr der Regressbegrenzung nach AMNOG zählt:

– das auf das erste Jahr folgende Jahr, in dem ein Regress nach obigen Kriterien festgesetzt wurde und dieser bestandskräftig ist.

Allgemeine Kostenbetrachtung

Der Anstieg der gesamten Arzneimittel- ausgaben der Gesetzlichen Krankenversi-

cherung (GKV) in Deutschland im Jahr 2010 war im Vergleich zum Vorjahr deutlich geringer (+1,0 % versus +4,8 %). Eine Ursache dafür waren die fast konstanten Arzneimittelpreise (-0,1 %), die insbesondere eine Folge des seit 1. August 2010 geltenden GKV-Änderungsgesetzes (Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften) sind.

Die Erhöhung des Herstellerabschlags für Arzneimittel ohne Festbetrag von 6 % auf 16 % und das bis Ende 2013 gültige Preismoratorium führten u. a. zu dieser im Vergleich zu den Vorjahren wesentlich geringeren Ausgabensteigerung bei Arzneimitteln.

Bei differenzierter Betrachtung der Arzneimittelausgaben wird allerdings deutlich, dass die Zahl an verordneten DDD (defined daily dose) deutlich angestiegen ist, während deren Kosten gesunken sind. Dies trifft insbesondere auf den Generikamarkt zu (+5,4 %). Im Nichtgenerikamarkt sank die Zahl der verordneten DDD im Vergleich zum Vorjahr leicht (-1,4 %), allerdings stieg deren Gesamtumsatz um 6,3 %²⁾.

Bei globaler Betrachtung der gesamten GKV-Ausgaben für Arzneimittel bleibt der Aspekt der großen regionalen Unterschiede völlig unberücksichtigt. Laut Angaben von INSIGHT Health differieren die GKV-Arzneimittelausgaben je Versicherten zwischen den einzelnen Bundesländern um bis zu 37,6 %³⁾. Sachsen liegt bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel mit 474 Euro laut Arzneimittel-Atlas 2012 nach Mecklenburg-Vorpommern (493 Euro) und Berlin (481 Euro) auf Platz 3⁴⁾.

1) Glaeske G., Arzneimittelreport 2011, www.barmer-gek.de

2) Schwabe U. et al., Arzneiverordnungsreport 2011, S.3 ff.

3) Bensing Ch. Et al., Regionale Arzneimittelausgaben: Die Schere geht weiter auseinander, Monitor Versorgungsforschung, 06/2010

4) www.arzneimittel-atlas.de/e4127/e4135/

Details zur Richtgrößenprüfung

Statistik und Prüffälle

Gesamtzahl sächsische Praxen*	Praxen* in der Vorauswahl	geprüfte Praxen*	Verfahren eingestellt	keine Maßnahme	Beratung	Regress
7249	1197	86	8	48	28	2

*entsprechend der Leistungserbringerdefinition

In den 28 Entscheidungen „Beratung“ sind elf Fälle enthalten, bei denen ein Regress berechnet wurde, die aber nach oben geschildeter Umsetzung des VStG als Erstüberschreiter gelten und damit zunächst eine Beratung festgesetzt wurde.

Praxisbesonderheiten

Ein Vertragsarzt kann auf Grund von mengen- und/ oder kostenrelevanten Abweichungen von der Fachgruppe einer Prüfung unterliegen. Natürlich hat das Maß der Verordnungstiefe (= Anteil des betroffenen Arztes an der gesamten Medikation seiner Patienten) einen deutlichen Einfluss auf die Verordnungskosten. Genau diese Unterschiede bieten aber auch die Möglichkeit, Praxisbesonderheiten darzustellen, wenn sie wirtschaftlichen Kriterien standhalten.

Die konsequente Kodierung der Pseudo-GOP beim Verschreiben der entsprechenden Arzneimittelbereiche aus der Indikationsliste sollte dringend beachtet werden, da sie die Vorab-Anerkennung entsprechend der Vorgaben der Prüfungsvereinbarung ermöglicht. Der Vertragsarzt trägt hierfür die Verantwortung.

Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten folgt definierten Bewertungskriterien und Berechnungen. Im Folgenden sollen Beispiele sowohl für Anerkennungen als auch Ablehnungen aus den abgeschlossenen Prüfverfahren dargestellt werden:

Beispiele für Anerkennungen

Eine Reihe von Anerkennungen resultiert aus sehr speziellen Therapierichtungen einzelner geprüfter Ärzte. Dazu gehören z. B. die Behandlung von Kindern unter zwei Jahren mit Synagis®, die Behandlung von schwangeren und an Multipler Sklerose erkrankten Frauen mit Immunglobulinen u. a.. Daneben gibt es auch Therapien, die fachgruppentypisch sind und deren Bewertung im Folgenden kurz dargestellt werden soll, ohne dabei Anspruch auf Vollständigkeit zu haben.

Allgemeinmediziner

Im Wesentlichen konzentrierten sich die Anerkennungen auf die Medikamentengruppen Analgetika, Antidementiva, orale Antidiabetika, Lipidsenker, Mittel mit Wirkung auf das Renin- Angiotensin- System, Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen und Allergene.

In der Regel erfolgte keine vollständige Anerkennung des Mehraufwands, sondern die Berücksichtigung begründeter Mehrmengen im Vergleich zur Fachgruppe zu deren geringeren Kosten je Verordnung.

Es fiel auf, dass bei Allgemeinmedizinern mit hohen Gesamtkosten im Bereich ACE-Hemmer/Sartane noch immer ein im Vergleich zur Fachgruppe häufigerer Einsatz der Sartane gegenüber den ACE-Hemmern erfolgt. Das erscheint insofern nicht wirtschaftlich als den sehr günstigen DDD-Kosten z. B. des Ramipril von 0,06 € die fast zehnfachen DDD-Kosten der Sartane von 0,58 € gegenüberstehen⁵⁾. Da dieser Medikamentenbereich die verordnungstärkste Gruppe bei den sächsischen Allgemeinmedizinern darstellt, sieht die Prüfungsstelle hier ein deutliches Einsparpotential. Trotz zunehmender generischer Verfügbarkeit der Sartane besteht nach wie vor ein deutlicher Preisunterschied zwischen beiden Arzneimittelgruppen.

Anästhesisten

Bei der Mehrzahl der Anästhesisten, die sich in der Prüfung befanden, war die Schmerztherapie Ursache für die Richtgrößenüberschreitung. Prinzipiell gilt diese Spezialisierung als Praxisbesonderheit. Die Anerkennung der Analgetika

laut Indikationsliste erfolgte in diesem Jahr erstmalig bei den Schmerztherapeuten nicht zum Durchschnittspreis der Fachgruppe, sondern zum Preis der Schmerztherapeuten, wenn das für den geprüften Arzt eine höhere Anerkennung zur Folge hatte.

Die schmerztherapeutisch tätigen Anästhesisten verordneten bei den Opioiden der Indikationsliste im Durchschnitt deutlich teurer als die Gesamtgruppe der Schmerztherapeuten. Das ist aus Sicht der Prüfungsstelle unplausibel. In den Stellungnahmen konnte nicht immer stichhaltig dargelegt werden, warum die Schmerztherapie eines Anästhesisten teurer sein soll als die eines schmerztherapeutisch tätigen Internisten, Orthopäden oder Allgemeinmediziners.

Augenärzte

Die Glaukombehandlung als Praxis-schwerpunkt war bei fast allen geprüften Augenärzten Ursache der Richtgrößenüberschreitung. Dessen ungeachtet gibt es zwischen den einzelnen geprüften Praxen starke kostenrelevante Unterschiede bei der medikamentösen Behandlung des Glaukoms. Eine wirtschaftliche Verordnungsstruktur ist bei einem Betablocker-Anteil von mind. 30 % an den gesamten Glaukommitteln gegeben. Diese Kennzahl wurde von den Vertragspartnern KV Sachsen und Krankenkassen bzw. deren Verbände in der Arzneimittelvereinbarung 2012 definiert.

Zusätzlich wurde in der Katarakt-Vereinbarung eine Regelung zur Richtgrößenneutralität von rabattierten Glaukommitteln getroffen, wenn der Anteil der Betablocker mind. 25 % an den gesamten Glaukommitteln beträgt. Allerdings gilt diese Vereinbarung nur für rabattierte und zu Lasten der AOK Plus abgegebene Antiglaukomatosa ab dem Prüffahr 2011.

5) Schwabe U. et al., Arzneiverordnungsreport 2011, S. 230 ff.

Die Prüfungsstelle sah in der schwerpunktmäßigen Glaukombehandlung eine begründete Ursache für die Überschreitung des Richtgrößenvolumens und erkannte dementsprechende Mehrkosten im Vergleich zur Fachgruppe als Besonderheit an. Es sollte aber beachtet werden, dass zunehmend die Einhaltung der oben beschriebenen Kennzahlen eine notwendige Bedingung dafür darstellen wird.

Orthopäden

Es ist völlig unstrittig, dass die schwerpunktmäßige Osteoporosebehandlung bei dem den Orthopäden zur Verfügung stehenden Richtgrößenvolumen zur Überschreitung desselben führen kann. Dabei bedingte nicht zwangsläufig eine mengenmäßige Ausweitung, sondern häufig eine teurere Therapie die Eröffnung eines Prüfverfahrens.

Innerhalb der Osteoporosemittel gibt es extreme Preisunterschiede: Während die Behandlung mit Bisphosphonaten DDD-Kosten von 0,56 – 1,70 € verursacht, stehen dem DDD-Kosten von 20,28 € beim Teriparatid (Forsteo®) gegenüber⁶⁾. Ähnlich kostenintensiv ist die Behandlung mit dem rekombinanten Parathyroidhormon (Preotact®).

Die Prüfungsstelle erkannte die Kosten für diese sehr preisintensiven Therapien

nur als Praxisbesonderheit an, wenn folgende Bedingungen erfüllt waren:

- der geprüfte Arzt stellte für jeden betroffenen Patienten einzeln in seiner Stellungnahme detailliert dar, dass die Kriterien laut Therapiehinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingehalten wurden
- die Zahl dieser Verordnungen überstieg nicht die laut Osteoproaktiv-Vertrag festgelegte Beschränkung auf maximal 5 % aller Osteoporosemittel

Beispiele für Ablehnungen

Nachfolgend sind einige Beispiele für eine nichtgewährte Anerkennung als Praxisbesonderheit aufgeführt:

- Es erfolgte durch den geprüften Arzt keine Erwähnung der entsprechenden Medikamentengruppe in der Stellungnahme.
- Die Medikamentengruppe war nicht ursächlich verantwortlich für die Richtgrößenüberschreitung.
- Im Vergleich zur Fachgruppe bestand kein Unterschied in den fallbezogenen Verordnungsmengen oder -kosten.
- Die Zahl der für die entsprechende Arzneimittelgruppe relevanten Diagnose-

kodierungen lag unter denen der Fachgruppe und aus der Stellungnahme ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine besondere Schwere der Erkrankungen der behandelten Patienten.

Zur Beantwortung weiterer Fragen wenden Sie sich bitte an die Beratungsapothekerinnen der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Sachsen:

Frau Beate Moll-Esser,
☎ 0351 21326-59 bzw.
Frau Dr. Susanne Fukarek,
☎ 0351 21326-54.

*Prüfungsstelle der Ärzte
und Krankenkassen Sachsen*

*Beate Junge,
Leiterin der Prüfungsstelle
Beate Moll-Esser,
Beratungsapothekerin
Dr. Susanne Fukarek,
Beratungsapothekerin*

**PS: Teil 2 des Artikels veröffentlichen
wir in den KVS-Mitteilungen
3/2013 – die Redaktion**

⁶⁾ www.g-ba.de/downloads/83-691-290/AM-RL-IV-Therapie_2012-05-01.pdf

Fortbildung

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

EKG – Kurs für MFA (15 Std.)

(Anerkennung für die Fortbildung
„Nichtärztliche Praxisassistentin“)

Termin: 5.–6. April 2013, Freitag 14.00 Uhr beginnend

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Gebühren: 105,00 EUR

Kurs „Rechtsfragen zur Delegation ärztlicher Leistungen an MFA“ (6 Std.)

Termin: 17. April 2013, 14.00–19.00 Uhr

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Gebühren: 39,00 EUR

Notfallmanagement für die Nichtärztliche Praxisassistentin (20. Std.)

(Schwerpunkt für MFA, die mit Hausbesuche absolvieren)

Termin: 4.–5. Mai 2013, jeweils 08.30 Uhr beginnend

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Gebühren: 120,00 EUR

Auskunft für diese Fortbildungen:

Sächsische Landesärztekammer,
Fortbildung Medizinische Fachangestellte, Frau Marx
Tel.: 0351 8267 309, Fax: 377
E-Mail: mfafortbildung@slaek.de
Anmeldeformulare: www.slaek.de

Interdisziplinäre Tagung zum Thema: „Kostbarstes Gut – Frühe Kindheit“
www.fruehe-kindheit.net

am 20. April 2013 von 9.00 bis 17.00 Uhr
in der KV Sachsen

Carl- Hamel-Str. 3, 09116 Chemnitz

Veranstaltung insbesondere für: Psychotherapeuten,
 Pädiater, Gynäkologen, Allgemeinmediziner und weitere
 Interessierte aus dem Bereich der frühen Kindheit

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Anmeldung mit Angabe der Personalien und
 beruflichem Hintergrund erbeten an
 Sylke Fritzsche, anmeldung@fruehe-kindheit.net
 Kontakt: Antje Kräuter, info@fruehe-kindheit.net
 Tel.: 0371 3558512

Teilnahmegebühr incl. Imbiss und Getränke: 70,00 €
 Die Anmeldung wird erst mit der Überweisung der Tagungs-
 gebühr wirksam. Die Kontoverbindung wird mitgeteilt.

Doppler-Refresher-Kurs 2013

Zeit und Ort: 4. Mai 2013, 9-18 Uhr, Marriott-Hotel, Am Hallischen Tor 1, 04109 Leipzig

Veranstalter/Anmeldung: Zentrum für Pränatale Medizin Leipzig – Frau Annett Kotulla, Johannisplatz 1, 04103 Leipzig
 Telefon: 0341 1245810, Telefax: 0341 9939507, kotulla@praenatalmedizin-leipzig.de

Zertifizierung: DEGUM (9 Punkte) · SLÄK (9 Punkte)

Tagungsgebühren: Tageskarte: 150,00 Euro

Weitere Informationen und einen Veranstaltungsflyer finden Sie auf: www.praenatalmedizin-leipzig.de

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen

Frau Dipl.-Med. Isolde Muschiol-Müller

geb. 26.02.1954 gest. 06.12.2012

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Chemnitz

Herr Dr. med. Klaus Nestler

geb. 12.10.1947 gest. 20.12.2012

Facharzt für Innere Medizin in Schwarzenberg

Frau Dipl.-Med. Birgit Wiesenhaken

geb. 15.10.1951 gest. 09.01.2013

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Leipzig

Herr Dr. med. Peter Nitz

geb. 19.10.1936 gest. 28.08.2012

als Facharzt für Radiologie bis 31.12.2000 im Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz ehrenamtlich tätig

Herr Dr.-med. Frank Georgi

geb. 20.10.1954 gest. 08.01.2013

Praktischer Arzt in Markkleeberg

Verschiedenes

Befragung der ambulant tätigen Vertragsärzte zu den Themen Hygiene und Medizinprodukte

*Erstellung eines Beratungskonzeptes im Rahmen einer Master Thesis der Westsächsischen Hochschule Zwickau
Autorin: Franziska Wetzel, B. Sc. Gesundheitsmanagement (vollständige Literaturliste bei der Autorin)*

Hintergrund:

Ambulante Arztpraxen repräsentieren einen Großteil der Gesundheitseinrichtungen, in denen unter Anwendung kurativer und präventiver Medizin die Gesundheit wiederhergestellt, gefördert und gefestigt wird [Knoll, 2000]. Dabei gewinnt auch die vorsorgende Strategie der Praxishygiene zunehmend an Bedeutung. Der Hauptgrund dafür liegt in der stetigen Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren, die unter anderem zu einer Verlagerung vormals stationär durchgeführter (mikro)invasiver Eingriffe in den ambulanten Versorgungssektor führt [Just et al., 2009]. Dies bedingt gleichzeitig höhere Hygieneanforderungen an einzelne Arbeitsabläufe, insbesondere im Bereich der Medizinproduktaufbereitung. Das Bewusstsein zur Einhaltung von Hygienestandards sowie die Verankerung von Hygienekonzepten im Qualitätsmanagement sind dabei Voraussetzungen für eine effektive Infektionsprävention [Kramer, 2001].

Die Umsetzung der Hygiene in den Arztpraxen wird von vielfältigen gesetzlichen Regelungen gestützt. Der Arzt als Praxisinhaber ist für die Einhaltung dieser Regelungen verantwortlich. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Hygiene im Qualitätsmanagement verankert ist und ein Hygieneplan besteht. Dabei ist für ihn der große Umfang an Einzelvorschriften zur Sicherung der Praxishygiene nur schwer zu überblicken [KV Sachsen, 2010].

Feststellungen:

Um die Ärzte bei der Umsetzung der vielschichtigen Anforderungen der Praxishygiene zu unterstützen, soll ein auf die Bedürfnisse der Mitglieder der KV Sachsen zugeschnittenes Beratungsangebot speziell zu den Themen Hygiene und Medizinprodukte etabliert werden. Erkennt-

nisse aus einer Zielgruppenbefragung dienen dabei als Planungsgrundlage, indem Bedarf und Interesse an den Themen Hygiene und Medizinprodukte erhoben sowie die Gestaltungswünsche der Ärzteschaft an ein zukünftiges Beratungskonzept ermittelt wurden. Dabei bildete die Bestimmung praxisorganisatorischer Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene einen Schwerpunkt der Befragung.

Ergebnisse:

Insgesamt beteiligten sich 358 von 1.120 Vertragsärzten des Direktionsbezirks Leipzig an der Befragung, wobei positive Ergebnisse im Fragenkomplex Praxisstruktur und im Hygienemanagement verzeichnet werden konnten. D. h. nahezu alle Praxen verfügen über einen Hygieneplan. Jedoch besteht auch die Notwendigkeit zur Unterstützung bei der Bewältigung der komplexen Aufgabe, die die Organisation einer qualitativ hochwertigen Hygiene-Infrastruktur impliziert. Dies zeigt sich sowohl in der Dominanz der eigenen Praxis als Aufbereitungsort als auch als Operati-onssort, den die Mehrheit der ambulant operierenden Ärzte benannte.

Im Rahmen der Nutzung von Beratungs- und Fortbildungsangeboten waren die Themen Hygiene und Medizinproduktaufbereitung für die befragten Vertragsärzte von besonderer Bedeutung. Darauf wiesen die vielfältigen Antworten zu Fortbildungs- und Beratungsanbietern sowie die Teilnahme an Veranstaltungen zu den Thematiken, die vor allem im vergangenen Jahr von den Ärzten besucht wurden, hin. Dabei sind für die Vertragsärzte MedizinproduktHersteller und -vertreiber sowie die Pharmaindustrie erste Ansprechpartner auf diesen Gebieten. Da jedoch deren Vertriebsabsicht einer neutralen Beratung entgegenstehen dürfte und die hygienischen Hinweise oftmals nur eine beschränkte Aussagekraft in Bezug auf das angebotene

Produkt besitzen [Wienke, 2005], zeichnet sich ein Bedarf an unabhängigen und qualitativ hochwertigen Beratungsleistungen ab. Diese sollen zukünftig durch ein zielgruppenspezifisches Angebot seitens der KV Sachsen ergänzt werden.

Die Rolle der KVen als Beratungs- und Fortbildungsanbieter wird bereits jetzt von den sächsischen Vertragsärzten wahrgenommen. Jedoch wird es zukünftig notwendig sein, diesen Servicebereich für die Ärzteschaft weiter auszubauen.

Dass Bedarf zu den Thematiken besteht, zeigten auch die Wünsche der Ärzteschaft. So benannten diese weniger bestimmte Inhalte, vielmehr wurden im Zuge der Befragung alle Themenbereiche mit ähnlich hohen Anteilen benannt. Hervorzuheben ist jedoch das Thema „Rechtliche Grundlagen“ sowohl für die Hygiene als auch für die Medizinproduktaufbereitung. Dies verdeutlicht, dass sich die Ärzte der möglichen Folgen von Nichtbeachtung hygienischer Vorgaben bewusst sind. Eine regelmäßige Information über rechtliche Änderungen liegt daher auch im Sinne der Ärzteschaft. Die Ergebnisse der Befragung zeigen die Notwendigkeit einer Beratung auf, wobei die Wünsche der Vertragsärzte an die Gestaltung des zukünftigen Beratungsangebots berücksichtigt werden.

Es gilt dabei der Praxisbezug, mit dem die Ärzte den Wunsch nach einem erleichterten Transfer, des in der Beratung bzw. Fortbildung angeeigneten Wissens, in die Praxis signalisieren. Auch der geringe zeitliche Umfang einer Beratungsveranstaltung, der von den Befragten begrüßt wird, wird mit den beruflichen Belastungen und entsprechenden Verpflichtungen der Ärzte, die auch Fortbildungen in weiteren Bereichen der ärztlichen Praxis umfassen, begründet [Follmert, Leinert, 2012]. Unterstützt wird dieses Kriterium von dem Bedürfnis nach aktuellen Informationen, das zugleich den Verzicht auf-

das Repetitorium des in der Vergangenheit erworbenen Wissens deklariert.

Werden die Beratungsformen betrachtet, ist festzustellen, dass die Ärzte größere Veranstaltungen, wie Vorträge oder Gruppenfortbildungen, bevorzugen. Überdies konnte festgestellt werden, dass vor allem Beratungsformen, die sich des Mediums PC bedienen, weniger favorisiert wurden

als die klassischen Formen. Demnach werden Angebote, die Vortrags- bzw. Seminarcharakter aufweisen, in das Beratungskonzept integriert.

Workshops zum Thema Hygiene und Medizinproduktaufbereitung finden am 13. März und am 10. Juli 2013, jeweils in der Zeit von 15.00 bis 18.15 Uhr, in der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig statt.

Für Fragen zur Hygiene und Medizinproduktaufbereitung und den damit verbundenen Workshops steht Ihnen das ServiceTelefon für Mitglieder gern zur Verfügung unter:
 Frau Apothekerin Claudia Leipert
 Tel.: 0341 23493722
 Fax: 0341 23493755
 service@kvs-sachsen.de
 www.kvs-sachsen.de

Anzeigen

BAUTZENER WOHNUNGSBAUGESELLSCHAFT MBH



Arztpraxen in einem neuen Wohn- und Geschäftshaus in Bautzen

>>Nutzflächen der Einheiten zwischen ca. 121 m² und ca. 433 m²<<

Die Bautzener Wohnungsbaugesellschaft mbH plant auf dem Grundstück Kornmarkt 20 in Bautzen den Neubau eines Wohn- und Geschäftshauses. Die Fertigstellung des Bauvorhabens ist für den Oktober 2014 geplant. Unter anderem werden in diesem Gebäude 7 Gewerbeeinheiten entstehen, welche sich hervorragend zur Nutzung als Arztpraxen eignen. Die Nutzflächen variieren dabei zwischen ca. 121 m² und ca. 433 m². Das Gebäude erhält eine Tiefgarage, um Kurzzeitparkplätze und dauerhaft vermietbare Stellflächen zu schaffen. Da es sich um einen Neubau handelt, können sehr effektive und flexible Raumgestaltungen und Raumkonzepte entsprechend den Mieterwünschen umgesetzt werden. Alle Einheiten werden über einen Fahrstuhl erschlossen und sind klimatisiert. Die Mietpreise liegen zwischen 8,50 €/m² und 10,00 €/m² zzgl. Nebenkosten. Der Ausstattungsgrad ist Verhandlungssache. Nähere Detailinformationen, wie Ansichten, Grundrisse usw., erhalten Sie vom zuständigen Ansprechpartner, Herrn Zink.



Bautzener Wohnungsbaugesellschaft mbH
 Kleine Brüdergasse 3 · 02625 Bautzen
 Telefon 03591 571-0
 Telefax 03591 43169
 www.bwb-bautzen.de
 a.zink@bwb-bautzen.de

Rechnen Sie mit den Besten!

Vertrauen Sie auf die Erfahrung der AeV



Ihre Privatabrechnung ist bei uns in sicheren Händen. Denn wir bieten Ihnen fachliche Kompetenz, die uns so schnell keiner nachmacht: Seit über 80 Jahren ist die AeV starker und engagierter Partner für Ärzte und Zahnärzte.

Ihre Praxis profitiert davon:
 - Schnelle Bearbeitung - Gebührenrechtliche Kompetenz
 - Faire Konditionen - Persönliche Betreuung

Gesellschaft für Abrechnung von Privatliquidationen mbH

Rufen Sie uns an.
 Für Informationen, die sich lohnen.

Eisenacher Str. 82 | 04155 Leipzig | Tel. 0341/585 79-0
 Katharinenstr. 9 | 10711 Berlin | Tel. 030/89 38 57-0
 Götzstr. 11 | 80809 München | Tel. 089/89 60 10-0
 www.aev.de

Aktiv engagiert Vertrauenswürdig

Anzeigen

Praxisinventar – Allgemeinmedizin –

gegen Selbstabholung abzugeben.
Ausstattung: Reception, Wartezimmer, Sprechzimmer,
Funktionsraum – inklusive Technik

Tel. 0341 / 9 60 79 55

BEWERBUNGSSCHLUSS
FÜR AUSSTELLER:
18. JANUAR 2013



16. BIS 17. APRIL 2013 BERLIN | WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET

Zu verkaufen:

- Gerätewagen für Endoskopie Firma Wolf
 - LCD-Monitor
 - Endoskopiekamera Lichtquelle Firma Wolf
- Verkaufspreis: **3.000,- €**
Tel.: 0341/2 30 04 18

www.dokuhaus.com

Praxisschließung? Ihre Dokumente sind bei uns in guten Händen!

Wir übernehmen die physische und digitale Einlagerung sowie Verwaltung Ihrer Akten nach datenschutzrechtlichen Vorgaben.

dokuhaus Archivcenter GmbH
Dornierstraße 4
D-04509 Wiedemar
dokuh|aus| Tel. (03 42 07) 40 68-0

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen

Uwe Geisler
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Steuerrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorarabrechnung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträgen zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung und Kapitalanlagerecht

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Steuerrecht

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Steuerrecht

Mandy Krippaly
Steuerberaterin

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Tel. 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99
info@alberter.de bzw. AnwaltGeisler@aol.com

Medizintechnik und Praxismöbel auf höchstem Niveau



medicplus
Dienstleistung für die Medizin

Einige unserer wichtigen Partner:



Medic Plus GmbH • Uttmannstraße 15 • 01591 Riesa • Telefon: 03525 772 62 20 • E-Mail: info@medicplus.de

www.medicplus.de

Anzeigen



**Immer das richtige Rezept.
Treuhand Steuerberatung.**

**Ganz gleich, wo es bei Ihren Finanzen drückt, unsere erfahrenen »Fachärzte für Steuerberatung« wissen, was wirklich hilft.
Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de**

Treuhand Hannover GmbH - Steuerberatungsgesellschaft-
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
CHEMNITZ · Carl-Hamel-Str. 3a · Tel. 0371 281390
DRESDEN · Schützenhöhe 16 · Tel. 0351 806050
GÖRLITZ · Hartmannstr. 3 · Tel. 03581 47410
LEIPZIG · Richard-Wagner-Str. 2 · Tel. 0341 245160
ZWICKAU · Dr.-Friedrichs-Ring 35 · Tel. 0375 390200

treuhand
erfolgreich steuern

9. Frühjahrssymposium Hämostaseologie**02. März 2013, 8.00–15.00 Uhr****„Antikoagulation: Indikationen, Risiken und Fallstricke“**

Referenten: PD Dr. med. J. Koscielny, Dr. med. M. Krause,
Dr. med. K. Liebscher, Dr. med. C. Pfrepper, Dr. med. R. Schobess,
Dr. med. K. Schilling, Dr. rer. nat. A. Siegemund, Dr. U. Scholz

Veranstalter: Zentrum für Blutgerinnungsstörungen, MVZ Labor
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen, **Dr. med. Ute Scholz**,
Strümpellstraße 40, 04289 Leipzig

Programm: Die Themen der Beiträge geben einen Überblick über bewährte und neue Antikoagulanzen und deren mögliche Einsatzgebiete. In speziellen Beiträgen wird u. a. auch auf die Besonderheiten der Antikoagulation in der Pädiatrie und die Behandlung onkologischer Patienten eingegangen.

Anmeldung: E-Mail: info@labor-leipzig.de, Fax: 0341 - 65 65-128
Zertifiziert mit 5 Fortbildungspunkten der Sächsischen Landesärztekammer.

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.)
Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. agr. Jan Kaminsky
Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer
Dipl.-Wirtsch. Klaus Schumann

Anschrift Redaktion
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12 · 01099 Dresden
Tel.: 0351 8290630 · Fax: 0351 8290565
E-Mail: presse@kvs-1gst.de
www.kvs-sachsen.de

E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvs-sachsen.de
Dresden: dresden@kvs-sachsen.de
Leipzig: leipzig@kvs-sachsen.de

Anzeigenverwaltung

Druckerei Böhlau
Ranftsche Gasse 14 · 04103 Leipzig
Tel.: 0341 6883354 · ISDN: 0341 9608307-8
Fax: 0341 9608309
E-Mail: info@druckerei-boehlau.de
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 gültig.
Anzeigenschluss ist der 20. des Vormonats.

Satz und Druck

Druckerei Böhlau, Ranftsche Gasse 14, 04103 Leipzig

Buchbinderei

G. Fr. Wanner, Leipzig

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

Wichtiger Hinweis: Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

Die Zeitschrift erscheint monatlich jeweils am 20. des Monats (ein Heft Juli/August).
Bezugspreis: jährlich € 33,-; Einzelheft € 3,-.
Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen.

Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

Wir erinnern an

Emil Holub Forscher in Südafrika

Von Manfred P. Bläske

Als gegen Ende des 18. Jahrhunderts die große Zeit der Entdeckungen des nördlichen und zentralen Afrikas begann, waren weite Teile Südafrikas – vom Kap der Guten Hoffnung ausgehend in Richtung Norden fortschreitend – bis zum Sambesi von Europäern erforscht worden. Peter Kolb aus Dörflas im Fichtelgebirge, Verfasser der besten Beschreibung der Kap-Hottentotten, betrieb von 1705 bis 1713 im Dienste der Holländer natur- und völkerkundliche Forschungen. Ihm folgten der Engländer John Barrow, der zuvor in China unterwegs war, und der deutsche Arzt und Zoologe Hinrich Karl Lichtenstein, Begründer des Zoologischen Gartens in Berlin. – Am bekanntesten wurde der schottische Arzt und Humanist David Livingstone**, der als erster Europäer das südliche Afrika vom Atlantik zum Indischen Ozean durchquerte und die Victoriafälle entdeckte. Der junge Emil Holub war von Livingstones Reiseberichten so begeistert, dass er sich entschloss, Afrikaforscher zu werden.*

★

Emil Holub wurde am 7. Oktober 1847 im Städtchen Holitz (östlich von Pardubitz) im tschechischen Gebiet des damaligen Böhmen geboren. Sein Vater war Gemeindearzt in Holitz, später in der deutschen Stadt Saaz in Nordwestböhmen. Der naturliebende und an Archäologie interessierte Emil hatte – er war dreizehn Jahre alt – vom Vater Livingstones Werk erhalten, das erst zwei Jahre zuvor in deutscher Sprache erschienen, noch wenig bekannt und recht teuer war. Nach dem Besuch der deutschen Gymnasien in Prag und in Saaz studierte Holub auf Wunsch der Eltern in Prag Medizin und Naturwissenschaften, aber schon vor der Promotion im Jahre 1872 schmiedete er Pläne für eine Südafrikareise. Bereits am 1. Juli d. J. erreichte Holub nach einer unruhigen Schiffsreise Kapstadt, wo er nicht verweilte, sondern nach Port Elisabeth weiterfuhr; mit genau zehn Schilling ging er an Land! Die

* s. KVS-Mitteilungen, Heft 3/2006
** Heft 2/2007



Emil Holub
(1847–1902)

Behandlung einiger Patienten verschaffte ihm die Mittel, um sich im Diamantendistrikt von Kimberley in primitiver Praxis als Arzt niederzulassen. Nach Abbau seiner Schulden hatte er in sieben Monaten soviel Geld, um im Februar 1873 mit zwei Begleitern auf dem landesüblichen Ochsenkarren eine erste, mehrwöchige Tour durch Griqualand und längs des Vaal nach Potchefstroom zu unternehmen. Bereits hier erwies sich Holub nicht nur als guter Beobachter und Jäger, sondern auch als begabter Sammler und Präparator, der große Mengen getrockneter Pflanzen, Mineralien und dreitausend (!) Insekten mit zurückbrachte. Im November 1873 besuchte er während einer zweiten Reise Transvaal und die nördlich davon gelegenen Reiche Seschela und Sekomo.

Wieder arbeitete er als Arzt, bis neues Geld für die dritte, große Reise beisammen war. Im März 1875 brach Holub nach dem mittleren Sambesi auf, den er bis ins Quellgebiet zu verfolgen gedachte. Auf dieser Reise interessierten ihn zunehmend auch ethnolo-

gische Fragen, wozu er wertvolles Material zusammentrug. Die ausführliche Beschreibung der materiellen Kultur und der sozialen Verhältnisse in den bereisten Gebieten ist eine Pionierleistung Holubs. Am Sambesi angelangt, ging es auf dem Fluss weiter, doch bereits nach fünfzig Kilometern versank ein Boot mit Sammlungen, Ausrüstungsgegenständen und Medikamenten in den Stromschnellen von Mutschila. Zudem an Malaria erkrankt, musste Holub aufgeben. Er kehrte nach Prag zurück, wo er sein zweibändiges Werk „Sieben Jahre in Afrika“ schrieb. 1883 heiratete Holub die achtzehnjährige *Rosa Hof*; drei Wochen später reisten beide mit sechs Begleitern nach Afrika. Aber Krankheiten, an denen drei Expeditionsmitglieder starben, Überfälle und Plünderungen setzten dem Unternehmen ein frühes Ende, doch wertvolle Sammlungsstücke konnten gerettet werden!

Seit 1887 lebte Holub mit seiner Frau in Wien. Er schrieb seinen zweiten großen Reisebericht „Von der Capstadt ins Land der Maschukulumbe“, der 1890 wie der erste in deutscher und tschechischer Sprache ein großer Erfolg wurde. Eine Praxis nahm Holub nicht wieder auf; vielmehr sichtet er und seine Frau die Sammlungen, die in zwei großen Ausstellungen in Wien und Prag – den größten ihrer Art in Europa – gezeigt wurden. Obwohl amerikanische Geschäftsleute Riesensummen geboten hatten, lehnte das Prager Nationalmuseum die kostenlose Übernahme aller rund 31.000 Sammlungsobjekte ab, wahrscheinlich wegen der Deutschfeindlichkeit tschechischer Nationalisten, denn auch Holubs Frau war Deutsche. Eine absurde Entscheidung, wenn man bedenkt, dass Holub einen Berg nach *Jan Hus* benannte, was wohl kein Deutschböhme getan hätte. Enttäuscht über dieses Unverständnis hat Holub seine Sammlungen an weltweit 500 Schulen, wissenschaftliche Institutionen und kleinere Museen verschenkt.

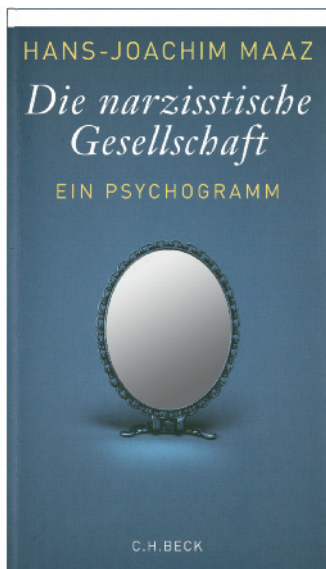
Emil Holub starb am 21. Februar 1902 in Wien, wo er ein Ehrengrab erhielt. Seine Frau überlebte ihn um über vierundfünfzig Jahre; sie starb erst 1956.

Zur Lektüre empfohlen

Hans-Joachim Maaz

Die narzistische Gesellschaft Ein Psychogramm

2012.
236 Seiten.
Format 12 x 20 cm.
Klappbroschur. € 17,95
Verlag C. H. Beck, München
ISBN 978-3-406-64041-4



Unsere Gesellschaft ist in die Narzissmus-Falle geraten. Solange wir keine Mittel und Wege finden, den Narzissmus und die ihm zugrunde liegende Bedürftigkeit zu zähmen, so lange gleichen alle unsere Versuche, die Krise zu überwinden und die gesellschaftlichen Verhältnisse doch noch zum Besseren zu verändern, einem Stühleücken auf der Titanic.

Gier – den Hals nicht vollkriegen können – so lautet die mit Abstand häufigste Antwort auf die Frage nach der tieferen Ursache der Krise unseres Finanz- und Gesellschafts-systems. Der Psychoanalytiker Maaz gibt sich mit dieser Antwort nicht zufrieden; **Gier** ist keine spezifische Charaktereigenschaft etwa von Bankern oder lediglich Folge falscher Anreize: Sie ist ein zentrales Symptom der narzisstischen Bedürftigkeit der meisten Bürger der westlichen Konsumgesellschaften. Besonders ausgeprägt ist sie allerdings bei den Trägern gesellschaftlicher Macht anzutreffen: bei Politikern, Managern und Stars.

Ein schonungsloses Psychogramm unserer orientierungslosen Gesellschaft!

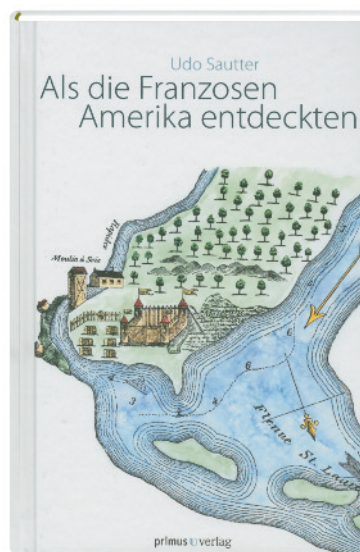
– mpb –

Französische Landnahme in Nordamerika

Udo Sautter

Als die Franzosen Amerika entdeckten

2012.
160 Seiten mit 15 Abbildungen und 3 Karten.
Format 13,5 x 21 cm.
Gebunden. € 19,90
Primus Verlag, Darmstadt
ISBN 978-3-86312-009-2



Noch heute ist Französisch Amtssprache in Kanada – ein Überbleibsel der starken französischen Präsenz in Nordamerika. Wenig bekannt ist jedoch die Geschichte der französischen Entdeckungen zwischen dem 16. und 18. Jahrhundert.

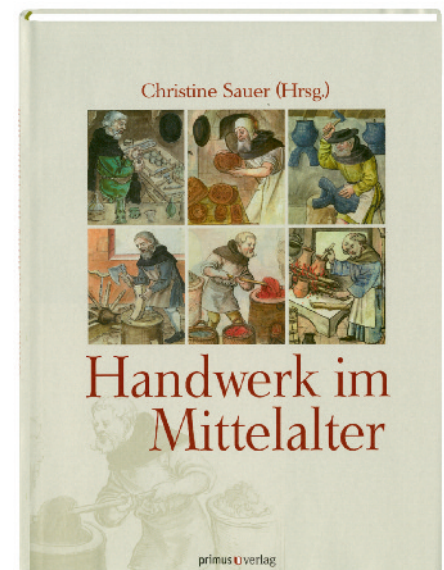
Der Autor schildert die spannenden, manchmal kuriosen und oft auch gefährlichen Erlebnisse der französischen Pioniere, ihre Begegnungen mit den Indianern und ihren Kampf gegen die Natur. Er eröffnet damit einen hierzulande neuen Blick auf die Erschließung Amerikas. Ausgehend vom Tal des Sankt-Lorenz-Stroms, erkundeten Franzosen die Region der Großen Seen und das weite Tal des Mississippi; sie gelangten bis zum Golf von Mexiko im Süden, zur Hudsonbai im Norden und den Rocky Mountains im Westen. Der Erkundung des Landes folgte die Besitzergreifung im Namen des französischen Königs. – Dieser Anspruch erwies sich freilich größer als die dafür eingesetzten Mittel, was letztlich zum Verlust des Landes im Jahre 1763 führte.

– mpb –

Christine Sauer (Hrsg.)

Handwerk im Mittelalter

2012.
192 Seiten mit 105 farbigen Abbildungen.
Format 22 x 29 cm.
Gebunden mit Schutzumschlag. € 39,90
Primus Verlag, Darmstadt
ISBN 978-3-86312-013-9



In Freiluftmuseen oder auf den „Mittelaltermärkten“ ist das Interesse für Huf- und Kupferschmiede, Töpfer, Drechsler, Korbmacher und andere immer wieder groß. Doch sie bieten nur einen kleinen Ausschnitt aus der Vielzahl der Handwerksberufe, in denen Edelsteine, Metalle, Erde, Holz, Stein, Glas, Knochen und Horn, Leder und Pelz, tierische und pflanzliche Fasern in verschiedenen Produktionsritten verarbeitet werden.

Das Buch vermittelt einen großartigen Bildschatz mit Bildern aus allen fünf Bänden der berühmten *Nürnberger Hausbücher* und damit eine einzigartige und umfangreiche Darstellung des mittelalterlichen Handwerks.

Die Bilder zeigen Handwerker bei ihrer Arbeit mit ihren typischen, vielfach bis heute gebrauchten Werkzeugen, mit ihren Werkstoffen und Erzeugnissen. Entstanden über einen Zeitraum von 400 Jahren, vom frühen 15. bis zum vollendeten 18. Jahrhundert, dokumentieren sie den technischen Wandel und die zunehmende Spezialisierung des vorindustriellen Handwerks in Europa.

– mpb –