

Die Attraktivität der Niederlassung steigern

**Nepper, Schlepper,
Bauernfänger ...**

Seite 6

**Die Versorgungssituation
von Allergikern**

Seite 9

**Informationen zur
Sonder-VV der KV Sachsen**

Beilage

An der Silberstraße zwischen Dresden und Erzgebirge

*In ruhigster
Waldrandlage!*



Bergschlößchen



Waldhotel & Restaurant

*Wiesen und Wälder
statt Ampeln
und Asphalt!*

**Wochenend-
Pauschalangebote!
ab zwei zusammen-
hängenden Tagen
pro Tag/Person im DZ
nur 29,50 Euro
inkl. Frühstück**



In unserem Drei-Sterne-Haus erwarten Sie:

- 17 DZ und 1 EZ, liebevoll eingerichtet (Aufbettungen möglich)!
- Wintergarten und Freiterrasse mit Panoramablick
- regionale Küche, Fisch- und Wildgerichte im Restaurant täglich ab 11.00 Uhr
- Räumlichkeiten für Familien- und Gesellschaftsfeiern bis zu 60 Personen
- Schwimmbad- und Sauna-Nutzung in der benachbarten Kurklinik
- Hoteleigener Parkplatz

DZ/Tag ab 59,- € · EZ/Tag ab 43,- €

Tagesausflüge zu Sehenswürdigkeiten wie:

Dresden – Zwinger, Semperoper, Frauenkirche
Meißen – Porzellanmanufaktur, Albrechtsburg und Dom
Silberstadt Freiberg – Dom mit Silbermannorgel, weltgrößte Mineraliensammlung
Seiffen im Erzgebirge – Heimat der Holzschnitzerei
Elbsandsteingebirge – Dampfschiffahrt zur Festung Königstein und zum Basteifelsen

... sind im Umkreis von 40 km zu erreichen.

Wir laden Sie herzlichst ein!

Familie Sohr und das Team vom Bergschlößchen



**Waldhotel Bergschlößchen · Familie Sohr
Am Bergschlößchen 14
09600 Hetzdorf**

**Telefon 035209 238-0
E-Mail: info@bergschloesschen.de
www.waldhotel-bergschloesschen.de**

Inhalt

Rubriken		
Editorial	Die Attraktivität der Niederlassung steigern	3
Aktuelles	Beilage zur Sonder-VV der KV Sachsen	4
Berufs- und Gesundheitspolitik	Modellprojekt „Studieren in Europa“ geht in die zweite Runde	4
	Entlastung für Hausärzte Versorgungsverbesserung für sächsische Patienten/ Einsatz von Praxisassistentinnen bzw. -assistenten möglich	5
	Klarheit geschaffen: Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte	5
Meinung	Nepper, Schlepper, Bauernfänger ...	6
	Ergänzungen zur Honorierung präoperativer Vorbereitung Überlegungen eines Chirurgen, eines Hausarztes und einer Gerinnungsexpertin über eine optimierte hausärztliche präoperative Diagnostik	7
Medizin	Die Versorgungssituation von Allergikern in Deutschland	9
In eigener Sache	Fortbildungsveranstaltung der AKdÄ in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer und der KV Sachsen	10
Nachrichten	Keine neue Studienlage, die Sinn des Mammographie-Screenings in Frage stellt	11
	Paradigmenwechsel bei der Krebsvorsorge	11
	Telekom sucht Ärzte für Generalprobe der Gesundheitskarte in Bayern und Sachsen	11
Wir stellen vor	Dres. Ursula Berndt und Leonhard Großmann, FÄ für Allgemeinmedizin in Görlitz Praxisnachfolge in Görlitz: „Es hat zueinander gepasst.“	14
Verschiedenes	„Hygiene in der Arztpraxis“ – Ein Leitfaden vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte	15
	Herzgruppenärzte gesucht	15
Zur Lektüre empfohlen	Der erste Weltkrieg in Farbe	16
	Platon	16
	Rembrandt – Tizian – Bellotto	16
	Impressum	10

Informationen

In der Heftmitte zum Herausnehmen

Zulassungs- beschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen
vom 23. Juli 2014

I

Vertragswesen

Vereinbarung zwischen pronova BKK und KV Sachsen
zu Reiseschutzimpfungen

VII

Vertrag mit der BKK Securvita über klassische Homöopathie –
Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte ab dem 1. Juli 2014

VII

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Multimedikation – eine Herausforderung in der ärztlichen Praxis

VIII

Praxisbesonderheiten – Eingeschränkte Anerkennung von
TNF-alpha-Hemmern

VIII

Recht

Verbot der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt,
§ 128 SGB V

IX

Sicherstellung

Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen (Stand: 10. Juli 2014)

IX

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

X

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen Dezember 2014

XI

eDMP-Informationen

DMP-Einschreibung – Teilnahmeerklärung/Einwilligungserklärung

XII

Personalialia

In Trauer um unsere Kollegen

XII

Beilagen:

Therapie mit Antibiotika – und was Sie darüber wissen sollten

ARMIN – Informationen für die Ärzte

Existenzgründer- und Praxisabgebtag in Dresden

Wir gestalten mit! – Jubiläum 1000 Jahre Leipzig

Informationen zur Sonder-VV der KV Sachsen

Editorial

Die Attraktivität der Niederlassung steigern

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich Ende August über die Weiterentwicklung der Vergütung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten für 2015 geeinigt. Die Vergütung wird insgesamt um rund 800 Millionen Euro steigen. Der größere Teil dieser Honorarerhöhung verteilt sich auf alle Niedergelassenen durch die Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 1,4 % auf 10,27 Cent.

Ein Schwerpunkt wurde auf die Förderung der fachärztlichen Leistungen gelegt – 132 Millionen Euro entfallen auf die Erhöhung der Pauschalen für die fachärztliche Grundvergütung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung im hausärztlichen Bereich mit ebenfalls 132 Millionen Euro. Hier werden Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (z. B. VERAH) und dabei vor allem für Hausbesuche finanziert.

All diese Maßnahmen sind richtig, sowohl strukturell als auch honorartechnisch, denn diese zwei mal 132 Millionen werden außerhalb der MGV extrabudgetär vergütet. Dies aber ist nur ein erster Schritt, die Mittel werden nicht reichen. Die abschließenden Detailverhandlungen finden am 24. September statt. Es sollte neben der bestmöglichen Förderung von Strukturen wie VERAH auch erreicht werden, dass von den 132 Millionen Euro für den hausärztlichen Bereich Geld generell auch in die Förderung der hausärztlichen Grundpauschale fließen kann.

Der Honorarabschluss wird naturgemäß sehr unterschiedlich bewertet. Gemessen an den Erwartungen, die viele Kollegen hatten als die KBV die Unterdeckung pro Jahr mit ca. 5 Milliarden Euro bezifferte, sind 800 Millionen nicht viel. Allerdings muss man fairer Weise dazusagen, dass seitens der KBV niemand geglaubt und gesagt hat, dass diese Deckungslücke in einer Verhandlungsrunde geschlossen

werden kann. Eine andere Frage ist es, wie das Umgehen mit der Deckungslücke kommuniziert bzw. medial verarbeitet wurde. Wir sollten bitte auch bedenken, dass pünktlich zum Beginn der Honorarverhandlungen ein Gutachten der Krankenkassen auf dem Tisch lag, nach dem durch Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven die Vergütung um zwei Milliarden Euro hätte abgesenkt werden sollen. In Anbetracht aller Komponenten – ein vertretbarer Abschluss, wenn auch kein Grund zum Feiern.

Allerdings ist die Frage schon berechtigt, ob alle Jahre wieder das gleiche Spiel laufen muss. Oder sollten sich die Vertragspartner und die Politik vielleicht einmal darauf besinnen, welche Form von Versorgung wollen wir? Möchten wir eine starke ambulante Versorgungsstruktur – haus- und fachärztlich? Man kann sich ja trefflich darüber streiten, ob die Orientierung für Niedergelassene an einem Oberarztgehalt nicht an sich schon systemwidrig ist, sie ist aber nun einmal der Maßstab. Dann sollte die Protokollnotiz aus den diesjährigen Honorarverhandlungen mit Blick auf die für 2015 vereinbarte ergebnisoffene Überprüfung einer eventuellen Anpassung nicht im Taktieren untergehen, sondern dann muss es einen spürbaren Richtungsentscheid geben.

Wie wollen wir junge Kollegen für die Niederlassung aktivieren, wenn sie im stationären Bereich meist deutlich mehr verdienen? Hat schon einmal jemand daran gedacht, dass eigentlich nicht die Gleichstellung mit einem Oberarztgehalt das Ziel sein kann, sondern der Aufwand und das Risiko, die mit einer Niederlassung verbunden sind (quasi als Unternehmerlohn), auch zu berücksichtigen sind? Wenn nicht bald klare Signale in Richtung Steigerung der Attraktivität der Niederlassung kommen, wird es in naher Zukunft noch schwieriger mit der Nachbesetzung von Arztsitzen. Die Politik muss sagen was sie will, sie muss die Richtungsentscheidung so oder so treffen



und darf sich nicht aus der Verantwortung stehlen.

Aber auch wir müssen unsere Hausaufgaben machen. Bei allen berechtigten Forderungen, die Mittel sind endlich, entweder für die Gesellschaft oder für den Selbstzahler, am Ende kommt es auf das selbe heraus. Wir müssen uns die Frage stellen, wie wir eine bessere Strukturierung der Patientenversorgung erreichen können. Diese Aufgabe müssen wir sehr bald angehen. Auch die Lösung der Problematik teils sinnentleerter, zumindest aber inadäquater Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, ist eine Frage in Zusammenhang mit der Attraktivität des Arztberufes.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr
Vorsitzender der Vertreterversammlung
Stefan Windau

Aktuelles

Nach Redaktionsschluss:

Beilage zur Sonder-VV der KV Sachsen

Am 17. September 2014, nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen, fand eine Sonder-Vertreterversammlung der KV Sachsen statt. Wir veröffentlichen dazu in diesem Heft eine Beilage mit ersten Informationen.

Die Auslieferung der KVS-Mitteilungen erfolgte deshalb einige Tage später. Wir bitten um Verständnis.

– die Redaktion –

Berufs- und Gesundheitspolitik

Modellprojekt „Studieren in Europa“ geht in die zweite Runde

Im September 2014 beginnen weitere 20 sächsische Abiturienten das Studium der Humanmedizin an der Universität Pécs (Ungarn), um später als Landarzt in Sachsen zu arbeiten.

Für sie werden die Studiengebühren für die gesamte Regelstudienzeit finanziert. Die Förderung erfolgt aus dem Strukturfonds zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, den Kassenärztliche Vereinigungen einrichten können, um u. a. Medizinstudierende bei der Ausbildung zu unterstützen und Stipendien zu vergeben. Die Krankenkassen und die KV Sachsen finanzieren diesen Fonds in gleicher Höhe.

Die 20 Abiturienten, die ab September in Pécs studieren, wurden durch die KV Sachsen und die Universität Pécs aus über 70 Bewerbern ausgewählt. Bevor sie nach Pécs aufbrechen, hatte die KV Sachsen sie zu einem Treffen am 15. August in Dresden eingeladen.

Um ihnen den Studienstart und die Eingewöhnung in Pécs zu erleichtern, waren mit Alexandra Lehmann und Markus Groß zwei Studenten des ersten geförderten Studienjahrgangs anwesend. Beide studieren seit 2013 in Pécs Humanmedizin und konnten den Erstsemestern jede Menge Informationen und Tipps geben – angefangen von Alltagsdingen wie Woh-

nen, Einkaufen, Verkehrsmittel über den Ablauf des Studienjahres bis hin zu wichtigen Lehrmaterialien. Natürlich gab es für die neuen Studenten auch ausreichend Gelegenheit Fragen zu stellen. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Claus Vogel verabschiedete schließlich den neuen Studienjahrgang und gab die besten Wünsche für das Studium mit auf dem Weg.

Bei dem anschließenden Treffen des ersten Studienjahrgangs stand der Austausch über das erste Studienjahr im Vordergrund. Die Studenten haben sich gut eingelebt und ein besonderes Gruppengefühl entwickelt. Das Niveau der wissenschaftlichen Ausbildung ist hoch, geschätzt wird auch die praktische Ausrichtung des Studiums. Begeistert zeigten sich die Studenten von den Praxistagen, die sie im Sommer erstmals in ihrer hausärztlichen Patenschaftspraxis verbracht hatten. Hier konnten sie unter Anleitung einfache Untersuchungstechniken wie z. B. Blutdruckmessung und einzelne technische Fertigkeiten wie Blutabnahmen, Blutzuckerbestimmung eigenständig durchführen, bei Hausbesuchen mitfahren und die Praxisorganisation kennenlernen.

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Patenschaftspraxen für die Betreuung der Studenten herzlich bedanken, ohne deren Engagement ein wichtiger Baustein bei der Ausbildung zukünftiger Ärzte fehlen würde.

– Sicherstellung/vö –



Entlastung für Hausärzte

Versorgungsverbesserung für sächsische Patienten/Einsatz von Praxisassistentinnen bzw. -assistenten möglich

Gemeinsame Presseerklärung

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

BKK Landesverband Mitte –
Landesvertretung Sachsen

Knappschaft –
Regionaldirektion Chemnitz

IKK classic

Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau

Verband der Ersatzkassen e.V.
(vdek) – Landesvertretung Sachsen

Dresden, 28. Juli 2014

Die sächsischen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) haben sich im Rahmen ihrer Verhandlungen zur Gesamtvergütung

2014 auf wichtige zusätzliche und versorgungsrelevante Leistungen geeinigt.

Dazu gehören insbesondere Zuschläge für schmerztherapeutische Leistungen, psychotherapeutische Gesprächsleistungen, Nachtdialysen und Kinderneupatienten im Zusammenhang mit der U3-Früherkennungsuntersuchung.

Darüber hinaus ist es den Vertragspartnern gelungen, auch in Sachsen den Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistentinnen in der Hausarztpraxis kassenübergreifend zu ermöglichen. Diese besonders ausgebildeten Praxismitarbeiterinnen unterstützen und entlasten die Hausärzte außerhalb der Praxis, ganz speziell bei chronisch kranken Patienten. Sie übernehmen Hausbesuche, bei denen ein direkter Arztkontakt medizinisch nicht erforderlich ist.

Bei Bedarf können sie z. B. ein Langzeit-EKG anlegen, Blutdruck messen oder Laborparameter bestimmen (ein be-

sonderer Bedarf besteht in ländlichen Regionen).

Die Praxisassistentinnen kommen flächendeckend zum Einsatz. Auch in den Praxen bereits beschäftigte Mitarbeiterinnen können nach einer mehrmonatigen Fortbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin entsprechend tätig werden.

Ziel ist, die Hausärzte durch qualifizierte unterstützende Leistungen zeitlich nachhaltig zu entlasten und eine verbesserte Versorgung der Versicherten zu erreichen.

Ab dem 3. Quartal 2014 kann jeder Hausarzt in ganz Sachsen eine solche Praxisassistentin beschäftigen und entsprechende Leistungen abrechnen. Hierzu ist bei der KV Sachsen ein entsprechender Antrag einzureichen, mit welchem die Erfüllung der Voraussetzungen nachgewiesen wird. Der Antrag kann über die Homepage der KV Sachsen oder die zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS bezogen werden.

Klarheit geschaffen: Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

Ab dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die „alte“ Krankenversichertenkarte (KVK) kann noch bis Ende dieses Jahres verwendet werden. Danach verliert sie definitiv ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum.

„Es ist für alle Beteiligten gut, dass nun endlich Klarheit herrscht. Insbesondere war uns wichtig, dass die Ärzte die Sicherheit haben, auch noch im vierten Quartal dieses Jahres über die ‚alte‘ Krankenversichertenkarte abrechnen zu können“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen.

Durch die gefundene Verständigung haben Krankenkassen, Ärzte und Zahnärzte gemeinsam einen wichtigen Schritt auf dem Weg in die Telematikinfrastruktur gemacht“, sagte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer.

Auch der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte die Einigung der Selbstverwaltungspartner: „Der vereinbarte Termin und die eindeutige Regelung zum Gültigkeitsende

der KVK schaffen die nötige Planungssicherheit, die für die weitere Umsetzung dieses ambitionierten Projekts benötigt wird.“

Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte können ihre Leistungen noch bis zum 31. Dezember dieses Jahres im Rahmen einer Übergangsregelung über die alte Karte abrechnen.

– Gemeinsame PM von KBV, KZBV und GKV-Spitzenverband vom 15.08.2014 –



Elektronische Gesundheitskarte vorn



Elektronische Gesundheitskarte hinten

Meinung

Nepper, Schlepper, Bauernfänger ...

Eine Dresdner Vertragsärztin erhielt in diesem Jahr nachfolgendes Angebot, dass sie der Redaktion freundlicherweise zwecks angemessener „Würdigung“ zur Verfügung stellte:

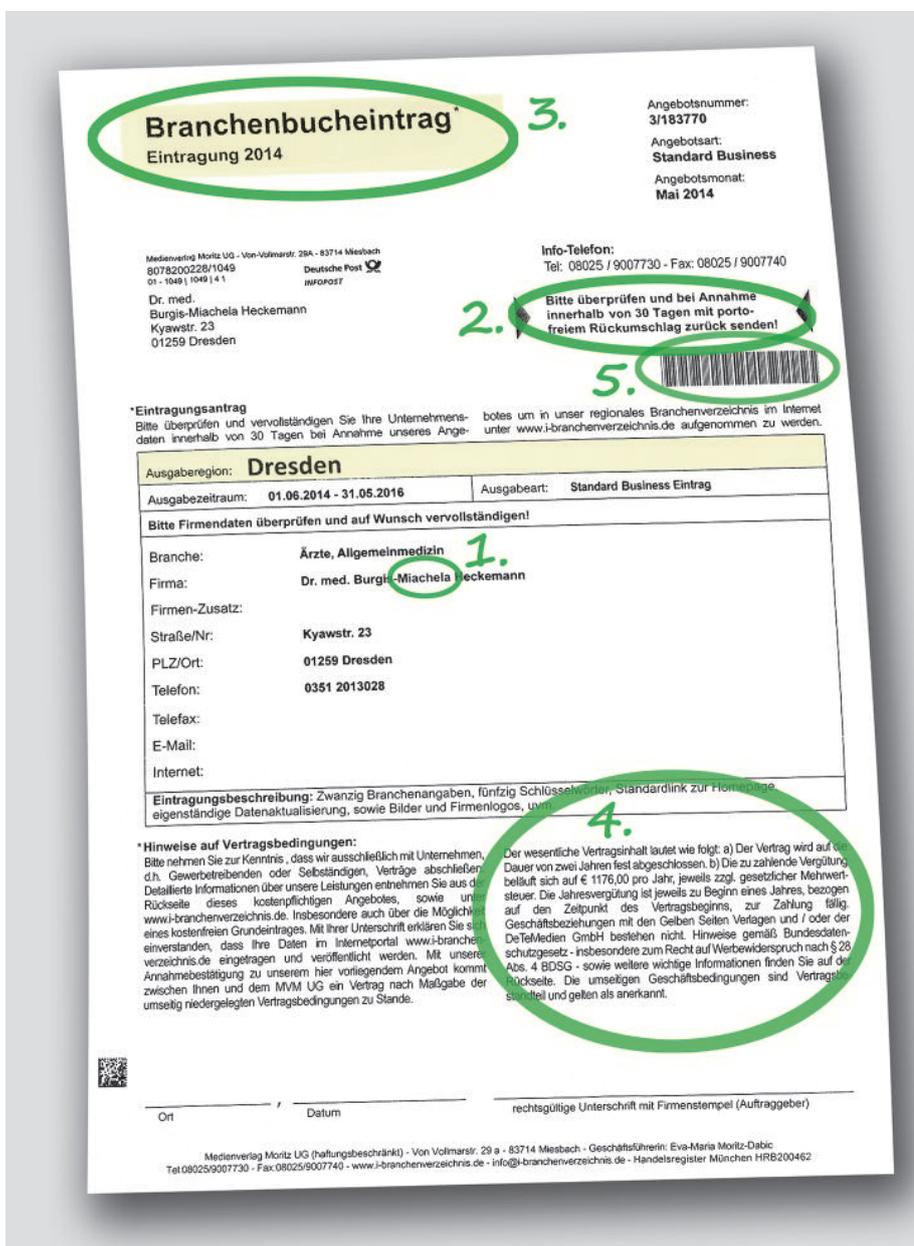
Es sei dahingestellt, ob der „Dienstleister“ mit diesem Angebot den Tatbestand des Betruges nach § 263 StGB* im rein strafrechtlichen Sinne erfüllt hat. Angesichts von Kosten für zwei Jahre in Höhe von **2.798,88 EUR** für eine lächerliche Leistung** ist nach unserer insofern laienhaften Rechtsauffassung dieses Ange-

bot betrügerisch, nicht zuletzt auch wegen der Art und Weise der Aufmachung:

- Bewusste Fehler in den persönlichen Angaben (siehe Markierung 1) und die hervorgehobene Aufforderung der Überprüfung (siehe Markierung 2) sollen zur Korrektur animieren und

letztlich zur „fahrlässigen“ Annahme des Angebots.

- Optisch nimmt das Schreiben klare Anleihen an die „Gelben Seiten“ (siehe Markierung 3) – widersprüchlich zur Anmerkung im Kleingedruckten (siehe Markierung 4), dass zu diesen keine Geschäftsbeziehungen bestehen.
- Das Kleingedruckte ist der eigentliche Vertragsinhalt (siehe Markierung 4) und die Gestaltung der rückseitigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen ist durch die Farbgestaltung hellgrau auf weiß nicht auf Lesbarkeit angelegt.
- Ein beiliegender Freiumschlag soll die Hemmschwelle einer Rückmeldung reduzieren.
- Die Nutzung von Symbolen der Deutschen Post und der Strichcode – bedeuten übrigens 123400567890 – (siehe Markierung 5) sollen dem Machwerk einen seriösen Anschein verleihen.



* Der Gesetzestext (§ 263 Absatz 1) lautet: „Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, Entstellung oder durch Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

** Eine Recherche ergab, dass eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen, aber auch andere Leistungserbringer im online verfügbaren Verzeichnis enthalten sind. Allerdings ist der Stand alles andere als aktuell, da u. a. auch bereits verstorbene Ärzte aufgeführt werden.

Wir sind der Auffassung, dass alle, die ihr Geld unter den schwierigen Bedingungen von Honorarbudgets verdienen, auf derartige geldunwerte Leistungen unschwer verzichten können.

-fk-

Ergänzungen zur Honorierung präoperativer Vorbereitung Überlegungen eines Chirurgen, eines Hausarztes und einer Gerinnungsexpertin über eine optimierte hausärztliche präoperative Diagnostik

Welche Laborparameter werden in den Leistungslegenden des EBM präoperativer Leistungen abgefragt?

Hausarzt:

„Im EBM findet sich lediglich der Hinweis, dass das Labor rein fakultativ zu erbringen ist, keineswegs obligat. Allgemein wird es aber obligat und aus fachlichen Gründen meist unsinnig routiniert nach Schema F abgerufen“.

Chirurg:

„Für Eingriffe in Regionalanästhesie werden keine Laborparameter gefordert, außer es ergibt sich anamnestisch ein Hinweis auf relevante Erkrankungen oder es handelt sich um Eingriffe am Gefäßsystem oder der Pat. nimmt orale Antikoagulation. Anders bei Eingriffen in Narkose, wo anästhesiologischerseits standardisierte Parameter gefragt sind. Neben den dann bestimmten Gerinnungsparametern werden bei allen Eingriffen ein kleines Blutbild, Elektrolyte, Kreatinin untersucht nebst spez. Parametern falls anamnestisch auffällig. Ob diese Routine dem aktuellen Wissensstand entspricht, wird hier ja gerade diskutiert.“

Wie hoch belaufen sich die Laborkosten aktuell?

Allgemein alle:

„Die Kosten belaufen sich aktuell bei den üblichen Bestimmungen Glucose, Kalium, Natrium, Kreatinin, GGT, CRP, kl. BB, Quick und pTT von etwa 10 €“

Sind die Laborwerte ausreichend für eine präoperative Einschätzung?

Gerinnungsexpertin:

„Fachlich sind diese Werte häufig irrelevant und für die eigentliche Fragestellung überholt. Die Gründe dafür sind: Die Parameter Quick, PTT und Thrombozytenzahl sind für eine Abklärung einer Blutungsneigung überhaupt nicht ausreichend. Insbesondere die häufigsten hämorrhagischen Diathesen (von Willebrand-Syndrom, thrombozytäre Störungen, medikamentöse Einflüsse) werden

damit nicht oder nur unzureichend erfasst. Sie wiegen den Chirurgen dann in falscher Sicherheit.“

Chirurg:

„Generell denke ich, dass in Deutschland relevante gerinnungsbeeinflussende Erkrankungen frühzeitig diagnostiziert sind. Aus meiner Historie von etwa 7000 Eingriffen in meiner Zeit ist mir kein Fall bekannt, bei dem eine Gerinnungserkrankung durch präop. Diagnostik aufgefallen wäre oder eine solche Erkrankung zu Problemen im Rahmen eines Eingriffes geführt hätte. Also sind offenbar prä-op Standardlaborbestimmungen nicht sinnvoll. Vielmehr gelangt die zunehmende Anzahl an Patienten, welche orale Antikoagulantien einnehmen in den Fokus des Interesses. Oft mache ich selbst noch präop. Diagnostik entsprechend den geplanten Eingriffen oder Morbidität des Patienten, wie z. B.: Gefäßeingriffe, Eingriffe mit OP-Zeiten jenseits 90 min – hier spielt das Narkoserisiko eher eine Rolle als das OP-Risiko.“

Was wäre die sinnvollere und genauere Alternative?

Hausarzt:

„Sinnvoller, relevanter und genauer wäre eine präzise Anamnese mit Schwerpunkt auf die Fragen der Eigenamnese zu bisherigen Eingriffen und deren Komplikationen, familiäre Belastungen zu Blutungsereignissen, klinische Symptomabfrage z. B. nach Spontanhämatomen, Epistaxis, Blutungen nach Zahnbehandlungen, Nachbluten nach Verletzungen oder Blutungen bei operativen/invasiven Eingriffen und bei Frauen die Frage nach einer ausgeprägten Menstruation. Also eine speziell strukturierte Anamnese.“

Wie wichtig ist die Medikamenteneinnahme?

Hausarzt:

„Die korrekte Vorinformation zu allen Medikamenten sollte unbedingt vor Eingriffen aller Art erfolgen. Neben der ärztlichen Verordnung ist aber auch unbedingt die Einnahme der Selbstmedikation

wegen eventueller Nebenwirkungen wichtig. Auch sollte immer ein entsprechender Ausweis bei oraler Antikoagulation (alte und neue Medikamente) vorliegen.“

Gerinnungsexpertin:

„Ja, es ist unbedingt auf die Kenntnis der vollständigen Medikamenteneinnahme zu achten. Auch Medikamente ohne ärztliche Verordnung (z. B. Ginkopräparate, anti-thrombozytär wirkende Schmerzmedikation) sind wichtig.“

Was bringt das Bridging?

„Beim Zahnarzt bedarf es in den meisten Fällen beim Falithrom keines Bridging, lediglich bei Eingriffen mit ossärer Beteiligung sind dafür zu beachten. Die Kontrolle des Quick/INR ist aber am Vortag sinnvoll, um eventuelle Überdosierungen auszuschließen. Probleme mit der Gabe von Falithrom treten eher beim unberechtigten Umstellen auf Heparin auf (sowohl thrombembolisch als auch Blutungen).“

Chirurg:

„Ich halte Bridging nur bei Eingriffen in der Bauchhöhle, Gefäßeingriffen, OP an Knochen erforderlich (ambulante OP).“

Gerinnung

Besonders bei den neuen oralen Antikoagulantien (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban) gibt es derzeit keinen „sicheren, schnell verfügbaren“ Laborwert. Entscheidend sind hier der Einnahmezeitpunkt, die Dosis und die Kenntnis einer möglichen Niereninsuffizienz. Gerade bei diesen Medikamenten sind normale PTT und Quick-Werte irreführend, da trotzdem eine Wirkung bestehen kann.

Chirurg:

„Ja, diese Aussage würde ich als Chirurg voll mittragen. Negative Erfahrung bei dem Handling der neueren OAK habe ich bislang keine, auf Gerinnungslabor verzichte ich bei kleineren Eingriffen, bei OP in Narkose führe ich das Gerinnungslabor bislang durch, dieses könnte sich sicher ändern.“

Und ASS?

„Ein unausrottbarer Mythos: Das kann nicht mehr bestätigt werden, ist überholt. Entscheidend ist die Unterscheidung zwischen der Acetylsalicylsäure-Therapie im Rahmen der Primär- und Sekundärprophylaxe. Wird ASS als Primärprophylaxe verschrieben, kann die Therapie vor einem chirurgischen Eingriff abgesetzt werden. Bei der Sekundärprophylaxe sollte laut den aktuellen Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) die ASS-Therapie aufgrund der sonst hohen Thrombosegefahr fortgesetzt werden. Eine Ausnahme bilden intrakranielle Eingriffe, Operationen am Spinalkanal sowie Augenhintergrund, da hierbei schon kleinste Blutungen mit einer großen Morbidität verbunden sind. In diesem Fall muss ASS fünf bis sieben Tage vor dem Eingriff unter Beachtung des Risikos von z. B. kardialen Ereignissen beendet werden. Die Gabe von Heparin ist als „Bridging“ nicht hilfreich.“

Was bedeutet das für den Hausarzt, der die präoperative Leistung durchführt?

Bleibt der Zeitaufwand gleich?

Hausarzt:

„Nein, das bedarf eines höheren Zeitaufwandes als bisher im EBM ausgewiesen. Ich denke, 5 Minuten MEHR muss man schon einplanen. Das klingt wenig, aber ist in der Summe viel und müsste sich in einer Neubewertung der EBM-Nummern niederschlagen.“

Chirurg:

„Die Leistungen zur präoperativen Diagnostik, Anamnese und Befundung sind bei zunehmender Anzahl multimorbider und teilweise hochbetagter Patienten meines Erachtens enorm wichtig und gehen weit über eine offenbar überflüssige Labor-diagnostik hinaus.“

Die Möglichkeiten der minimalinvasiven Verfahren erlauben heute faktisch ohne Altersgrenze oder auch bei zunehmender Morbidität Eingriffe in den meisten Disziplinen gefahrlos ambulant durchzuführen, die noch kürzlich Domäne der stat. Versorgung waren. Zunehmend entsteht auch eine dahingehende Nachfrage vom Patienten. Dieses erfordert jedoch exakte und aufwändige präoperative Abklärung z. B. auch der häuslichen Situation und die vermutlich ebenso unterdotierte postoperative Betreuung. Hier ist vermutlich die zu Grunde gelegte Zeitspanne/Aufwand viel zu gering angesetzt.“

Wie müssten also die präoperativen Leistungen zukünftig ausgestattet sein?

Gerinnungsexpertin:

„Nur bei ausgedehnten Eingriffen oder bei auffälliger Anamnese sollte Labor mit Routine-Gerinnung (Quick, PTT, Thrombozytenzahl) erfolgen! Wenn aber die Anamnese auffällig ist, sollte gleich eine weiterführende Diagnostik in Richtung von Willebrand und Thrombozytenfunktionstörung erfolgen. Damit werden die wirklich relevanten Fälle einer suffizienten, bisher unentdeckten Diagnostik zugeführt.“

Andererseits braucht es bei den meisten Fällen bei kleinen Eingriffen und unauffälliger Anamnese keines Labors, ist also rein fakultativ – wie übrigens in der Leistungslegende auch beschrieben! Labor ist bei guter Anamnese also NICHT routinemäßig vor jedem Eingriff zu veranlassen. Bei diesem Vorgehen profitieren alle: der Patient, der bisher behandelnde Arzt, der schneidend tätige Kollege. Ergänzendes Labor wie Na, K, Kreatinin, CRP spielen im Sinne der chirurgischen OP-Sicherheit im ambulanten Spektrum keine Rolle, sondern nur bei bestimmten anästhesiologischen Fragestellungen.“

Wie stehen sich der zeitliche Mehraufwand für die Anamnese und der Laborkosteneinsparung gegenüber?

Alle Beteiligten:

„Der Zeitaufwand für eine solche Anamnese beträgt etwa 5 min, wenn sie die betriebswirtschaftliche Analytik der KBV mit 90 € pro Stunde zu Grunde legen, wären das etwa 7,50 € Gesprächsleistung, dagegen stehen Laborkosteneinsparungen von 10 € und vor allem das Vermeiden unnötiger Komplikationen beim Patienten. Das heißt, die EBM-Leistung müsste um 2,50–5,00 € erhöht werden.“

Überlegt haben:

Dr. med. Ute Scholz,

FÄ für Innere Medizin in Leipzig,

Dr. med. Jörg Lorenz,

FA für Chirurgie in Leipzig und

Dr. med. Thomas Lipp,

FA für Allgemeinmedizin in Leipzig,

Anzeige

Ihr Servicepartner

medicplus
Dienstleistung für die Medizin

„Wir sorgen dafür, dass Ihre Betriebskosten langfristig sinken.“

Das Thema Energie- und Betriebskosten ist für uns alle meist kein schönes Thema, da wir uns den stetig steigenden Preisen meist kampfflos ergeben.

Wir analysieren Schwachstellen und präsentieren Ihnen Einsparpotentiale in folgenden Bereichen:

- ≡ Gebäudehülle
- ≡ Heizungstechnik
- ≡ Verteiltechnik
- ≡ Warmwasseraufbereitung
- ≡ Lüftungsanlage / Klimaanlage
- ≡ Elektroinstallation
- ≡ Beleuchtung
- ≡ Geräteauswahl

Mit unserer Unterstützung können Sie sich zukünftig gegen die Kostenspirale wehren und alle Möglichkeiten moderner Energiesparsysteme nutzen. Die Medic Plus GmbH stellt Ihnen aktuelle Fördermöglichkeiten zur Energieeinsparung in Ihrer Praxis und die Amortisationszeiten der einzelnen Maßnahmen dar.

www.medicplus.de

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

Zulassungsbeschränkungen

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 23. Juli 2014

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2014 (BGBl. I S. 261) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

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

Die Feststellung von Überversorgung steht gem. § 90 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde.

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277) 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), zuletzt geändert durch Beschluss vom 19. Dezember 2013 (BAnz. AT vom 25. Februar 2014 B3) 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 in den Anlagen 1 - 4 ausgewiesenen Planungsbereichen entsprechend § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Aufhebung einer vorläufigen 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.kvsachsen.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.

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.
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.kvsachsen.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.
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. 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.kvsachsen.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. Juli 2014

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen
Jutta Brecht-Trute
stellv. Vorsitzende

* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 24. Juli 2014 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 18. September 2014.

Arztgruppen Planungsbereiche	Versorgungsebenen										3			
	1	2												
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. tätige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Annaberg-Buchholz	Ü													
Aue	b:1/0,5/d:4,5													
Auerbach	1,5/d:4,5													
Chemnitz	b:0,5/2/d:12,5													
Crimmitschau	d:1,5													
Döbeln	5/d:3													
Freiberg	10,5/d:5,5													
Glauchau	1,5/d:2,5													
Hohenstein-Ernstthal	1/d:2,5													
Limbach-Oberfrohna	1/d:3													
Martenberg	b:1/8/d:2,5													
Mittweida	9/d:3,5													
Oelsnitz	Ü													
Plauen	d:2													
Reichenbach	5,5/d:2													
Stollberg	2,5/d:3,5													
Werdau	Ü													
Zwickau	13,5/d:7													
Annaberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü				
Aue-Schwarzenberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Döbeln		1,5/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Freiberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Mittlerer Erzgebirgskreis		b:1/d:0,5	Ü	Ü	Ü	1	Ü	Ü	Ü	Ü				
Mittweida		d:1	Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	d:0,5				
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis		d:1	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Stollberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d:0,5				
Zwickau		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz, Stadt											Ü	Ü		
Erzgebirgskreis											Ü	Ü		
Mittelsachsen											Ü	Ü		
Vogtlandkreis											Ü	Ü		
Zwickau											Ü	Ü		
Südsachsen												Ü	Ü	7,5

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Arztgruppen Planungsbereiche	Versorgungsebenen													
	1			2					3					
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. tätige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Bautzen	db: 1/d:2													
Bischofswerda	d:1													
Dippoldiswalde	3/d:1													
Dresden	b:0,5/19/d:5,5													
Frettal	9/d:2													
Großenhain	3,5/d:0,5													
Görlitz	7/d:4													
Hoyerswerda	2,5/d:4													
Kamenz	0,5/d:1													
Löbau	0,5/d:3,5													
Meißen	Ü													
Neustadt	Ü													
Niesky	0,5/d:0,5													
Pirna	1/d:5													
Radeberg	Ü													
Radebeul	1,5/d:3													
Riesa	d:1,5													
Weißwasser	b: 1/1,5/d:1,5													
Zittau	d:4,5													
Bautzen		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Dresden, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Görlitz, Stadt/NOL		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	
Hoyerswerda, St./Kamenz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Löbau-Zittau		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	b:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Meißen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Riesa-Großenhain		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Sächsische Schweiz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Weißeritzkreis		Ü	Ü	Ü	1/d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	
Bautzen											Ü	Ü	Ü	
Dresden, Stadt											Ü	Ü	Ü	
Görlitz											Ü	Ü	Ü	
Meißen											Ü	Ü	Ü	
Sächs. Schweiz/Osterzgeb.											Ü	Ü	Ü	
Oberes Elbtal/Osterzgeb.											Ü	Ü	Ü	
Oberlausitz-Niederschlesien												Ü	Ü	b:1/0,5 4

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Arztgruppen Planungsbereiche	Versorgungsebenen													
	1				2				3					
	Haus- ärzte	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Uro- logen	fachärztl. fältige Internisten	Radio- logen	Anästhe- sisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Borna	Ü													
Delitzsch	1,5/d:0,5													
Eilenburg	Ü													
Grimma	Ü													
Leipzig	Ü													
Markkleeberg	b:1/db:1/d:1,5													
Oschatz	4,5/d:1,5													
Schkeuditz	Ü													
Torgau	6/d:1													
Wurzen	Ü													
Delitzsch		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipzig, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Leipziger Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Muldentalkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Torgau-Oschatz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Leipzig											Ü	Ü		
Leipzig, Stadt											Ü	Ü		
Nordsachsen											Ü	Ü		
West Sachsen													Ü	Ü

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 1. Juli 2014
 Einwohnerstand zum: 30. September 2013
 Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

- Ü = Übersversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt
- Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt der Übersversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)
- Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Übersversorgung nicht berücksichtigt

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Psychotherapeutenbestand zum: 1. Juli 2014
 Einwohnerstand zum: 30. September 2013
 Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

Arztgruppen Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Annaberg	b:1/0,5	n. g.	n. g.
Aue-Schwarzenberg	2,5	n. g.	n. g.
Chemnitz, Stadt	Ü	17,0	0
Chemnitzer Land	Ü	3,5	0
Döbeln	Ü	2	0
Freiberg	1	n. g.	n. g.
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	2,5	0
Mittweida	Ü	3	0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	1	0
Stollberg	Ü	1	0
Zwickau	Ü	6	0

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Zulassungsbezirk Dresden

Anlage 2a

Arztgruppen Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Bautzen	b:1	n. g.	n. g.
Dresden, Stadt	Ü	0	0
Görlitz, Stadt/NOL	1,5	n. g.	n. g.
Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	Ü	1	0,5
Löbau-Zittau	b:2/0,5	n. g.	n. g.
Meißen	b:1	n. g.	n. g.
Riesa-Großenhain	Ü	2	1,5
Sächsische Schweiz	Ü	0	0
Weißeritzkreis	Ü	0	0

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:
Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Dresden, Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

Zulassungsbezirk Leipzig

Anlage 3a

Arztgruppen Planungsbereiche	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen ¹	
		Ärztliche Psychotherapeuten Anteil mind. 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anteil mind. 20 %
Delitzsch	1	n. g.	n. g.
Leipzig, Stadt	Ü	0	0
Leipziger Land	Ü	2	0
Muldentalkreis	Ü	2,5	0
Torgau-Oschatz	b:0,5/0,5	n. g.	n. g.

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:

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

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt der Überversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

n. g. = nicht gesperrt

* = 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.kvsachsen.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.

Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Arztbestand zum: 1. Juli 2014

Einwohnerstand zum: 30. September 2013

Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

Anlage 4

Arztgruppen Planungsbereiche	Versorgungsebene 4							
	Human-genetiker	Labor-ärzte	Neuro-chirurgen	Nuklear-mediziner	Pathologen	Physikalische u. Rehabilitations-Mediziner	Strahlen-therapeuten	Trans-fusions-mediziner
Sachsen	Ü	Ü	b:2	15	Ü	Ü	Ü	Ü

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt der Überversorgung; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b, d, da, db)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

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

Für die Arztgruppen:

- Humangenetiker
- Pathologen
- Physikalische und Rehabilitations-Mediziner

Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Für die Arztgruppen:

- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Transfusionsmediziner

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

Für die Arztgruppen:

- Nuklearmediziner
- Strahlentherapeuten

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

Lokaler Versorgungsbedarf in Planungsbereichen mit Überversorgung

Zulassungsbezirk	Planungsbereich	Bezugsregion		Arztgruppe		
		Name	Gemeinden	Hausärzte	Augenärzte	Nervenärzte
Chemnitz	Oelsnitz	Markneukirchen	Markneukirchen, Erlbach	2,5		
Dresden	Meißen	Nossen	Ketzerbachtal, Nossen, Leuben-Schleinitz	0,5		
	Görlitz, St./NOL	Weißwasser	Weißwasser/O.L., Bad Muskau, Boxberg/O.L., Gablenz, Groß Düben, Klitten, Krauschwitz, Rietschen, Schleife, Trebendorf, Weißkeißel		1,5	
	Riesa-Großenhain	Großenhain	Großenhain, Ebersbach, Lampertswalde, Priestewitz, Schönfeld, Tauscha, Thiendorf, Weißig a. Raschütz, Wildenhain, Zabeltitz			1

* = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet (www.kvsachsen.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.

Vertragswesen

Vereinbarung zwischen pronova BKK und KV Sachsen zu Reiseschutzimpfungen

Pronova BKK und KV Sachsen haben mit Wirkung zum 1. Oktober 2014 eine Vereinbarung auf der Grundlage von § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 2 SGB V (Reiseschutzimpfungen) abgeschlossen. Diese Vereinbarung orientiert

sich im Wesentlichen an den Regelungen der Vereinbarung zu Reiseschutzimpfungen mit der Deutschen BKK. Zusätzlich wurde die Impfung gegen die Japanische Enzephalitis (Abrechnungsnr. 99813 mit einer Vergütung von 16,00 Euro) aufgenommen.

Die Impfvereinbarung ist auf der Internetpräsenz der KV Sachsen (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge unter Buchstabe „I“) einsehbar.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/is –

Vertrag mit der BKK Securvita über klassische Homöopathie – Neue Teilnahmeerklärung für Versicherte ab dem 1.7.2014

Zum 1. Juli 2009 wurde der Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V zwischen der BKK Securvita und der KBV (handelnd im Namen der AG Vertragskoordinierung) abgeschlossen, der gegenüber der KV Sachsen gültig ist. Durch das Patientenrechtegesetz wurde eine Anpassung der Teilnahmeerklärung zum Homöopathievertrag mit der BKK Securvita notwendig.

Die vertraglichen Anpassungen traten in Form des 2. Nachtrages zum 1. Juli 2014 in Kraft und beinhalten:

- die Aufnahme des gesetzlichen Widerrufsrechts für Versicherte,
- die Neufassung der Regelungen zum Datenschutz und der Patientenerklärung.

Die Erklärungen von Versicherten, die bereits vor dem 1. Juli 2014 am Vertrag teilgenommen haben, bleiben weiterhin gültig. Für die Einschreibung neuer Patienten bitten wir die neue Teilnahmeerklärung zu verwenden.

Das Unterschriftenverfahren zum 2. Nach-

trag konnte erst im Laufe des 3. Quartals 2014 abgeschlossen werden.

Der 2. Nachtrag zu o. g. Homöopathievertrag und die neue Teilnahmeerklärung für Versicherte mit Stand vom 1. Juli 2014 stehen Ihnen auf unserer Homepage (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „H“) zur Verfügung. Die Teilnahmeerklärungen werden auch von den Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen vorgehalten.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/py –

Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Multimedikation – eine Herausforderung in der ärztlichen Praxis

Eine aktuelle Analyse der Arzneimittelverordnungen sächsischer AOK PLUS-Versicherter im 4. Quartal 2013 hat gezeigt, dass 45 % der Arzneimittelpatienten über 65 Jahre Multimedikation erhalten und fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet bekommen haben. Im Grunde besteht die Gefahr einer Multimedikation für alle multimorbiden Patienten, da diese in den einzelnen Leitlinienempfehlungen der Fachgesellschaften in der Regel nicht gesondert berücksichtigt werden. Mit Zunahme der chronischen Erkrankungen nimmt demzufolge, bei Befolgung der einzelnen Therapieempfehlungen, die Anzahl an verordneten Arzneimitteln stark zu.

Jede zusätzliche Wirkstoffverordnung kann mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Probleme, die durch Multimedikation auftreten können, sind z.B.:

- Non-Adhärenz des Patienten aufgrund komplizierter Einnahmeschemata und/oder Bedenken gegen die Einnahme vieler Medikamente mit der Folge einer Untertherapie
- Gefahr von Arzneimittelinteraktionen (Wirkungsverstärkung bzw. -abschwächung) und in Folge erhöhte Kosten z. B. durch stationäre Behandlungen
- Zunahme von Medikationsfehlern (Doppelverordnungen, Fehl- und Vielgebrauch)

Im Folgenden haben wir Ihnen einige Handlungsempfehlungen aufgeführt, die

ein erster Ansatz zur Vermeidung unnötiger Multimedikation sind:

- Überblick über die Gesamtmedikation verschaffen (Arzneimittel in der Selbstmedikation; Arzneimittelverordnung durch andere behandelnde Ärzte)
- Keine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus in die ambulante Dauertherapie
- Überprüfung der Angemessenheit der Therapie (Notwendigkeit der einzelnen Arzneimittelverordnungen, Dosierungen, PRISCUS-Arzneimittel etc.)
- Berücksichtigung von Arzneimittelnebenwirkungen und ggf. Absetzen der auslösenden Arzneimittel
- Keine unkritische Weiterführung der Arzneimittelverordnung, Absetzen der Arzneimittel wenn z.B. das Therapieziel bereits erreicht wurde, die Therapie erfolglos ist, sich das Krankheitsbild oder die Risikokonstellation geändert hat

Im Rahmen einer individuellen Priorisierung sollte geklärt werden, welche Probleme beim Patienten vorrangig vorliegen und welche behandlungsbedürftig sind. Multimedikation ist nicht per se schädlich. Eine notwendige und wohl begründete Multimedikation kann durchaus sinnvoll sein.

Das Ziel sollte sein, mit so wenigen Arzneimitteln wie möglich auszukommen,

aber so viel wie nötig einzusetzen. Wichtig ist, dass die Entscheidung immer gemeinsam mit dem Patienten getroffen wird, da die persönliche Präferenz des Patienten nicht immer der des Arztes entspricht.

Weitere detaillierte Hinweise und Hilfestellungen zum Thema Multimedikation können der **Hausärztlichen Leitlinie der Leitliniengruppe Hessen „Multimedikation“** (Stand 16. Januar 2013) entnommen werden. Im Rahmen des Aktionsplans AMTS 2010-2012 des BMG wurde zudem ein Formular für einen Medikationsplan erstellt, der als Orientierungshilfe dienen soll und auf der Homepage des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (www.aps-ev.de) heruntergeladen werden kann.

– AG Arzneimittel –

Hinsichtlich der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) soll das Medikationsmanagement als Bestandteil des in diesem Jahr startenden Modell-Projektes ‚ARMIN‘ (ARzneiMITtelINitiative Sachsen-Thüringen) die ärztliche Praxis in Zukunft unterstützen und die Zusammenarbeit der am Medikationsprozess Beteiligten fördern, insbesondere die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern.

Weitere Informationen finden Sie unter www.arzneimittelinitiative.de

– Anmerkung der Redaktion –

Praxisbesonderheiten – Eingeschränkte Anerkennung von TNF-alpha-Hemmern

Ende Juni 2014 informierte die AOK PLUS über die Indikationserweiterung beim rabattierten Arzneimittel Cimzia® (Wirkstoff: Certolizumab pegol) der UCB Pharma GmbH wie folgt:

„Wir freuen uns, Ihnen ergänzend zu unserem Schreiben vom 23. Oktober 2013 mitteilen zu können, dass Cimzia® durch eine Indikationserweiterung neben der Rheumatoiden Arthritis gemäß Fachinformation 1 nun auch für die Indikationen Axiale Spondyloarthritis

und Psoriasis-Arthritis verordnet werden kann.

Darüber hinaus möchten wir Sie mit dieser Information bei der wirtschaftlichen Verordnungsweise in der Therapie mit TNF-alpha-Hemmern unterstützen.

Bei der Verordnung von Cimzia® der UCB Pharma GmbH, für das eine Rabattvereinbarung mit der AOK PLUS besteht, wird gemäß der Prüfungsvereinbarung Sachsen der volle Preis als Praxisbesonderheit im Vorwegabzug anerkannt.“

Ergänzend dazu bitten wir zu beachten, dass für alle anderen TNF-alpha-Hemmer eine Beschränkung der Anerkennung als Praxisbesonderheiten in der Vorabprüfung auf 85,5 % des Apothekenverkaufspreises gilt. Wir empfehlen eine gute Dokumentation.

Von dieser Regelung in der Prüfungsvereinbarung macht derzeit nur die AOK PLUS Gebrauch.

– Verordnungs- und Prüfwesen/st –

Recht

Verbot der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt, § 128 SGB V

In der Ausgabe 06/2014 der KVS-Mitteilungen (Seite 11) hatten wir auf das gesetzliche Verbot der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt aufmerksam gemacht. Als Reaktion auf diesen Beitrag hatte sich Herr Kollege Ulrici als Urologe/Chirurg sowie als 2. Vorsitzender des Landesverbandes der Deutschen Urologen zur Vermeidung von „Fallstricken“ mit folgender Nachfrage zur Thematik an uns gewandt:

„Blutentnahmen durch Venenpunktion“ erbringt in aller Regel der überweisende Arzt. Laut EBM-Anhang „Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen“ ist diese Leistung nicht gesondert abrechnungsfähig, sondern Bestandteil der fachspezifischen Grundpauschale. Zur Erbringung dieser Leistung wird eine Punktionskanüle benötigt. Durch die Laborpraxen wird üblicherweise nicht nur das Röhrchen für das Untersuchungsgut, sondern auch die wegen des spezifischen Adapters notwendige

spezielle Kanüle (kostenfrei) geliefert. An diesen Sachverhalt schließt sich nun die Frage an, ob hierdurch der Tatbestand des § 128 SGB V – Zuwendungsverbot – bereits erfüllt wird. Hierzu geben wir folgende Einschätzung ab:

Ziel des Gesetzes ist es sicherzustellen, dass die Ärzte bei ihren Verordnungen grundsätzlich unbeeinflusst von eigenen finanziellen Interessen entscheiden (können), wodurch von vornherein potentielle Konfliktsituationen und eine Kommerzialisierung ärztlicher Leistungen vermieden werden sollen.

Eine Ersparnis in Höhe von ca. 20 Cent pro Kanüle ist nach unserer Auffassung nicht geeignet, die Entscheidungsbefugnis des überweisenden Arztes zu beeinflussen, nicht zuletzt auch deshalb, weil diese Verfahrensweise als gängige Praxis bezeichnet werden dürfte. Die generelle Vereinfachung des Bezugs der Punktionskanülen führt dazu, dass eine Besserstel-

lung einzelner Kollegen nicht erfolgt, so dass die Gefahr einer Beeinflussung der überweisenden Kollegen durch Laborpraxen schon aus diesem Grund nicht gesehen wird. Genau genommen spart der überweisende Arzt allenfalls die Ausgaben für eine „normale“ Kanüle, d. h. ca. 2 Cent, denn das Erfordernis des Einsatzes von Spezialkanülen ergibt sich ja aus dem Gebrauch von besonderen Proberöhrchen durch die Laborpraxen. Würden gewöhnliche Röhrchen verwandt, bedürfte es für die Kanülen nur einer Ausgabe in Höhe von 2 Cent zu Lasten des überweisenden Arztes.

Auch wenn nicht alle Kolleginnen und Kollegen die Honorare als angemessen empfinden werden, so niedrig ist das Vergütungsniveau nun dann doch nicht, als dass die Bereitstellung von Kanülen als wirtschaftlich interessant angesehen werden müsste.

–fk–

Sicherstellung

Änderungen zur Liste der D-Ärzte in Sachsen (Stand: 10. Juli 2014)

Neu bestellt:

(ab 16. Juni 2014)

01307 Dresden
Dr. Cornelius Haupt
MVZ am Uniklinikum
Fetscherstraße 74

(ab 30. Mai 2014)

09366 Stollberg
Dr. Jörg Windsheimer
Praxisklinik
Hohensteiner Straße 56

(ab 20. Mai 2014)

08056 Zwickau
Andreas Martin
MVZ HBK-Poliklinik
Schumannplatz 5–7

(ab 19. Mai 2014)

01855 Sebnitz
DM Wolfgang Pfeiffer
ASKLEPIOS
Sächsische Schweiz Klinik
Dr.-Stedner-Straße 75b

Ausgeschieden:

(zum 2. Juli 2014)

09669 Frankenberg
Dr. Klaus Naumann
KH Frankenberg
August-Bebel-Str. 15

(zum 20. Mai 2014)

08056 Zwickau
Dr. Dietrich Martin
MVZ HBK-Poliklinik
Schumannplatz 5–7

(zum 19. Mai 2014)

01855 Sebnitz
Dr. Jörg-Michael Riecke
ASKLEPIOS
Sächsische Schweiz Klinik
Dr.-Stedner-Straße 75b

– Sicherstellung/rö –

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen 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.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Internetpräsenz der KV Sachsen abrufbar:

www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.

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

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
14/C043	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Annaberg-Buchholz	24.09.2014
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/C044	Kinder- und Jugendmedizin	Zwickau	13.10.2014
14/C045	Chirurgie / D-Arzt – ZB: Chirotherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	13.10.2014
14/C046	Chirurgie / D-Arzt (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	13.10.2014

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht:

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Stollberg	Abgabe nach Absprache
Allgemeinmedizin*)	Plauen	01.01.2015

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403.

– Sicherstellung/rö –

Fortbildung

Fortbildungen der KV Sachsen Dezember 2014

Die nachfolgenden Veranstaltungen entsprechen dem Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen. Detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen und Hinweise zur Anmeldung finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen: www.kvsachsen.de → **Veranstaltungen**.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe	Anmeldung/ Informationen
C44	10.12.2014 15:00–20:00 Uhr	BGW-Seminar – Gesund und sicher arbeiten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Str. 3 09116 Chemnitz	Ärzte	veranstaltung.chemnitz @kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe	Anmeldung/ Informationen
D35	03.12.2014 15:00–20:00 Uhr	Seminar für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen	Fax: 0351 8828-199
D61 AUSGEBUCHT	03.12.2014 16:00–19:00 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte nichtärztliches Personal	bis zum 03.11.2014 dresden@kvsachsen.de

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe	Anmeldung/ Informationen
L57	03.12.2014 15:00–19:00 Uhr	Berufspolitische Informations- veranstaltung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte und Psychotherapeuten	veranstaltung.leipzig @kvsachsen.de
L58	10.12.2014 14:30–18:30 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal	veranstaltung.leipzig @kvsachsen.de
L59	13.12.2014 09:00–13:00 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein D	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte	veranstaltung.leipzig @kvsachsen.de

eDMP-Informationen

DMP-Einschreibung – Teilnahmeerklärung / Einwilligungserklärung

Bei der Einschreibung ins DMP muss vom Patienten eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung unterzeichnet werden. Dies geschieht mittels eines Formulars und zwei Durchschlägen (Original: Datenstelle; Durchschläge: Patient, Arzt).

schinell erzeugte Computerausdrucke (z. B. Blankoformularbedruckung) verwendet werden, sofern diese den aktuellen Inhalten der Vordrucke entsprechen sowie Arztunterschrift und Arztstempel aufweisen.

tion erhält (z. B. beide Seiten mit dem Tacker heften). Vorzugsweise sollten die Original-Vordrucke, welche seit dem 1. Juli 2008 gültig sind, Verwendung finden. Hierauf ist die Datenschutzinformation auf der Rückseite zu finden.

Ab August 2014 können ebenfalls ma-

Bitte achten Sie darauf, dass der Patient sein Exemplar samt Datenschutzinforma-

– *Qualitätssicherung/ dae* –

Personalia

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Distler

geb. 16.12.1945 gest. 26.07.2014

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Dresden

Frau Dr. med. Ilse Moser

geb. 20.05.1938 gest. 07.02.2014

bis 30.06.2012 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rosenbach/Vogtl. tätig

Frau Dr. med. Gerhild Ackermann

geb. 20.04.1939 gest. 23.06.2014

bis 30.09.2004 als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Zwickau tätig

Frau Sanitätsrat Mirosława Wiesner

geb. 23.02.1933 gest. 01.01.2014

Fachärztin für Innere Medizin in Freiberg

Herr ChA Dr. med. Manfred Mory

geb. 10.11.1944 gest. 30.06.2014

bis 31.12.2010 als Facharzt für Chirurgie im Rahmen einer Ermächtigung am Klinikum Mittleres Erzgebirge in Zschopau tätig

Herr Medizinalrat MUDr. Alois Benetka

geb. 23.01.1931 gest. 12.07.2014

bis 31.12.2005 als Facharzt für Innere Medizin in Zwickau tätig

Medizin

Die Versorgungssituation von Allergikern in Deutschland



Auf dem 8. Deutschen Allergiekongress 2013 in Bochum stellte sich das neu gegründete „Aktionsforum Allergologie“, in welchem sich wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände wie der Ärzteverband Deutscher Allergologen, die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) sowie die Berufsverbände der HNO-Ärzte, der Pneumologen, der Dermatologen und der Kinder- und Jugendärzte zu einem Bündnis zusammengeschlossen haben, erstmals einer breiten Öffentlichkeit vor und präsentierte im Rahmen einer Podiumsdiskussion alarmierende Ergebnisse der größten Allergiestudie Deutschlands, die vom Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA) in Auftrag gegeben worden war.

Der Gesundheitsökonom Herr Prof. Dr. Jürgen Wasem von der Uni Duisburg-Essen hatte die Daten von 40 Millionen Versicherten im Zeitraum von 2007 bis 2010 hinsichtlich der Behandlung von Aller-

gien analysiert und ist dabei zu ernüchternden Ergebnissen gelangt. Obwohl in Deutschland rund 20 Millionen Menschen unter Allergien leiden, bleibt ein Großteil unterversorgt (1).

Herr Prof. Dr. Wehrmann hatte bereits 2012 gemeinsam mit weiteren Fachspezialisten in einem viel beachteten Aufsatz der Zeitschrift Allergologie auf den Sachverhalt und die möglichen Ursachen hingewiesen (2). Dazu gehören u. a. der demographische Wandel, Defizite in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, Angst der Kollegen vor Arzneimittel-Regressen und eine unzureichende Würdigung der Allergologie in der ärztlichen Honorierung.

Die Inzidenz allergischer Erkrankungen steigt von einem bereits hohen Niveau weiter an. Allergien sind von der Anzahl der Betroffenen her die Volkskrankheit Nr. 1. Dem gegenüber geht bundesweit die Zahl der allergologisch tätigen Praxen und damit die gezielte und umfassende Behandlung der betroffenen Patienten zurück.

Prof. Dr. Wasem konnte in seiner Studie zeigen, dass 7,3 Prozent aller Patienten im Jahr 2010 eine allergische Rhinitis hatten. Ihr Anteil ist zwischen 2007 und 2010 relativ konstant geblieben. Dagegen ist der Anteil der Asthmapatienten in den vier Jahren von 2,5 auf 2,7 Prozent gestiegen – eine Zunahme um 8,7 Prozent. Die Zahl der Arztpraxen, die eine spezifische Immuntherapie (SIT) anbieten, ist dagegen innerhalb von vier Jahren um fast ein Drittel gesunken.

Am stärksten zogen sich nach diesen Daten Fachärzte für Allgemeinmedizin aus der Allergologie zurück (minus 50 Prozent), gefolgt von Internisten (minus 43 Prozent). Bei den Fachärzten gab es ab 2010 – nach der Einführung der RLV – einen Rückgang einer spezifi-

schen Immuntherapie (SIT) um knapp 16 Prozent. Der Rückgang war prozentual am stärksten bei den Pneumologen (minus 20 Prozent bei Rhinitis, minus 21,4 Prozent bei Asthma), gefolgt von den Dermatologen (minus 13,2 Prozent/16,6 Prozent) und den HNO-Ärzten (minus 13,2 Prozent/11,2 Prozent). In einem ähnlichen Maß ist auch die Zahl der Facharztpraxen gesunken, die eine SIT abrechnen.

Nur ca. 7 Prozent der Patienten mit allergischer Rhinitis und etwa 5 Prozent der Patienten mit allergischem Asthma erhalten eine SIT!

In Sachsen konnte dieser bundesweite Trend teilweise aufgehalten werden. Hier ist es gelungen, eine angemessene Regelung für die Vergütung allergologischer Leistungen in der Honorarverteilung zu finden. So werden seit dem 3. Quartal 2010 diese Leistungen im Rahmen von QZV und seit dem 1. Oktober 2013 auch als förderungswürdige Leistung zusätzlich vergütet. Das ist eine Würdigung der Arbeit der allergologisch tätigen Ärzte in Sachsen.

Auch auf Bundesebene geht der Kampf um eine Verbesserung der Versorgungssituation der allergisch erkrankten Patienten weiter. Das „Aktionsforum Allergologie“ hat beim „Gemeinsamen Bundesausschuss“ in Berlin den Antrag gestellt, die Allergien in ein Disease Management Programm (DMP) aufzunehmen. Es bleibt zu hoffen, dass die Genehmigung so eines Behandlungsprogramms Allergologie, das der Volkskrankheit gerecht wird, die bürokratischen Hürden zeitnah überwinden wird.

*Dr. med. Sylvia Krug
FÄ für HNO-Heilkunde in Leipzig*

*1 Allergo J 2013, 22(6) 366–73;
2 Allergologie, Jg. 35, Nr.9/2012, Seite 473–79*

Auf unserer Internetpräsentation können Sie die KVS-Mitteilungen auch als E-Paper lesen und herunterladen:

www.kvsachsen.de



In eigener Sache

Fortbildungsveranstaltung der AkdÄ in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer und der KV Sachsen

Termin:	Samstag, den 11. Oktober 2014, 10.00–13.00 Uhr
Tagungsort:	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Wissenschaftliches Programm:	<p>Moderation: U. Gundert-Remy</p> <p>10.00–10.15 Uhr Begrüßung</p> <p>10.15–11.00 Uhr* Zweckmäßige Osteoporosetherapie <i>H. C. Kasperk</i></p> <p>11.00–11.45 Uhr* Arzneimitteltherapiesicherheit: Fallbeispiele, Lösungsansätze und Ausblick <i>A.-F. Aly</i></p> <p>11.45–12.15 Uhr Pause</p> <p>12.15–13.00 Uhr* Neue Arzneimittel 2013/2014 – eine kritische Bewertung <i>U. Schwabe</i></p> <p>* inkl. 15 Minuten Diskussionszeit</p>
Verzeichnis der Referenten:	<p>Prof. Dr. med. Christian Kasperk Facharzt für Innere Medizin, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ</p> <p>Dr. med. Armin-Farid Aly Arzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik, Berlin AkdÄ</p> <p>Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ</p> <p>Prof. Dr. med. Ursula Gundert-Remy Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Pharmakologie – Klinische Pharmakologie, Berlin Stellvertretende Vorsitzende der AkdÄ</p>
Teilnahmegebühr:	Kostenlos. Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt (mit 3 Punkten zertifiziert).
Wissenschaftliche Leitung:	Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig Dr. K. Bräutigam
Auskunft:	<p>Karoline Luzar Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin Tel.: 030 400456-528, Fax: 030 400456-555</p> <p>Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8267-329, Fax: 0351 8267-322</p>

Anzeige

ULTRASCHALLSYSTEM

Verkaufe Ultraschallsystem Toshiba Xario 200, Bj. 2013

wenige Betriebsstunden, Linear- und Sektorsonde, Stressecho, Dicom, 19-Zoll-Bildschirm mit schwenkbarem Arm, Digital B/W Printer etc.

für 29.500 Euro (NP 47.000 Euro)

Kontakt: r.hintze@kardiologie-rankestrasse.de

Impressum

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)
Dr. med. Claus Vogel
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@kvsachsen.de
www.kvsachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.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, entgegen genommen.

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.

Nachrichten

Keine neue Studienlage, die Sinn des Mammographie-Screenings in Frage stellt

„Es gibt keine neue Studienlage, die den Sinn des Mammographie-Screenings in Frage stellt.“

Mit dieser Aussage weist die Kooperationsgemeinschaft Mammographie (die im August 2003 in gemeinsamer Trägerschaft von den gesetzlichen Krankenkassen und der KBV gegründet wurde) in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2014 einen aktuellen Beitrag eines großen Nachrichtenmagazins zurück, in dem der Nutzen des Mammographie-Screenings in Zweifel gezogen wurde: Es rette kein Leben und führe zu unnötigen Therapien.

In der Stellungnahme heißt es im Fazit:

„Das deutsche Mammographie-Screening-Programm stand und steht seit

seiner Implementierung unter ständiger Überprüfung hinsichtlich seiner Qualität und seiner Ergebnisse. Jährlich werden alle Daten, die durch die Europäischen Leitlinien zur Früherkennung von Brustkrebs vorgegeben sind, erfasst, ausgewertet und im Sinne der Transparenz veröffentlicht.

Zusätzlich wurde schon vor Einführung des Programms die Auswertung der Effekte des Mammographie-Screenings in Deutschland auf die Senkung der Brustkrebssterblichkeit vorgesehen. Im vergangenen Jahr hat das Bundesamt für Strahlenschutz eine entsprechende Studie in Auftrag gegeben. Ergebnisse können frühestens 2018 vorgelegt werden.

Bei Berücksichtigung aller Fakten ist die

derzeitige Berichterstattung nicht dienlich, eine sachliche Diskussion über Nutzen und Schaden eines Krebsfrüherkennungsprogramms voranzubringen. Im Gegenteil: Die nachweislich einseitige Berichterstattung kann zu einer großen Verunsicherung der Frauen führen, für die das Programm eingeführt wurde. Eine von allen geforderte Informierte Entscheidung setzt auch voraus, dass Frauen zu allen Informationen Zugang haben, nicht nur zu denen im Nachrichtenmagazin zitierten.“

(der vollständige Text ist im Internet nachlesbar unter: www.mammo-programm.de → **Aktuelles** → **Stellungnahme zur aktuellen Berichterstattung**)

Paradigmenwechsel bei der Krebsvorsorge

Die Bundesregierung setzt beim Mammographie-Screening zur Brustkrebsfrüherkennung angesichts der nötigen Abwägung zwischen Vorteilen und medizinischen Risiken auf eine eigenverantwortliche Entscheidung der Frauen. In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke schreibt die Regierung u. a., zentrales Ergebnis des Nationalen Krebsplans, auf den sich Befürworter und Kritiker der Vorsorgeuntersuchungen verständigt hätten, sei die

„Verbesserung der informierten Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennung“. Hierbei werde der „informierten, freien Entscheidung zur Teilnahme (oder Nichtteilnahme) an der Krebsfrüherkennung der Vorrang gegenüber dem bevölkerungsmedizinischen Ziel einer möglichst hohen Teilnahme am Screening eingeräumt“. Das bedeute nicht, dass damit das Ziel einer hohen Teilnahme aufgegeben werde; es werde lediglich in der Güterabwägung der individuellen Entscheidung

nachgeordnet. Die Regierung spricht in ihrer Antwort von einem Paradigmenwechsel.

Die ausführliche Antwort der Bundesregierung finden Sie im Internet unter: www.bundestag.de → **Dokumente** → **Drucksache Bundestag** → **Nr. 2299**

(Information der Kooperationsgemeinschaft Mammographie vom 21. August 2014)

Telekom sucht Ärzte für Generalprobe der Gesundheitskarte in Bayern und Sachsen

- 500 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten können teilnehmen.
- Voraussetzung ist nur ein Internet-Anschluss.
- Groß angelegter Feldtest ist Generalprobe für bundesweiten Start.

Die Deutsche Telekom sucht Ärzte für die Generalprobe der elektronischen Ge-

sundheitskarte in Bayern und Sachsen. Im kommenden Jahr sollen groß angelegte Feldtests den bundesweiten Start der vernetzten Karte vorbereiten.

Fünf Krankenhäuser sind beteiligt. Zudem können 500 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten an der Erprobung in den beiden Bundesländern teilnehmen. Voraussetzung ist lediglich ein Internet-Anschluss.

Die Erprobungsteilnahme wird pauschal vergütet. Ärzte, die aktiv an der Ausgestaltung und Erprobung der sicheren digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen teilnehmen und sich weiter informieren möchten, wenden sich an den Hersteller ihres Praxisverwaltungssystems.

Die beteiligten Hersteller sind FREY ADV, FREY S3, medatixx (Ärzte), Computer konkret, Dampfsoft, DENS, FREY

ADV (Zahnärzte) und Psyprax (Psychotherapeuten).

Die Telekom verantwortet als Generalunternehmer die Gesundheitskarten-Testregion in Sachsen und Bayern. Einen entsprechenden Auftrag hatte die Telekom-Tochter T-Systems von der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) erhalten, die im Auftrag der Bundesregierung die Gesundheitskarte in Deutschland einführt.

Erprobt werden in der Testregion alle für die Anbindung an die Telematikinfrasturktur notwendigen Komponenten und Dienste – etwa Konnektor, Kartenterminal, Zugangsdienst. Hierbei arbeitet die

Telekom mit Partnern wie AMC, CCV, Computer konkret, Dampsoft, FREY ADV, german telematics, Ingenico, medatixx, OpenLimit Sign Cubes, Psyprax, Siemens, VeriFone, ZEMO, ZF Cherry zusammen.

Mehrstufige Tests gehen der Arbeit mit Echtdateien voraus.

Die Telematikinfrasturktur soll künftig die IT-Systeme von Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen verbinden und einen übergreifenden Austausch von Informationen ermöglichen. Entstehen soll so ein geschlossenes Netzwerk aus vertrauenswürdigen Teilnehmern – Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Apothe-

ken – zu dem man nur mit Heilberufsausweis und Gesundheitskarte Zutritt bekommt.

Vor Erprobung der Telematikinfrasturktur in den Testregionen werden die Komponenten bereits einen komplexen Testprozess durchlaufen haben. Alle werden mehrstufigen Labortests unterzogen, Zulassungstests des BSI schließen sich an – beides auf Basis von Testdaten. In der folgenden Erprobungsphase im realen Umfeld und mit Echtdateien kommen nur Komponenten zum Einsatz, die Funktion, Praxistauglichkeit und Sicherheitseigenschaften nachgewiesen haben.

(Medieninformation der Telekom vom 31. Juli 2014)

Anzeigen

Praxis Allgemeinmedizin/Psychotherapie G. Barthe/C. Barthe



Unabhängige Fortbildung auf Schloss Scharfenberg

Dienstag, 30. September 2014, 19 Uhr, Musikzimmer
Schloßweg 1, 01665 Scharfenberg

Prof. Dr. Norberg Donner-Banzhoff, Univ. Marburg:

„Zwischen Magie und Ratio: Die Hausärztliche Diagnose“

Vor die Therapie hat der liebe Gott die Diagnose gesetzt. Genau da liegt das Problem. Wie und mit welchem Aufwand kommen wir zur Diagnose? Müssen wir immer eine haben?

5 Fortbildungspunkte

Bitte um Anmeldung:
Gerhard.Barthe_7@yahoo.de
Telefon: 03521 - 40 73 30

Interdisziplinärer Gesprächskreis des Tumorzentrums Dresden e.V.

„Ökonomische Aspekte bei der medizinischen Behandlungsentscheidung – Kosten in der Onkologie“

Mittwoch, 12. November 2014, 18.00 bis ca. 21.00 Uhr
Restaurant „Schillergarten“, Dresden

Impulsreferate:
Dr. med. Olivier Flückiger (Roche)
Dr. med. Thomas Göhler (onkol. Praxis)
Prof. Dr. Alexander Karman (TUD)
Dr. Ulf Maywald (AOK)



Ausführliches Programm unter: www.tumorzentrum-dresden.de

Approb. KiJuPTh

für
Teilzeit-Anstellung
(ca. 10 WoStd.) in KJP-Praxis im Raum
Mittelsachsen gesucht
baldige Übernahme (1/2 Sitz)
erwünscht

isa-mittelsachsen@t-online.de

Biete Entlastung in der Hausarztpraxis

FÄ für All.-med., Akup., NHV, Chirothp., Psychothp., sucht 10 Std./Wo. Mitarbeit als Angest. od. Honorarärztin in/um Bautzen und südl. Kreisgebiet.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 9000 an die KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, PF 100 636, 01078 Dresden

CGM M1 PRO
Arztinformationssystem

Die neueste Generation der Arztinformationssysteme: CGM M1 PRO.

CGM M1 PRO erfüllt alle Anforderungen einer modernen Praxis an eine IT-Lösung im ambulanten Sektor: technologisch, optisch und auch funktional.

Schnelle Oracle 11G-Datenbank für jede Anforderung skalierbar	Leichter Umstieg von COMPUMED 1 zu CGM M1 PRO möglich	
Moderne Benutzeroberfläche	Neue Funktionen wie z.B. GRID-Karteikarten	Für die neuesten Betriebssysteme geeignet, z.B. Windows 8

Informieren und überzeugen Sie sich von CGM M1 PRO unter www.compumed.de oder bei Ihrem Servicepartner in der Nähe.

Synchronizing Healthcare



thomasium

Ganzheitliches Interdisziplinäres Diagnostik- und Therapiezentrum



Als hochmoderner Neubau ermöglicht das **Thomasium** für Ihre ambulante Spitzenmedizin alle erdenklichen Entfaltungsmöglichkeiten. Mit einer medizinischen Gesamtnutzfläche von rund 3.000 m² ist es auf vier Etagen konzipiert. Seine unmittelbare Nähe zum Dittrichring, die behindertengerechte Haltestelle und das angegliederte Parkhaus garantiert dem Thomasium in der Käthe-Kollwitz-Straße/Ecke Thomasiusstraße eine optimale Erreichbarkeit.

Sowohl Fachärzten als auch begleitenden Therapeuten können wir im Thomasium flexible, bedarfsangepasste Praxisgrößen in exklusivem Ambiente anbieten.

Gemeinsames Ziel ist es, ein passendes Miteinander zu finden, um allen kommenden, gesundheitspolitischen Entwicklungen entsprechend begegnen zu können und Ihren Patienten eine bestmögliche medizinische Versorgung unter einem Dach zu gewährleisten.

Für Sie als interessierten Mieter bieten wir die Möglichkeit, das Konzept des ganzheitlichen interdisziplinären Diagnostik- und Therapiezentrum mitzugestalten und in Leipzig Ambulante Versorgung breiter zu definieren.

Versorgungsangebote wie z. B. Konsum, Sanitätshaus und eine Apotheke sorgen gleich-

zeitig für die Möglichkeit der Erledigung alltäglicher Bedürfnisse.

Die Fertigstellung des Bauvorhabens ist für Ende 2015 geplant.

**Nähere Detailinformationen erhalten Sie unter:
Thomasium GbR**

**Ihre Ansprechpartnerin:
Ann-Sophie Schütte
Sebastian-Bach-Straße 44
04109 Leipzig
Telefon 0341/231033-0
Durchwahl 0341/231033-24**

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, Honorarbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträge zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlagerecht

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Arbeitsrecht

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht

Georg Wolfrum
Rechtsanwalt

Mandy Krippaly
Steuerberaterin

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Tel. 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99

info@alberter.de

Wir stellen vor

Dres. Ursula Berndt und Leonhard Großmann, FÄ für Allgemeinmedizin in Görlitz Praxisnachfolge in Görlitz: „Es hat zueinander gepasst.“

Nach 24 Jahren übergab **Dr. Ursula Berndt** ihre Görlitzer Hausarztpraxis an den 32-jährigen **Dr. Leonhard Großmann**, nicht nur nach ihrem Empfinden eine sehr gute Wahl: „Die Patienten haben den Nachfolger von Anfang an sehr gut aufgenommen, auch alle Mitarbeiter werden weiter beschäftigt.“

Offiziell übernahm der im Görlitzer Umland aufgewachsene Dr. Großmann den Staffeltab im Juni, Doch bereits vom September 2012 bis zum Februar dieses Jahres absolvierte er seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bei der erfahrenen Hausärztin. Von Anfang an stimmte die Chemie zwischen den Medizinerinnen, die fachlich auf einer Wellenlänge liegen. „Wir haben beide einen hohen ärztlichen Qualitätsanspruch“, unterstreicht die Ältere, „den wir als Einzelkämpfer an uns selbst formulieren und regelmäßig überprüfen sollten“, ergänzt der jüngere Kollege. Für Dr. Großmann, der vorher „nur“ Krankenhausluft geschnuppert hatte, war die erste Stelle im ambulanten Bereich eine spannende neue Erfahrung: „Im Krankenhaus wird man als Institution wahrgenommen, hier als einzelne Person.“

Dr. Ursula Berndt erlebte ihren ersten Görlitzer Praxistag am 1. Oktober 1990. Formal existierte da noch die DDR. „Damals war ich in der Region die erste, die nach der Wende in die Niederlassung ging“, erinnert sie sich an turbulente Zeiten: Man musste sich kümmern. Sponsoren halfen. Die Wartezimmerstühle stammten beispielsweise aus einer Schule und Handwerker waren kaum zu bekommen. Mit hohem Einsatz baute die aus dem Landkreis Görlitz stammende Medizinerin über die Jahre eine gut organisierte sowie stark frequentierte Hausarztpraxis auf. Sie hebt dabei das große Engagement ihrer langjährigen Arzthelferinnen heraus: „Da hat niemand auf die Uhr gesehen.“ Sie sind auch dem neuen Chef eine große Hilfe und gaben zu Beginn der ambulanten Tätigkeit dem in diesen Dingen weniger erfahrenen Krankenhausarzt schon so manche Starthilfe in Fragen ambulante Abrechnungssysteme.

Der schönste Beruf

Unabhängig von Alter und Erfahrung verbindet beide Mediziner die Überzeugung: Hausarzt ist der schönste Beruf, trotz allem Stress. „Nirgendwo gibt es so viele positive Rückmeldungen, wie wir sie von den Patienten bekommen“, findet Ursula

Berndt. „Die sozialen Probleme erleben wir aus nächster Nähe und bleiben wohl deshalb immer mit beiden Füßen auf der Erde.“ Ihr Nachfolger kam mit dem Praxisalltag bereits früh in Kontakt, denn seine Mutter betreibt in Markersdorf, unweit der Neißestadt, eine Hausarztpraxis. So entstand schon frühzeitig der Berufswunsch, dem sich das Studium der Humanmedizin in Dresden anschloss. Im Städtischen Klinikum Görlitz lernte er die unterschiedlichen medizinischen Bereiche kennen. Die Allgemeinmedizin blieb sein erklärtes Weiterbildungsziel und seine Berufung.

Die Philosophie

Dr. Großmann wählte die Berndtsche Praxis nicht zufällig aus, denn er hatte die Hausärztin bereits bei seiner klinischen Tätigkeit in der Notaufnahme kennen und schätzen gelernt. Sie suchte damals schon eine(n) Nachfolge(r) und beide kamen, fast beiläufig, über kommende Perspektiven ins Gespräch. Wenn er jetzt resümiert: „Und dann hat das zueinander gepasst“, gilt das insbesondere auch für die Philosophie im Umgang mit den Patienten. Ihre Klientel in der Carl-von-Ossietzky-Straße 22 schätzen beide im Hinblick auf demografische und soziale



Faktoren als gute Mischung ein. Aus ihrer langen beruflichen Tätigkeit kennt Dr. Ursula Berndt viele ihrer Patienten ganz genau. „Da hilft es ungemein, wenn man ihre Erfahrungen, was die klinischen aber auch die emotionalen Aspekte anbelangt, mit einbeziehen kann“, weiß der neue Praxischef den Vorteil ihrer Zusammenarbeit über einen längeren Zeitraum zu schätzen.

1990 und 2014

Wenn die Ärzte unterschiedlicher Generationen ihren jeweiligen Start in die Niederlassung vergleichen, sprechen sie von Voraussetzungen, die 1990 völlig anders als 2014 waren. Für Dr. Berndt, um die Wendezeit schon eine erfahrene Ärztin, gab es vor über 24 Jahren die Chance, in der Niederlassung neu anzufangen: „Da konnte und wollte ich natürlich durchstarten“, erinnert sich die Oberlausitzerin an diese Zeit. Das Machen und Tun stand im Vordergrund, ohne alles genau im Vorfeld planen zu können. „Heute weiß man zum Beispiel schon im Studium, dass die

ärztliche Tätigkeit leider auch immer einige Prozent Verwaltungstätigkeit beinhaltet“, sagt Dr. Berndt Großmann.

Die Gefahr, dass die Einzelpraxis als Institution eines Tages nicht mehr existieren könnte, sehen beide Hausärzte nicht. „Leute, die sich niederlassen, machen das zu einem gewissen Anteil natürlich auch, weil sie Individualisten sind. Sie tun sich schwer, sich in ein starres Korsett hineinzuzwängen. Aber es wird sicher vermehrt Kooperationen geben“, schätzt Dr. Großmann ein. „Die Rolle der Allgemeinmedizin wurde gerade in den letzten Jahren aufgewertet“, stellt Frau Dr. Berndt positiv heraus. Sie erinnert sich mit einem Schmunzeln an die Reaktion ihres Doktorvaters, der meinte: „So dumm werden Sie ja wohl nicht sein?“, als sie ihm eröffnete, Allgemeinmedizinerin und Hausärztin zu werden.

Die Zukunft

Mit der Praxisübergabe wird die Hausärztin im beruflichen Alltag, zu dem auch

viele Jahre die Arbeit als Dienstplangestalterin in der KV Sachsen gehörte, verdientermaßen kürzer treten. „Ich bin froh, dass ich noch zwei Tagen pro Woche als angestellte Ärztin mitarbeiten und so ein bisschen abtrainieren kann.“ Und wie sie ergänzt: „Außerdem warten meine fünf Enkelkinder darauf, dass die Oma endlich mehr Zeit hat.“ Dr. Leonhard Großmann freut sich, dass ihm seine erfahrene Vorgängerin vorerst weiterhin mit Rat und Tat zur Seite steht. Er weiß, dass die Führung der Praxis von ihm viel Einsatz und Arbeit über das Normale hinaus erfordert. Und trotzdem oder vielleicht gerade deswegen strebt er einen gesunden Ausgleich mit Freizeit und Familie an. Denn seine Frau, die als Zahnärztin ebenfalls in einer eigenen Praxis niedergelassen ist und seine Söhne gehören zum festen Bestandteil seiner Berufsphilosophie. So bleibt am Ende das Fazit: Eine erfolgreiche Praxisübergabe beinhaltet weit mehr als Schlüsselübergabe, Inventar und Geld.

– Öffentlichkeitsarbeit/ks –

Verschiedenes

„Hygiene in der Arztpraxis“ – Ein Leitfaden vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte

Seit Juni dieses Jahres ist beim Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV ein Leitfaden mit dem Titel „Hygiene in der Arztpraxis“ erhältlich. Dieses Nachschlagewerk soll Arztpraxen helfen, ein internes Hygienemanagement zu etablieren und Umsetzungsmöglichkeiten leichter zu verwirklichen – unabhängig davon, welcher Fachrichtung Arztpraxen angehören. Der Leitfaden, der sich an Praxisinhaber und Praxismitarbeiter gleichermaßen richtet, liefert zahlreiche Informationsquellen und Gebrauchsmuster. Die zentralen Kernaufgaben einer Arzt-

praxis, die den Infektionsschutz betreffen, finden sich in den Kapiteln 3 und 5 – den größten Abschnitten des Leitfadens. Durch die weitere Berücksichtigung von rechtlichen Rahmenbedingungen, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit sowie von Medizinprodukten selbst, liefert der Leitfaden ein umfassendes Bild zur Hygiene im ambulanten Bereich.

Über das Unterstützungs- und Serviceangebot hinaus empfiehlt sich der Leitfaden auch als praxisnahe und umsetzungsfreundliche Informationsquelle zur Qualitätssicherung. Insbesondere für die

genehmigungspflichtigen Leistungen ambulantes Operieren, Apherese, Arthroskopie, Bronchoskopie, Dialyse, intravitale Medikamentenapplikation, Koloskopie und MRSA kann der Leitfaden unverzichtbar sein, wobei selbstverständlich auch alle anderen Arztpraxen nur profitieren können.

Das 150-seitige Nachschlagewerk können Sie im Internet einsehen und bei Bedarf als PDF herunterladen (www.hygiene-medizinprodukte.de).

– Qualitätssicherung/bj –

Herzgruppenärzte gesucht

Der KSB Gesundheitssport/Sporttherapie Dresden e.V. sucht ab sofort dringend Ärzte für die Betreuung seiner Herzgruppen in der Margon Arena Dresden, Bodenbacherstraße 154. Alle näheren Informationen dazu erhalten Sie unter 0351/2 12 38 47 oder unter ksb.gesundheitssport.dresden@googlemail.com.

Zur Lektüre empfohlen

Peter Walther

Der erste Weltkrieg in Farbe

Die Farben der Katastrophe

2014.

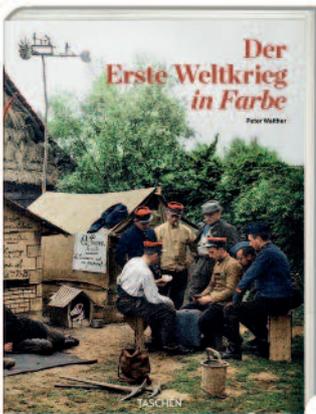
384 Seiten, 320 Farbfotos

Format 21 x 28,5 cm

Hardcover, 39,99 €

TASCHEN Verlag

ISBN 978-3-83655-417-6



Das verheerende Geschehen im Ersten Weltkrieg wurde an allen Fronten millionenfach im Bild festgehalten. Seither sind Tausende von Büchern mit Schwarz-Weiß-Fotografien über die „Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts“ erschienen. Weit weniger bekannt sind jedoch die seltenen Farbaufnahmen, die eine kleine Gruppe von Fotografen mit dem erst kurz zuvor erfundenen Autochrom-Verfahren vom Ersten Weltkrieg anfertigte.

Zum ersten Mal werden in diesem Band anlässlich des 100. Jahrestages des Kriegsausbruchs die eindrucksvollen, durchgehend farbigen Aufnahmen vom Geschehen an der Front und im Hinterland gezeigt. Zusammengetragen aus Archiven in Europa, den Vereinigten Staaten und Australien, vermitteln mehr als 320 Farbfotografien ein neues Bild der wichtigsten Ereignisse dieser Epoche – von der Mobilmachung im Jahr 1914 bis zu den Siegesfeiern in Paris, London und New York 1919. Wir sehen ereignisreiche Gruppenporträts, Soldaten, die sich auf ihren Einsatz in der Schlacht vorbereiten, und vom Geschützfeuer verwüstete Städte und Landschaften. Zugleich erhalten wir einen Einblick in den Alltag der Menschen und die Schrecken, denen sie ausgesetzt waren. Die Aufnahmen in diesem Buch lassen die schicksalhaften Momente, die ein Jahrhundert zurückliegen, in authentischen Farben lebendig werden.

Hg. Erich Loewenthal

Platon

Sämtliche Werke

2014.

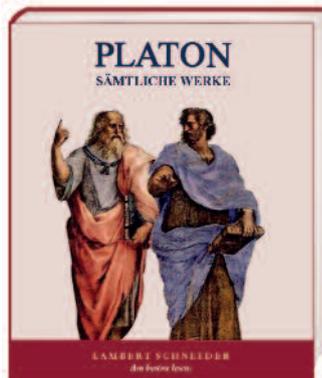
2.700 Seiten

Format 12,5 x 17,8 cm

3 Bände in Kassette, Gebunden, 49,95 €

Lambert Schneider Verlag

ISBN 978-3-650-40025-3



Platons Schriften bilden ohne Zweifel einen Höhepunkt der abendländischen Denkgeschichte und Literatur und sind ein fester Bestandteil unseres Bildungsgutes. Erich Loewenthals Ausgabe sämtlicher Werke hat sich seit Jahrzehnten bewährt und liegt hier neu in schöner Ausstattung vor. Es ist die einzige Platon-Ausgabe in deutscher Sprache, die das Werk des großen Philosophen einschließlich der umstrittenen und „unechten“ Schriften vollständig enthält. Bewusst wurde auf einen kritischen Apparat und Anmerkungen verzichtet, um allen Interessierten einen gut lesbaren Text zu bieten. Der Philologe und Literaturwissenschaftler Loewenthal (1894–1943) hat besondere Sorgfalt darauf verwendet, die jeweils besten Übersetzungen der einzelnen Schriften (u. a. von Friedrich Schleiermacher) auszuwählen. Eine Übersicht zur Entstehungszeit der Schriften, zur Einschätzung der Echtheit der einzelnen Werke und eine Auswahlbibliographie bieten den Lesern zusätzliche Orientierung.

Die Schriften des großen Philosophen werden vom Lambert Schneider Verlag in einer schönen und zeitgemäßen Leseausgabe in einer Kassette mit drei Bänden herausgegeben. Platons Schriften sind in dieser Form ideal zum Verschenken und Schmökern geeignet. Sie erschließen sich einem großen Lesepublikum und sind sowohl für Liebhaber als auch Einsteiger geeignet.

Hg. Andreas Schumacher

Rembrandt – Tizian – Bellotto Geist und Glanz der Dresdner Gemäldegalerie

2014.

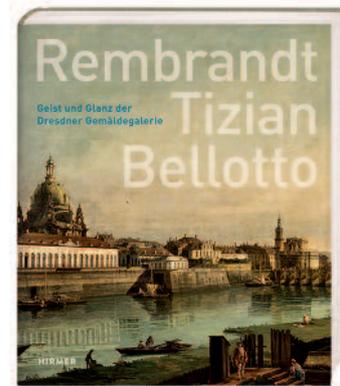
272 Seiten, ca. 200 Abb. in Farbe

Format 24 x 28 cm

Gebunden, 39,90 €

Hirmer Verlag

ISBN 978-3-7774-2202-2



Anhand von einhundert Werken werden verschiedenste Facetten der legendär reichen und weltweit berühmten Dresdener Gemäldegalerie in der Zeit von Barock und Aufklärung dargestellt. Sieben Kapitel umkreisen Aspekte zur Entstehung, Präsentation und inhaltlichen Ausrichtung der überaus komplexen Sammlung an ausgewählten Meisterwerken berühmter Künstler: Tizian, Velazquez, van Dyck, Rembrandt, Watteau, Canaletto, Mengs und Graff. Anlass für die Herausgabe des Katalogbuches ist die Ausstellung in München vom 22. August bis 23. November 2014 und 2015 in Wien.

Der Bildband gibt Einblicke in die Geschichte der Dresdner Sammlung, ihre ebenso ehrgeizig wie glanzvoll und freigiebig repräsentierten Ideen und Auswirkungen bis heute. Entstanden aus dem Wunsch August des Starken (1670–1733) und seines Sohnes August III. (1696–1763), für ihren polnisch-sächsischen Hof in Dresden eine wahrhaft königliche Sammlung zu schaffen. In ganz Europa unterhielten sie Agenten, die ihnen alles an Kostbarkeiten verschaffen sollten, was zur Demonstration von Rang, Macht, Geist und Kultur geeignet war. So entstand ein Ensemble von Meisterwerken, dessen Qualität und Bandbreite den Betrachter seit je in ihren Bann schlagen. Der aufwändige Katalog lässt das Faszinosum der Dresdner Galerie lebendig werden.

– Recherchiert und zusammengestellt von der Redaktion –



Elaphe Longissima

**Die Praxissoftware, die so
arbeitet, wie Ärzte denken**

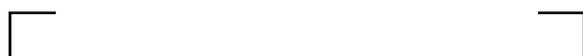
INFO-HOTLINE

Tel. 0371-212305 • Fax 0371-212306

Bitte schicken oder faxen Sie uns einfach.

**Ich wünsche eine kostenlose
Demonstration des Arztprogramms**

Bitte schicken Sie mir Infomaterial



Ihr Stempel

Antwort

SOFTLAND
Hard- und Software GmbH
Carl-Hamel-Straße 3a
09116 Chemnitz

Telefon 0371-212305 • Fax 0371-212306



Wir sind die Qualität von morgen.

Allein oder zusammen? Stadt, Land oder am Fluss? Mit Spezialgebiet oder so ganz allgemein? Was wir morgen für unsere Patienten tun können, fragen wir uns schon heute. Denn Information ist das beste Mittel gegen den drohenden Ärztemangel. Alle Fragen und Antworten zur ärztlichen Niederlassung für Studenten und Mediziner in der Facharztausbildung auf:

www.lass-dich-nieder.de

