

Bild: © csp\_alho007 - www.fotosearch.de



## Gesundheitspolitische Farbenlehre

**VV: Neuorganisation des Bereitschafts-  
dienstes und HVM-Änderungen**

Seite 4

**Erklärung zur  
Abrechnung**

Seite XIII

**Vorabprüfung der  
Quartalsabrechnung**

Seite XIV

»Ich arbeite für  
Ihr Leben gern.  
Und fördere, was alle fordern:  
den ärztlichen  
Nachwuchs.«



Dr. Janine Feurer  
Hausärztin



Dr. Johannes Grünitz  
Hausarzt



Um auch in Zukunft für unsere Patienten da zu sein,  
denken wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten  
bereits heute an die ambulante Versorgung von morgen.  
Mehr erfahren Sie auf [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)

**Die Haus- und  
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

# Inhalt

## Editorial

- 2 Gesundheitspolitische Farbenlehre

## Vertreterversammlung

- 4 Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes und HVM-Änderungen – die Schwerpunkte der 68. VV am 10. Mai

## Nachwuchsförderung

- 8 Informationsveranstaltungen in Leipzig und Dresden: „STEX in der Tasche – wie weiter?“

## Zur Lektüre empfohlen/Impressum

10

## Nachrichten

- 12 Ganzer Einsatz für die Patienten: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern!“  
12 Anteil der Notfallversorgung durch Krankenhäuser regelmäßig überschätzt  
13 Auszeichnung für Dr. med. Johannes Dietrich

## Berufs- und Gesundheitspolitik

- 14 Strukturwandel gemeinsam bewältigen: Acht-Punkte-Programm  
15 KBV-Sicherstellungskongress am 27. und 28. Juni 2017 in Berlin

## Buchvorstellung

- 16 Lehrbuch Versorgungsforschung

# Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

## Zulassungsbeschränkungen

- I Bekanntmachung des Landesausschusses

## Asylbewerber

- VIII Anforderungen medizinischer Bescheinigungen über Abschiebungshindernisse

## Sicherstellung

- X Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

## Abrechnung

- XIII Erklärung zur Abrechnung  
XIII Anforderung von Laborleistungen  
■ XIV Vorabprüfung der Quartalsabrechnung  
XV Änderungen in der Darstellung im Mitgliederportal

## Veranlasste Leistungen

- XVI Aufnahme von Lymphödemen des Stadiums II und III auf die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf  
XVII Hinweise zu Verordnungen bei Angehörigen der Bundeswehr

## Vertragswesen

- XVII Beendigung des Betreuungsstrukturvertrages mit der DAK-Gesundheit zum 30. Juni 2017

## In eigener Sache

- XVIII Zur Erinnerung: Meldung von Urlaubsvertretungen

## Qualitätssicherung

- XIX Neue Online-Anwendung eZAP: Patientenbefragung jetzt auch elektronisch  
XX Intravitreale Medikamentenapplikation (IVM): Änderung der QS-Vereinbarung zum 1. April 2017  
XX QS-Vereinbarungen PDT und PTK: Dokumentationsprüfungen werden um weitere drei Jahre ausgesetzt

## Personalia

- XX In Trauer um unseren Kollegen

## Schutzimpfungen

- XXI Pneumokokken-Impfung – Änderungen seit dem 19. Mai 2017

## Fortbildung

- X Fortbildungsangebote der KV Sachsen im August und September 2017

## Beilagen

- Erklärung zur Abrechnung

# Gesundheitspolitische Farbenlehre



Dr. Stefan Windau,  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

gerade weil die gesundheitspolitischen Themen nicht der Renner im Bundestagswahlkampf sein werden, ist es umso wichtiger, sich die Programme der Parteien zur Wahl mit Blick auf die Thesen zur Fortentwicklung des Gesundheitssystems genauer anzuschauen. Dabei ist geradezu augenfällig, aber auch nicht verwunderlich, dass die Schnittmenge bei CDU, SPD, FDP und Grünen recht groß ist. Natürlich gibt es noch Unterschiede, und auch Nuancierungen sind wichtig, aber die Unterschiede sind nicht wirklich grundsätzlich. Sich wirklich stark unterscheidende Programme vertreten nur Die Linke und die AfD.

„Schauen Sie in die  
Parteiprogramme und  
machen Sie sich ein Bild.“

Bitte, auch wenn es etwas mühevoll ist, und der Eine oder Andere sich nach dem Sinn des Unterfangens fragt, schauen Sie in die Parteiprogramme und machen Sie sich selbst ein Bild! Denn es ist sehr wesentlich, was da in einer gewissermaßen informellen größtmöglichen Koalition, weiterentwickelt bzw. auf den Weg gebracht werden soll, wesentlich für unsere Patienten und für uns selbst!

Eines ist klar: Vieles von dem, was jetzt Teil der Programme ist, wird sich in einem künftigen Koalitionsvertrag wiederfinden, nur entsprechend der dann gültigen Farbenlehre modifiziert. Und wie wir es in der aktuellen Legislaturperiode erlebt haben, wird es wohl so bleiben, auch künftig dürfte der Koalitionsvertrag umgesetzt werden.

Ich kann hier nur einiges herausgreifen:

Kernaussagen finden sich zu Versorgungs- und Vergütungsstrukturen. „Sektorenübergreifend“ ist das neue und alte Zauberwort. Darin lässt sich manches verpacken, was letztlich zu noch mehr Kommerzialisierung führen wird und andererseits zu stärkerer staatlicher Einflussnahme führen soll (und wird). Klar ausgedrückt geht es um mehr Vertragsfreiheit, um noch mehr Wettbewerb, um die Angleichung der Vergütungssysteme zwischen ambulant und stationär, um mehr Transparenz. Letztlich ist die Angleichung ambulant-stationär gemeint und darüber ein Umbau des gesamten Systems.

Die notwendige Aufwertung und Verbesserung der Pflege und ihrer Vergütung, gegen die niemand wirklich etwas haben kann, wird aber auch als Vehikel zu einem schleichend daherkommenden, aber tiefgreifenden Systemwandel benutzt. Sinnvolle und gut geregelte Delegation soll durch die strukturell untersetzte Substitution ärztlichen Handelns durch Gesundheitsfachberufe „auf Augenhöhe“ mit dem Arzt erweitert werden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Hinter manchem scheinbar greifenden Argument steckt in Wirklichkeit Ideologie. Natürlich wird man mir reflexhaft vorwerfen, hier verteidigt ein Ärztesfunktionär wieder einmal nur die Pfründe der Ärzteschaft. Hier zu sagen, „nein, das tue ich nicht“, wäre sicherlich unglaubwürdig, aber das bloße Reduzieren auf den Vorwurf der Klientelpolitik wäre ziemlich arrogant und ignorant.

Natürlich brauchen wir unter den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem auch neue Ansätze. Aber der Wunsch nach Substitution ärztlichen Handelns, von den Ideologen und Interessenvertretern einmal abgesehen, entspringt doch

ganz überwiegend aus dem (nachvollziehbaren) Versuch der Politik, auf diesem Weg Sicherstellungsprobleme etc. zu lösen. Für alles andere reicht die Delegation; und da ist sie auch sinnvoll. Wir haben, und darin sind sich wohl die Meisten einig, ein im internationalen Vergleich sehr gut funktionierendes Gesundheitssystem. Das hat sicherlich eine Ursache auch darin, dass der direkte Zugang zum Arzt ein Kernelement und ein wesentlicher Teil seiner Effizienz ist.

Ist es nicht eher angebracht, unser gutes System dort zu verbessern und an den Stellen zu „heilen“, an denen es „krank“ ist: am uneingeschränkten Leistungsversprechen der Politik gegenüber den Versicherten? Ist es nicht angebracht, endlich den Mut zu haben, die Inanspruchnahme medizinischer

Leistungen zu strukturieren, und zwar innerhalb der Versorgungsebenen in der vertragsärztlichen Versorgung und zwischen ambulant und stationär? Die verfasste Ärzteschaft hatte sich lange Zeit der Thematik einer sinnvollen Patientensteuerung nicht wirklich geöffnet und sich eher mit Verteilungskämpfen beschäftigt. Wahr ist aber auch, dass Teile der Politik Letzteres mit voller Absicht induziert haben. Obwohl die Vertragsärzteschaft seit mindestens 2011 fundierte Vorschläge zur Steuerung vorgelegt hatte und dies auch weiterhin tut. Zur Wahrheit gehört ebenso, dass die Politik all dies mit fadenscheinigen Begründungen abgelehnt hat, weil solche Maßnahmen unpopulär sind.

Sollten wir nicht lieber das Bewahrensvalue auch bewahren und nicht leichtfertig aufs Spiel setzen? Versuchen wir das System dort zu verbessern, wo es verbessert werden muss und auch verbessert werden kann, statt mit dem nächsten Aktionismus Schaden anzurichten!

Wir Ärzte und Psychotherapeuten sollten der Politik die Hand dazu ausstrecken. Die Politik kritisierte die Ärzteschaft teils zu Recht. Gleichmaßen muss sich die Politik aber den Vorwurf bzw. die Forderung gefallen lassen, endlich dieses gute System nicht weiter durch Unterlassen der Einführung einer Steuerung zu gefährden, sondern es zu stärken, indem sinnvoll Regeln eingeführt werden, wie es ressourcenethisch und dabei für den einzelnen Patienten angemessen genutzt und erhalten werden kann!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Stefan Windau

„Unser gutes Gesundheitssystem krankt am uneingeschränkten Leistungsversprechen gegenüber den Versicherten.“

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat am 22. Mai 2017 in Freiburg ein „Acht-Punkte-Programm“ auf Basis des Konzepts „KBV 2020 – Versorgung gemeinsam gestalten“ beschlossen. Die Punkte finden Sie auf Seite 14 dieses Heftes, weitere Informationen unter [www.kbv.de/html/29056.php](http://www.kbv.de/html/29056.php)

# Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes und HVM-Änderungen – die Schwerpunkte der 68. Vertreterversammlung am 10. Mai

Die Mandatsträger der sächsischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten trafen sich am 10. Mai in Dresden zur 68. Vertreterversammlung (VV) der KV Sachsen. Als Ehrengast begrüßte der VV-Vorsitzende Dr. Stefan Windau den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, Dr. Hans-Jürgen Hommel. Im berufspolitischen Teil der Veranstaltung diskutierten die Vertreter vor allem die bevorstehende Reform des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in Sachsen. Bei den Fachthemen beschloss das Auditorium u. a. Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) sowie der Durchführungsbestimmungen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung.

## Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung zur Lage

Dr. Stefan Windau beschäftigte sich in seinem Lagebericht insbesondere mit der bevorstehenden Bundestagswahl im September. Er analysierte die verschiedenen Parteiprogramme auf gesundheitspolitische Themen. Lesen Sie dazu seine Ausführungen im Editorial.



Dr. Stefan Windau

## Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden

Seinen Geschäftsbericht eröffnete der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. Klaus Heckemann, mit Worten von Konfuzius: „Der Mensch hat dreierlei Wege, klug zu handeln: Erstens durch Nachdenken, das ist das Edelste; zweitens durch Nachahmen, das ist das Leichteste; und drittens durch Erfahrung, das ist das Bitterste.“ Als Beispiel für erfolgreiches intuitives und selbstbestimmtes Handeln nannte er die Einrichtung der Terminservicestelle in Sachsen – und betonte dabei die Vorreiterrolle der KV Sachsen: „Die äußerst reibungslose und vor allem kostengünstige

Implementierung dieser Stelle sowie die Vermeidung von Mittelabflüssen an die Krankenhäuser waren das Ergebnis unseres gemeinsamen Nachdenkens und frühzeitigen Handelns“.



Dr. Klaus Heckemann

Das Herausstellen der Vorzüge selbständigen, strategischen Agierens gegenüber drittveranlasstem Reagieren nutzte Dr. Heckemann als Überleitung zu einem vertragsärztlichen Reizthema: der geplanten **Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes**. Gewiss würden mit der gesetzlichen Aufgabenzuweisung zur Übernahme von Bereitschaftsdiensten einzigartige Verfügungen über die Lebenszeit der Ärzte getroffen. Doch sich von dieser Verpflichtung zu befreien – beispielsweise indem der Rettungsdienst oder generell die Krankenhäuser die Versorgung außerhalb der ambulanten Sprechzeiten übernehmen – stellt für den KV-Vorsitzenden keine Alternative dar: „Das wäre unvereinbar mit den originären Interessen der Vertragsärzteschaft. Und schließlich würden wir durch die Verantwortungsabgabe sowohl an Bedeutung als auch finanziellen Mitteln verlieren. Die Durch-

führung des Bereitschaftsdienstes ist also nicht eine Frage des Ob, sondern des Wie“, konstatiert Dr. Heckemann.

Auch im **Mangel an ärztlichem Nachwuchs** sieht der KV-Chef einen wesentlichen Grund für die erforderliche Neugestaltung der Dienstbereiche: Derzeit gibt es 95 allgemeine ärztliche Bereitschaftsdienstbereiche, die in Abhängigkeit der regionalen Gegebenheiten teilweise sehr kleinteilig und in einigen wenigen Fällen mit weniger als 20 Ärzten besetzt sind, sodass es hier über kurz oder lang unter Beibehaltung der bisherigen Struktur zu einer Erhöhung der Dienstfrequenz oder zu personellen Engpässen bei der Absicherung des Dienstes kommen wird. „Damit unsere Bereitschaftsdienststruktur zukunftsfähig bleibt bzw. wird, müssen wir hier gegensteuern. Denn die demografische Entwicklung der Bevölkerung wird überdies eine erhöhte Leistungsanfrage auch im Bereitschaftsdienst mit sich bringen“, prognostiziert Dr. Heckemann.

Als weiteren Anlass zur Reform des Bereitschaftsdienstes thematisierte der Vorstandsvorsitzende die Maßgabe des Gesetzgebers zur **Einrichtung von Bereitschaftspraxen (sogenannten Portalpraxen)**. Nach § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V sollen die KVen den Notdienst auch durch Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen. Hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. Vor dem Hintergrund steigender Patientenzahlen in den Notaufnahmen ist in diesem Zusammenhang vor allem Herr Georg Baum, Chef der Deutschen Krankenhausgesellschaft, aktiv und postuliert über die Medien verschiedene Szenarien, bei denen das Mandat (und damit auch das Geld) für die Organisation der ambulanten Medizin doch auf die Krankenhäuser übergehen möge, um zukünftig besser zu funktionieren – für Dr. Heckemann als gefährlicher Versuch einer „feindlichen Aufgabenübernahme“ zu werten.

In Anlehnung an Erfahrungswerte anderer KVen (Bayern, Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe sowie Thüringen) präsentierte Dr. Heckemann die abgeleiteten **Prämissen für die Reform** der sächsischen Bereitschaftsdienstorganisation:

- Reduktion der Dienstfrequenz (durch Bereichsanpassungen, gezieltere Vermittlung der Patienten auf die richtige Versorgungsebene sowie Einbeziehung von Poolärzten)
- Entlastung durch Bereitstellung eines qualifizierten Fahrdienstes (Abholung zu Hause)
- Einrichtung von Portalpraxen nur an geeigneten Krankenhäusern (variable, bedarfsabhängige Öffnungszeiten)
- Reduktion der Bereichszahl um ca. 2/3 (Orientierung an Altlandkreisstruktur in Sachsen vor Landkreisreform 2008; rund 100 Ärzte je Dienstbereich als Ziel)
- fachgerechte Triage über zentrale Vermittlungsstruktur
- Zeitplan: 2. Jahreshälfte 2018 Pilotphase; anschließend Evaluation; Rollout ab April 2019; spätestens Ende 2020 flächendeckende Gewährleistung des reformierten Regelbetriebs

Die detaillierte Projektkonzeption stellte Dr. Heckemann für die nächste VV im November 2017 in Aussicht und versicherte nochmals, dass die Reform des Bereitschaftsdienstes zwar eine Herausforderung für die diensthabenden Kolleginnen und Kollegen, die ärztliche Selbstverwaltung sowie die KV-Verwaltung bedeutet: „Ich habe aber keinerlei Zweifel, dass es uns gelingen wird, auch diese Aufgabe einer vernünftigen Lösung zuzuführen. Ich bin überzeugt, dass wir hierdurch einmal mehr unsere Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen können. Lassen Sie uns gemeinsam dieses Projekt energisch angehen, damit uns die bittere Erfahrung, nicht mit der Zeit gegangen zu sein, erspart bleibt.“

Neben den Ausführungen zum kommenden Reformprojekt informierte der Vorstandsvorsitzende auch über die Geschehnisse seit der letzten Vertreterversammlung und hier insbesondere über den mit den Kassen getroffenen, erfreulichen **Gesamtvergütungsabschluss** für die Jahre 2016/2017: Im Bereich der MGV konnten für diesen Zeitraum zusätzliche Mittel in Höhe von 104,1 Mio. Euro ausgehandelt werden. Außerdem wurden noch weitere Fördermittel in Höhe von 2 Mio. Euro für 2016 sowie 4 Mio. Euro für das Jahr 2017 vereinbart.



Dr. Cornelia Woitek

### Diskussion zu den Berichten

Das Ärzteparlament diskutierte intensiv zu den Lageberichten, speziell zur geplanten Neustrukturierung im Bereitschaftsdienst. Sowohl **Dipl.-Med. Peter Raue** als auch **Dr. Cornelia Woitek** und **Dr. Jörg Hammer** plädierten für eine eher dezentrale Lösung der Koordinierung und telefonischen Vermittlung der sächsischen Bereitschaftsdienste. **Dr. Thomas Lipp** regte eine Selbstbeteiligung des Patienten an, um die missbräuchliche Inanspruchnahme von Notaufnahmen und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst einzudämmen und Patientenströme gezielter zu lenken. Die Vertreter einigten sich auf einen Formulierungsvorschlag von Dr. Windau, der die entsprechende Forderung nach einer Notfallgebühr an die Politik auf den Punkt brachte:

„Die Vertreterversammlung der KV Sachsen fordert die politischen Entscheidungsträger in Bund und Land auf, gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen, die bewirken, dass die Versicherten bei Inanspruchnahme des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Notfalldienstes der Krankenhäuser in angemessener Weise an den Kosten beteiligt werden.“

### Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

Die Vertreter befassten sich mit den von Dr. Heckemann vorgestellten HVM-Änderungen, die v. a. folgende Sachverhalte betreffen und teils intensiv diskutiert wurden:

- Festlegung einer allgemeinen Mindestquote in Höhe von 50 % bei quotierten Leistungen, ausgenommen der RLV-/QZV-Bereich
- gemeinsame Vergütungsregelung für ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfallbehandlung, Erweiterung der Geltung der Strukturvorhaltepauschale auch für beauftragte Bereitschaftsdienstgruppen
- Anpassung bei der Honorierung der humangenetischen Beurteilungen durch Einführung einer Mindestquote in Höhe von 90 %
- Anpassung bei der Honorierung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Umstellung der Strukturpauschale im Bereitschaftsdienst auf eine allgemeine Förderung des Bereitschaftsdienstes
- Differenzierung der Förderung von Praxisnetzen je nach erfüllten Qualitätskriterien
- Neubestimmung der Mittel in den Vergleichsgruppen Nervenärzte, Neurologen und Psychiater auf Basis des Vorjahresquartals



Dr. Sylvia Krug

Im Ergebnis der Diskussion zur Finanzierung der PFG schlug Dr. Heckemann eine angepasste Regelung vor, für die Honorierung dieser Leistung eine Mindestquote in Höhe von 90 % (vorher

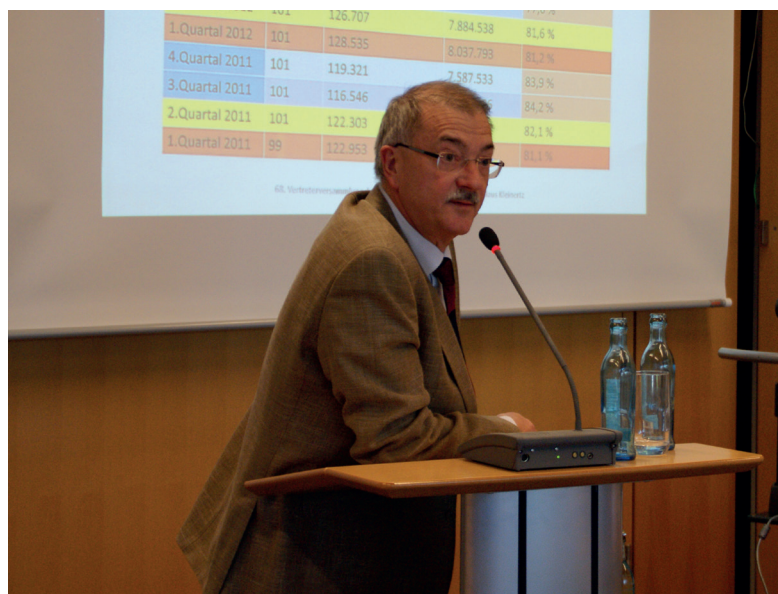
100 %) einzuführen, was mit einer deutlichen Mehrheit bestätigt wurde – ebenso der Hauptantrag mit den o. g. Neuregelungen. Den Änderungsantrag des KV-Chefs zur Honorierung der Psychosomatik nahmen die Standesvertreter bei 38 Ja-Stimmen und zwei Enthaltungen an:

- Wegfall der QZV aus der Psychosomatik
- die Vergütung der GOP 35100 und 35110 aus einem Vorwegabzug in den Vergleichsgruppen erfolgt fallzahlabhängig innerhalb eines arztindividuellen Psychosomatik-Budgets

Zum Abschluss der umfangreichen Diskussion zu den HVM-Änderungen ging der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen noch auf Äußerungen der Krankenkassen im Rahmen der Benehmensherstellung ein.

### Durchführungsbestimmungen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung

Bei der von der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, **Dr. Sylvia Krug**, beantragten Änderung der „Durchführungsbestimmungen der KV Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung“ handelte es sich um eine punktuelle Modifikation: Der bislang strengere Maßstab in Sachsen (Förderung nur für ausschließlich konservativ tätige Augenheilkunde-Praxen) soll an die eigentliche Basisregelung (Bundesvereinbarung zur Förderung ambulanter Weiterbildungsabschnitte: Förderung für überwiegend konservativ tätige Augenheilkunde-Praxen) angepasst werden. Die Standesvertreter beschlossen die Änderungen der Durchführungsbestimmungen einstimmig gemäß eingebrachtem Antrag.



Dr. Klaus Kleinertz

### Weitere Themen

Auf Antrag von **Dr. Klaus Kleinertz** befasste sich die VV auch mit dem Problem des stagnierenden bzw. leicht rückläufigen Gesamthonorars der Kardiologen (bedingt durch die stetige Zunahme der Vorwegabzüge). Einstimmig beschloss das Ärzteparlament, den Vorstand der KV Sachsen zu beauftragen, zu der Problematik



detailliertere Zahlen vorzulegen und Gegenmaßnahmen zu prüfen. Des Weiteren schlug Dr. Lipp als Mitglied des Disziplinausschusses (BGST Leipzig) vor, dass auffällige Kollegen frühzeitig durch einen Texthinweis bzw. eine Markierung in den Abrechnungsstatistiken von der KV-Verwaltung aufmerksam gemacht werden, sodass es idealerweise gar nicht erst zu umfangreichen Prüfungen bis zu teilweise 16 Quartalen kommen muss. Dem Antrag schlossen sich die anwesenden Ärztevertreter an.

Darüber hinaus wurden zwei Nachwahlen notwendig: Der Wahlvorschlag für **Dr. Andreas Teubner** als neues Mitglied der Bereitschaftsdienstkommission aus dem Bereich der Bezirksge-

schaftsstelle Chemnitz wurde von der Vertreterversammlung einstimmig angenommen. Auch bei der Nachwahl eines Mitgliedes für den Beratenden Fachausschuss der angestellten Ärzte sprachen sich die Vertreter einstimmig für die vorgeschlagene **Dr. Katrin Pietzarka** aus.

Der Versammlungsleiter Dr. Windau beendete die Beratungen in Dresden mit dem Dank an alle Beteiligten und wies auf die nächste Vertreterversammlung am 15. November 2017 hin.

– Öffentlichkeitsarbeit/cb –



Abstimmung in der Sitzung der Vertreterversammlung

## Informationsveranstaltungen in Leipzig und Dresden: „STEX in der Tasche – wie weiter?“



Gut besucht: der Hörsaal im Studienzentrum der Universität Leipzig am 2. Mai 2017

Medizinstudenten und Jungärzte konnten sich auch in diesem Jahr wieder über ihre Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen informieren. Im Mai luden die KV Sachsen, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), die Sächsische Landesärztekammer sowie die Krankenhausgesellschaft Sachsen alle Interessierten zu zwei Informationsveranstaltungen an die Universität Leipzig und die TU Dresden ein.

Zur Einführung gab es in den Hörsälen Vorträge zu den Möglichkeiten der ärztlichen Weiterbildung. So warb Jürgen Hommel, Referatsleiter beim SMS, bei seinem Vortrag in Dresden für die gemeinsamen Förderprogramme mit der KV Sachsen und wies dabei besonders auf die hohe Bedeutung der Niederlassung

als Allgemeinmediziner in ländlichen Regionen hin. Bei den anschließenden Podiumsdiskussionen konnten erfahrene Ärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich den Medizinstudenten und Jungärzten individuelle Informationen für die Gestaltung der Weiterbildung geben, bei der auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine wichtige Rolle spielte.

An Informationsständen verschiedener Vertreter des Gesundheitswesens gab es zudem praxisnahe Hinweise für die jungen Mediziner. Die Mitarbeiter der KV Sachsen berieten die Interessenten zur Praxisneugründung oder -übernahme zu den regionalen unterschiedlichen Rahmenbedingungen und den weiteren Fördermöglichkeiten im Freistaat Sachsen.

–ÖA/kbb–



© SLÄK: Beratungsgespräche am Stand der KV Sachsen in Dresden

# Bekanntmachung

## des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V – vom 28. April 2017

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 4. April 2017 (BGBl. I S. 778) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

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

### 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, Gliederungsnr. 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 24. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1789) 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 16. Juni 2016 (BAnz. AT vom 14. September 2016 B1) werden für die überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 2 SGBV 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 vormals wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet\*** ([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss be-

rücksichtigt 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 (FK) auftreten:

- 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 SGBV (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](http://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/geriatriische 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.

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

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](http://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, 28. April 2017

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen  
im Freistaat Sachsen  
Werner Nicolay – Vorsitzender

\* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 3. Mai 2017 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 28. Juni 2017.

Planungsbereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen													
	1	2								3				
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder-u. Jugendpsychiater
Annaberg-Buchholz	0,5/d:3,5													
Aue	2,5/d:7													
Auerbach	5/d:5													
Chemnitz	7/d:14,5													
Crimmitschau	0,5/d:1,5													
Döbeln	2,5/d:4													
Freiberg	10/d:6,5													
Glauchau	d:2,5													
Hohenstein-Ernstthal	2/d:3													
Limbach-Oberfrohna	d:4													
Marienberg	9/d:4													
Mittweida	7,5/d:4,5													
Oelsnitz	0,5/d:2,5													
Plauen	b:1/d:5,5													
Reichenbach	3,5/d:2,5													
Stollberg	11/d:4,5													
Werdau	1/d:2													
Zwickau	b:2/6/d:9													
Annaberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Aue-Schwarzenberg		d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Chemnitz, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	db:0,25/ d:0,2	0,5	Ü	Ü	Ü				
Chemnitzer 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	2	Ü	Ü	Ü				
Mittlerer Erzgebirgskreis		d:0,5	Ü	Ü	Ü	1	1	Ü	Ü	Ü				
Mittweida		d:1	Ü	Ü	Ü	1,5	Ü	Ü	Ü	Ü				
Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis		d:2	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Stollberg		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
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	7

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

Zulassungsausschuss – Ärzte – Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

Planungs- bereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen												
	1	2								3			
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten
Bautzen	d:1,5												
Bischofswerda	d:0,5												
Dippoldiswalde	2,5/d:1,5												
Dresden	db:3/d:1												
Freital	8,5/d:2,5												
Großenhain	3/d:0,5												
Görlitz	b:0,5/3,5/d:4,5												
Hoyerswerda	5,5/d:5												
Kamenz	2/d:1												
Löbau	d:2												
Meißen	1,5/d:2,5												
Neustadt	d:1												
Niesky	2/d:1,5												
Pirna	b:1/1,5/d:6												
Radeberg	da:0,5												
Radebeul	d:2												
Riesa	d:1,5												
Weißwasser	4/d:2												
Zittau	db:1/d:3												
Bautzen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Dresden, Stadt		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Görlitz, Stadt/ NOL		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Löbau-Zittau		Ü	Ü	Ü	Ü	0,5/ d:0,5	Ü	Ü	Ü	Ü			
Meißen		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Riesa-Großenhain		Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Sächsische Schweiz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü				
Weißeritzkreis		Ü	Ü	Ü	0,5	Ü	Ü	Ü	Ü				
Bautzen										Ü	Ü		
Dresden, Stadt										Ü	Ü		
Görlitz										Ü	0,5/ d:0,5		
Meißen										Ü	Ü		
Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge										Ü	Ü		
Oberes Elbtal/ Osterzgebirge												Ü	1
Oberlausitz- Niederschlesien												Ü	4

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

Planungs- bereiche	Arztgruppen/ Versorgungsebenen													
	1	2									3			
	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	fachärztl. tätige Internisten	Radiologen	Anästhesisten	Kinder-u. Jugend- psychiater
Borna	Ü													
Delitzsch	Ü <sup>1</sup>													
Eilenburg	Ü													
Grimma	Ü													
Leipzig	da:1													
Markkleeberg	Ü													
Oschatz	d:2													
Schkeuditz	Ü													
Torgau	4,5/d:2													
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				
Leipzig											Ü	Ü		
Leipzig, Stadt											Ü	Ü		
Nordsachsen											Ü	Ü		
Westsachsen													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. April 2017  
Einwohnerstand zum: 31. Dezember 2015  
Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt  
Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von 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.

<sup>1</sup> = Feststellung von drohender Unterversorgung für den hausärztlichen Planungsbereich Delitzsch durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen vom 27. Juli 2016 mit Wirkung zum 1. Oktober 2016

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

Psychotherapeutenbestand zum: 1. April 2017  
 Einwohnerstand zum: 31. Dezember 2015  
 Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

### Zulassungsbezirk Chemnitz

Anlage 1a

Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten  Anteil mindestens 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten  Anteil mindestens 20 %
Annaberg	Ü	1	0
Aue-Schwarzenberg	Ü	3,5	0
Chemnitz, Stadt	Ü	17,5	0
Chemnitzer Land	Ü	3,5	0
Döbeln	Ü	2	0
Freiberg	Ü	3,5	0
Mittlerer Erzgebirgskreis	Ü	2,5	0
Mittweida	Ü	2,5	0
Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	Ü	3	0
Stollberg	Ü	1	0
Zwickau	Ü	5,5	0

Für Stellen, die sich aus der o. g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:  
 Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Chemnitz, Postfach 1164, 09070 Chemnitz

### Zulassungsbezirk Dresden

Anlage 2a

Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten  Anteil mindestens 25 %	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten  Anteil mindestens 20 %
Bautzen	Ü	2,5	0
Dresden, Stadt	Ü	0	0
Görlitz, Stadt/ NOL	Ü	1,5	1*/2
Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	Ü	1	0
Löbau-Zittau	Ü	5	1
Meißen	Ü	0	0
Riesa-Großenhain	Ü	1	0
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



Planungs- bereiche	Arztgruppen		
	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>	
		Ärztliche Psychotherapeuten	ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
		Anteil mindestens 25 %	Anteil mindestens 20 %
<b>Delitzsch</b>	Ü	3,5	0
<b>Leipzig, Stadt</b>	Ü	1,5	0
<b>Leipziger Land</b>	Ü	1	0
<b>Muldentalkreis</b>	Ü	2,5	0
<b>Torgau-Oschatz</b>	Ü	0	0

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

Zulassungsausschuss – Psychotherapeuten – Leipzig, Postfach 24 1152, 04331 Leipzig

- Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt  
 Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von 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.  
<sup>1</sup> = 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. Januar 2017  
 Einwohnerstand zum: 31. Dezember 2015  
 Gebietsstand zum: 1. Januar 2013

Anlage 4

Planungs- bereiche	Arztgruppen Versorgungsebene 4							
	Human- genetiker	Laborärzte	Neuro- chirurgen	Nuklear- mediziner	Pathologen	Physikalische u. Rehabilitations- Mediziner	Strahlen- therapeuten	Transfusions- mediziner
<b>Sachsen</b>	Ü	Ü	Ü	11	Ü	b:3	Ü	Ü

- Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt  
 Ziffer = partiell geöffnetes Fachgebiet – Zahl der Zulassungsmöglichkeiten bis zum Eintritt von 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 Chemnitz

Für die Arztgruppen: Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten  
 Zulassungsausschuss – Ärzte – Leipzig, Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

Zulassungsbezirk	Planungsbereich	Bezugsregion		Arztgruppe
		Name	Gemeinden	
Chemnitz	Zwickau	Werdau	Langenbernsdorf, Fraureuth, Werdau	1 Augenarzt/-ärztin*
	Zwickau	Werdau	Langenbernsdorf, Fraureuth, Werdau	1 Kinderarzt/-ärztin*
Dresden	Görlitz-Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	Weißwasser	Weißwasser/O.L., Bad Muskau, Boxberg/O.L., Gablenz, Groß Düben, Krauschwitz, Rietschen, Schleife, Trebendorf, Weißkeißel	1 Psychotherapeut/in*
	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	Hoyerswerda	Spreetal, Bernsdorf, Stadt, Lohsa, Hoyerswerda, Elsterheide, Wittichenau, Lauta	1 Psychotherapeut/in*

\* = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvsachsen.de](http://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.

## ASYLBEWERBER

# Anforderungen medizinischer Bescheinigungen über Abschiebungshindernisse

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) informierte die KV Sachsen über Berichte der Landesdirektion Sachsen über die Erfahrungen der Ausländerbehörden mit qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen gemäß § 60 a Abs. 2c AufenthG.

Demnach sind wiederholt Probleme mit qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen aufgetreten. Diese betreffen insbesondere Bescheinigungen von Allgemeinmedizinern und Psychologen/Psychiatern. Neben dem Aspekt, dass die vorgelegten Bescheinigungen nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechen, fehlen regelmäßig konkrete Aussagen zur Reisefähigkeit bzw. Reiseunfähigkeit. Gelegentlich seien Gutachten zu detailliert und aufgrund der Verwendung der Fachtermini oft unverständlich geschrieben und erschweren der Behörde, eine sachgerechte Entscheidung zu treffen.

Das SMS bittet die KV Sachsen, ihre Mitglieder auf die geschilderte Problematik hinzuweisen. Die nachfolgende Checkliste

der Ausländerbehörde soll über die allgemeinen und gesetzlichen Anforderungen für eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung zur Reisetauglichkeit informieren.

Weitere Informationen:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Asylbewerber  
[www.slaek.de](http://www.slaek.de) > Ärzte > Informationen > Asylbewerber  
 > Medizinische Versorgung > „Was ist bei Gutachten zu Abschiebehindernissen zu beachten? Anwendungshinweise des Bundesministerium des Inneren zur Arztbescheinigung“

# Checkliste: Anforderungen für eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung zur Reisetauglichkeit

## Allgemeine und gesetzliche Anforderungen

- 1. Befugnis, als Arztarbeiten zu dürfen (Approbation etc.)**  
gemäß § 2a oder § 2 Absatz 2, 3 oder 4 der Bundesärzteordnung. Nicht ausreichend ist die Approbation in einem anderen Heilberuf.
  - Sind einzelne Tatsachen unter Hinzuziehung anderer Angehöriger von Heilberufen (z. B. Psychologen) ermittelt worden, ist dies substantiiert anzugeben.
  - Ebenso ist anzugeben, welche Angaben (insbesondere zur Anamnese) auf eigenen Angaben des betroffenen Ausländers oder auf Angaben Dritter, etwa von Angehörigen, beruhen.
- 2. Form und Sprache**
  - Bescheinigung zur Reisetauglichkeit im Original oder als beglaubigte Kopie mit Unterschrift der ausstellenden Person und Praxisstempel
  - Bescheinigung muss auf einer sachlich-kritischen, neutralen und objektiven Untersuchung und Beurteilung beruhen
  - ausschließlich Fakten und rein fachlich-medizinische Beurteilungen zum alleinigen Untersuchungsgegenstand der Reisetauglichkeit im Zusammenhang mit einer anstehenden Abschiebung aufführen, die sich mit einer konkreten Gesundheitsbeeinträchtigung auseinandersetzen
  - individueller Bezug zu einer konkreten Person
  - adressatengerecht in einer verständlichen Sprache formulieren
  - notwendige medizinische Fachausdrücke oder Darlegungen sind entsprechend zu erläutern und in eine Alltagssprachenübersetzung zu bringen
- 3. Darstellung der tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist**
  - Darstellung der Anamnese (Krankheitsvorgeschichte)
  - Zwischenergebnisse einzelner Untersuchungsschritte (z. B. Zustand einzelner Organe, Ergebnisse einzelner Tests bei psychiatrisch relevanten Krankheitsbildern)
  - ggf. Ergebnisse von Laborbefunden, bildgebenden Verfahren (Röntgen, MRT, CRT, Sonografie usw.)
  - Zeitpunkt oder Zeitraum der entsprechenden Tatsachen-/Befunderhebung
- 4. Darstellung der Methode der Tatsachen-/Befunderhebung**
  - Es ist anzugeben, welche Untersuchungen zur Feststellung der tatsächlichen Umstände geführt haben und welche Untersuchungen ggf. vorgenommen worden sind, um andere Befunde auszuschließen.
- 5. Fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose)**
  - Schlussfolgerung, die sich aus den gemäß 3. dargestellten Tatsachen nach Anwendung der gemäß 4. genannten Untersuchungen nach dem Stand der Medizin fachlich ergibt
- 6. Darstellung des Schweregrades der Erkrankung**
  - fachlich-medizinische Beurteilung
  - Ableitung aus den gemäß 3. dargestellten Tatsachen nach Anwendung der gemäß 4. genannten Untersuchungen
- 7. Darstellung der Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben**
  - Folgen für die Gesundheit des betroffenen Ausländers, die mit einer freiwilligen Rückkehr oder einer zwangsweisen Rückführung einhergehen würden
  - es muss ein Bezug zur Erkrankung und ihrem Schweregrad bestehen; beachtlich sind nur ärztlich beurteilbare Schlussfolgerungen, keine Mutmaßungen zu Verhältnissen in einem möglichen Zielstaat einer Rückkehr des betroffenen Ausländers
  - Ausführungen zu gesundheitlichen Folgen, wenn bestimmte Behandlungs- oder Therapiemöglichkeiten entfallen

– Information des SMS vom 17. Mai 2017 –

# Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen (§ 103 Abs. 4 SGB V)

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Vonder 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 der Internetpräsenz der KV Sachsen zu entnehmen:

**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 rechtswirksam im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungsnummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/C027	Psychologische Psychotherapie - Verhaltenstherapie (Versorgung von Patienten mit PTBS)	Annaberg	11.07.2017
17/C028	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Chemnitz, Stadt	26.06.2017
17/C029	Urologie ZB: Medikamentöse Tumorthherapie	Chemnitz, Stadt	26.06.2017
17/C030	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	26.06.2017
17/C031	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - Tiefenpsychologie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	26.06.2017
17/C032	Orthopädie – konservativ geführte Praxis ZB: Manuelle Medizin/Chirotherapie	Mittlerer Erzgebirgskreis	26.06.2017
17/C033	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	11.07.2017
17/C034	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	26.06.2017
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>			
17/C035	Radiologie	Zwickau	26.06.2017

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/D033	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	26.06.2017

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

17/D034	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	11.07.2017
17/D035	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	11.07.2017
17/D036	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dresden, Stadt	26.06.2017
17/D037	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dresden, Stadt	26.06.2017
17/D038	Psychologische Psychotherapie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	26.06.2017
17/D039	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	26.06.2017
17/D040	Chirurgie Allgemeine Chirurgie; D-Arzt (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesi- scher Oberlausitzkreis	11.07.2017
17/D041	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie/Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	11.07.2017
17/D042	Psychologische Psychotherapie –Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	26.06.2017
17/D043	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsaus- übungsgemeinschaft)	Weißeritzkreis	26.06.2017
17/D044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	26.06.2017

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310 zu richten.

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
17/L020	Allgemeinmedizin*	Leipzig	26.06.2017
17/L021	Praktischer Arzt*	Leipzig	26.06.2017
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/L022	Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsaus- übungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	26.06.2017
17/L023	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Leipzig, Stadt	26.06.2017
17/L024	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (Abgabe eines häftigen Versorgungsauftrages)	Leipzig, Stadt	26.06.2017
17/L025	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (Abgabe eines häftigen Versorgungsauftrages)	Leipzig, Stadt	26.06.2017
17/L026	Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Abgabe eines häftigen Versorgungsauftrages)	Leipzig, Stadt	11.07.2017

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*	Annaberg-Buchholz	Abgabe: Ende 2017
Allgemeinmedizin*	Chemnitz	Abgabe: zum 1. bzw. 2. Quartal 2018
Allgemeinmedizin*	Chemnitz	Abgabe: 01.01.2018
Innere Medizin*	Chemnitz	Abgabe: spätestens 2. Quartal 2018

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

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*	Löbau, Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*	Zittau, Ort: Großschönau	Abgabe: III/2018

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

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*	Torgau	Abgabe: 01.10.2017
Allgemeinmedizin*	Torgau	Abgabe: 01.10.2017

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154.

# Erklärung zur Abrechnung

Wir erinnern nochmals daran, dass die neue „Erklärung zur Abrechnung“ **ab dem 1. Juli 2017 verbindlich** zu verwenden ist.

Sie finden diese als Beilage in diesem Heft der KVS-Mitteilungen sowie im Mitgliederportal bzw. auf der Internetpräsenz der KV Sachsen: [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung > Erklärung zur Abrechnung (rechter Seitenrand als Download).

Die ordnungsgemäß ausgefüllte Erklärung zur Abrechnung ist mit den sonstigen notwendigen Abrechnungsunterlagen bis **spätestens zum Ende der festgelegten Abgabefrist** bei der KV Sachsen einzureichen:

- 15. Juli 2017
- 15. Oktober 2017
- 15. Januar 2018
- 15. April 2018

Beim Versand der Erklärung zur Abrechnung und der sonstigen Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg sind entstehende Postlaufzeiten zu berücksichtigen.

Informationen und Download:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung > **Erklärung zur Abrechnung**

– Abrechnung/eng-silb –

## Anforderung von Laborleistungen

### Anforderung durch Vertragsärzte

Wir weisen darauf hin, dass eine Verpflichtung von Vertragsärzten zur Veranlassung oder Bestimmung von Laborparametern stellvertretend für andere Vertragsärzte nicht besteht. Die Verantwortung hierfür liegt beim veranlassenden Arzt, der die Laborwerte für die Behandlung/Diagnostik benötigt.

Bei Direktzugang des Patienten bzw. im Rahmen der Mit- und Weiterbehandlung ist der die Behandlung bzw. Diagnostik durchführende Arzt verpflichtet, alle medizinisch erforderlichen Leistungen selbst zu erbringen bzw. zu veranlassen. Erachtet der behandelnde Haus- oder Facharzt z. B. eine Labordiagnostik für notwendig, so ist diese durch ihn mittels Überweisung und Materialgewinnung zu veranlassen.

Liegen bei einer Überweisung bereits aktuelle Befunde vor, so sollten diese zur Vermeidung von Doppelbestimmungen der Überweisung beigelegt werden.

### Anforderung durch Notfallambulanzen

Gemäß der Präambel zum Abschnitt 1.2 EBM, sind im Rahmen der Notfallbehandlung und im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nur Leistungen berechnungsfähig, die

in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Das schließt prinzipiell Laborleistungen nicht aus, jedoch sollten die Ergebnisse der entsprechenden Laboruntersuchungen dem im Rahmen der Notfallversorgung behandelnden Arzt noch während der Behandlung zur Verfügung stehen.

Letzteres kann im Rahmen einer Überweisung von Laborleistungen in der Regel nicht realisiert werden.

Aus diesem Grund dürfen Notfallambulanzen auch nicht überweisen. Diesen obliegt die Akutversorgung des Patienten.

Sofern Laborleistungen für die Akutversorgung benötigt werden und diese während der Notfallbehandlung bezogen werden können, sind diese Laborleistungen durch die Notfallambulanz abzurechnen und im Innenverhältnis mit dem Leistungserbringer zu regeln.

Werden Laborleistungen zur Akutversorgung nicht benötigt, können diese im Bedarfsfall durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt angefordert werden.

– Abrechnung/eng-silb –

# Vorabprüfung der Quartalsabrechnung

Mittlerweile zum sechsten Mal stand Ihnen im Quartal 2017/1 die „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ im Mitgliederportal zur Verfügung. Die Teilnahmequote erhöhte sich um mehr als 40 % auf 1.282 Praxen gegenüber dem vorangegangenen Quartal 2016/4 (911 Praxen). Trotz dieser deutlichen Steigerung bleibt festzuhalten, dass derzeit nur jede vierte online abrechnende Praxis das Angebot der Vorabprüfung wahrnimmt. Aus diesem Grund möchten wir Sie nachfolgend nochmals auf die Möglichkeiten und Vorteile dieser Anwendung hinweisen.

Ziel der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung ist es, Abrechnungsfehler, fehlende Leistungseintragungen sowie -begründungen frühzeitig zu erkennen, um diese **vor Abgabe der Quartalsabrechnung** korrigieren zu können. Im Rahmen der Vorabprüfung werden Ihre Daten mit dem – zum Zeitpunkt der Vorabprüfung – aktuellen Stand des Regelwerks geprüft. Dieses enthält Regeln zu EBM-Bestimmungen sowie regionalen und bundesweiten Verträgen. Nach Abschluss der Vorabprüfung erhalten Sie Ergebnislisten, in denen Fehler und Hinweise zu Ihrer Abrechnung ausgegeben werden. Damit können Sie anschließend Korrekturen an Ihrer Abrechnung vornehmen.

Die Hinweise unterstützen Sie dabei, vermeidbare Fehler nicht in die Zukunft fortzuschreiben. So kann durch mögliche Korrekturen der Abrechnung verhindert werden, dass Leistungen bspw. aufgrund fehlender Leistungseintragungen oder Begründungen gestrichen werden und dadurch unnötige finanzielle Einbußen entstehen. Somit lautet unsere Empfehlung an Sie: **Vor der Quartalsabrechnung Vorabprüfung nutzen!**

Die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung kann wiederholt genutzt werden. Aus diesem Grund bietet es sich an, die

entsprechend korrigierten Daten vor Abgabe der Quartalsabrechnung erneut prüfen zu lassen. Die Möglichkeit der Durchführung der Vorabprüfung besteht jeweils bis zum Ende der festgelegten Abgabefrist, solange die Abrechnung noch nicht eingereicht wurde. **Über das Mitarbeiter-Login ist es möglich die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung ebenfalls an das Praxispersonal zu delegieren, sofern der Praxisinhaber im Mitgliederportal das entsprechende Recht vergeben hat.**

Nähere Informationen zur Vorabprüfung der Quartalsabrechnung finden Sie in den Bedienungshinweisen, die Erläuterungen zur Handhabung der Vorabprüfung enthalten. Außerdem steht Ihnen zusätzlich ein FAQ-Katalog zur Verfügung, in dem die KV Sachsen Antworten auf häufig gestellte Fragen auflistet.

Wir beabsichtigen, die Vorabprüfung der Quartalsabrechnung auszubauen und weiter zu verbessern. Auch dafür sowie für die Erweiterung des FAQ-Katalogs, ist Ihr Feedback gefragt. Anregungen und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung können Sie sowohl über den entsprechenden Link nach Ausführung der Vorabprüfung als auch später bei der Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung bequem mitteilen. Für das zweite Quartal 2017 ist die **Freigabe der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung** ab dem **23. Juni 2017** geplant.

Bedienungshinweise und FAQ-Katalog:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Abrechnung > **Vorabprüfung der Quartalsabrechnung**

– Abrechnung/eng-tue –

Vor der **Quartalsabrechnung**  
**Vorabprüfung** nutzen!



# Änderungen in der Darstellung im Mitgliederportal

Im Rahmen des Feedbacks erreichten uns einige Kritiken zur Auffindbarkeit der Vorabprüfung sowie Fragen zu einzelnen Bearbeitungsschritten während des Vorabprüfungsdurchlaufs. Auch aus diesem Grund möchten wir Sie nachfolgend gern auf einige Änderungen im Mitgliederportal bzw. in der Anwendung „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ aufmerksam machen.

Um Ihnen zunächst den Weg zur Anwendung „Vorabprüfung der Quartalsabrechnung“ zu erleichtern und damit die Nut-

zerfreundlichkeit des Mitgliederportals weiter zu verbessern, wurde der Bereich der Vorabprüfung zusätzlich in den Abschnitt „Meine Abrechnung - Einreichung der Abrechnungsdaten“ eingebettet. Ab sofort erscheint bei Aufruf des Links „Abrechnung einreichen“ der Hinweis auf die Vorabprüfung, die nun nicht mehr verfehlt werden kann. Zur Anwendung selbst gelangen Sie über den Button „Vorabprüfung öffnen“. Der Ihnen bereits bekannte Schritt 1 der Abrechnungseinreichung ist über den Button „Weiter zur Abrechnungseinreichung“ erreichbar:

Zudem wurde eine Anpassung in der Anwendung selbst vorgenommen. Ab sofort werden Ihnen im Feld Fortschritt der aktuelle Stand des Bearbeitungsfortschritts sowie die Dokumentation des aktuellen Durchlaufs angezeigt:

Darüber hinaus erfolgt bei fehlerhafter Bearbeitung zukünftig die Ausgabe einer zum fehlgeschlagenen Bearbeitungsschritt passenden Hinweismeldung mit Hilfestellung.

Diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Übersichtlichkeit bei der Nutzung der Vorabprüfung der Quartalsabrechnung zu steigern und damit den Bedienungskomfort zu erhöhen.

– Abrechnung/eng-tue –

# Aufnahme von Lymphödemen des Stadiums II und III auf die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf

Lymphödem der Stadien II und III wurden nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in die Liste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen und fallen damit zukünftig unter die Diagnosen, bei denen ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen entfällt.

Folgende ICD-10-Codes werden davon umfasst:

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel Physiotherapie
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Maskektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Maskektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III	
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II	LY2
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III	
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II	
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III	
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium II	
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III	

Eine von der KV Sachsen erstellte Gesamtübersicht zu den besonderen Verordnungsbedarfen und zum langfristigen Heilmittelbedarf finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

## Hintergrund:

Am 1. Januar 2017 trat eine aktualisierte Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Dabei wurde eine erweiterte Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf als Anlage 2 in die Heilmittel-Richtlinie integriert.

Generell entfällt bei diesen Diagnosen das Antrags- und Genehmigungsverfahren. Weiterhin wurde die Vereinbarung über bundesweite Praxisbesonderheiten für Heilmittel abgelöst. Die Diagnoseliste wird unter der Bezeichnung „besondere Verordnungsbedarfe“ fortgeführt.

Kosten für Verordnungen des „besonderen Verordnungsbedarfs“ und des „langfristigen Heilmittelbedarfs“ werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet.

Gesamtübersicht zum langfristigen Heilmittelbedarf:  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Verordnungen > **Heilmittel**

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

# Hinweise zu Verordnungen bei Angehörigen der Bundeswehr

Nach § 5 des Vertrages über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr dürfen Arznei- und Verbandmittel sowie Heil- und Hilfsmittel für Soldaten grundsätzlich nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet werden. Der in Anspruch genommene Vertragsarzt gibt deshalb im Bedarfsfall dem überweisenden Arzt der Bundeswehr formlos eine entsprechende Verordnungsempfehlung. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür nicht verwandt werden.

Nur wenn im Notfall der Bundeswehrarzt nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist, können die sofort notwendigen Arznei- und Verbandmittel auf einem „Kassenrezept“ (Arzneiverordnungsblatt Muster 16) verordnet werden, wobei die Verordnung der kleinsten Packungsgröße zu empfehlen ist. Das Rezept hat folgende Angaben zu beinhalten: Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Truppenteil und Standort des Soldaten sowie unbedingt den Vermerk „Notfall“. Fehlt dieser Vermerk, hat der Arzt die Kosten auf Verlangen der Wehrbereichsverwaltung zu erstatten, wenn er nicht nachweisen kann, dass die Voraussetzungen für einen Notfall vorgelegen haben. Sofern für Arzneimittel Festbeträge festgesetzt wurden, sind möglichst solche Arzneimittel zu verordnen, deren Abgabepreise im Rahmen der Festbeträge liegen.

## Beachtung bei Kontrazeptiva

Die Praxis zeigt, dass immer wieder Soldatinnen bei Vertragsärzten vorstellig werden und um Ausstellung eines Rezeptes über ein Kontrazeptivum bitten.

Die Verordnung von Kontrazeptiva zu Lasten der Bundeswehr ist grundsätzlich unzulässig und wird nicht als Notfallmedikation angesehen. Kontrazeptiva – unabhängig vom Alter der Soldatin – gehören nicht zum Umfang der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung und werden somit von der Bundeswehr nicht bezahlt. Für bereits ausgestellte Verordnungen besteht das Risiko einer Rückforderung der Verordnungskosten.

Bitte beachten Sie die Regelung des Bundeswehr-Vertrages, da seitens der Wehrbereichsverwaltung regelmäßig Rückforderungsanträge an Vertragsärzte gestellt werden.

Den Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertr. d. d. Minister der Verteidigung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden Sie unter folgendem Link: [www.kbv.de/media/sp/Bundeswehr.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Bundeswehr.pdf)

– Verordnungs- und Prüfwesen/BGST Leipzig/St –

## VERTRAGSWESEN

# Beendigung des Betreuungsstrukturvertrages mit der DAK-Gesundheit zum 30. Juni 2017

Auf Forderung des Bundesversicherungsamtes kündigte die DAK-Gesundheit den bestehenden Betreuungsstrukturvertrag zum 30. Juni 2017. Wir weisen darauf hin, dass die Leistungen nach diesem Vertrag ab dem 3. Quartal 2017 nicht mehr berechnungsfähig sind.

– Vertragsabteilung/kb –

# Zur Erinnerung: Meldung von Urlaubsvertretungen

Die Ferienzeit steht vor der Tür. Um die ambulante vertragsärztliche Versorgung auch während der sommerlichen Urlaubszeit sicherzustellen, ist es wichtig, dass Sie uns rechtzeitig über Ihre geplanten und ungeplanten Abwesenheiten sowie die vereinbarten Praxisvertretungen in Kenntnis setzen. So können sich die Patienten sowohl über unser ServiceTelefon als auch in der öffentlichen Arztuche entsprechend über die Praxisöffnungszeiten und Vertretungen informieren.

## Abwesenheits- und Vertretungsmeldung im Mitgliederportal

Wie bereits mehrfach in den KVS-Mitteilungen berichtet, ist die Meldung von Abwesenheiten und Vertretungen im Mitgliederportal auf elektronischem Weg möglich. Bitte klicken Sie hierfür auf der Startseite des Mitgliederportals links auf „Mitteilung der Abwesenheit“, um zur elektronischen Abwesenheits- und Vertretungsmeldung (eAV-Bereich) zu gelangen, und folgen Sie der Benutzerführung.

Für Psychotherapeuten genügt die Erstellung und Absendung einer Abwesenheitsmitteilung, für Ärzte ist zusätzlich eine Vertretungsmeldung erforderlich. Neben der Vereinfachung des Verfahrens haben Sie weitere Vorteile: Sie können sich Ihre Abwesenheiten und Vertretungen im Überblick ansehen und Meldungen auch noch nach der Absendung verändern (bspw. wenn sich Ihr Urlaubstermin verschiebt oder Sie schneller wieder gesund werden als zunächst erwartet). Übrigens können Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen auch durch das nichtärztliche Personal der Arztpraxis (über einen Mitarbeiter-Zugang) problemlos erstellt werden.

## Hilfe bei Problemen

Sollten Sie technische Fragen oder Probleme beim Anlegen von Abwesenheits- und Vertretungsmeldungen bzw. zum eAV-Bereich allgemein haben, können Sie sich gern an unseren **EDV-Support für Mitglieder** wenden. Diesen erreichen Sie unter **Tel. 0341 23493737** bzw. per E-Mail unter **safernet@kvsachsen.de**. Bei inhaltlichen Fragen zum Thema Vertretung wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Bezirksgeschäftsstelle.

## Schriftliche Meldung

Hilfsweise können Sie Ihre Abwesenheitsmeldung auch noch konventionell einreichen: Auf unserer Internetpräsenz (**www.kvsachsen.de** > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > **Vertretung**) finden Sie das entsprechende Formular, das Sie uns vollständig ausgefüllt zusenden können.

– Sicherstellung/re –

Sie befinden sich hier: [Startseite](#) » [eAV](#) » Mitteilung der Abwesenheit

**KVS** KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS **MITGLIEDERPORTAL**

Startseite Abrechnung Dokumente Weitere Dienste Logout

Nutzername:  Schriftgröße: [kleiner](#) [größer](#)

**Vertretung in der vertragsärztlichen Tätigkeit**

Mitteilung über die Verhinderung an der persönlichen Ausübung meiner Praxis

Grund und Zeitraum Vertreter hinzufügen Übersicht und Absenden

(gem. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV i. V. m. § 17 Abs. 3 BMV-Ä und § 20 BO der Sächsischen Landesärztekammer)

a. rechtzeitig vor Beginn einer über 1 Woche dauernden Abwesenheit  
b. bei Krankheit spätestens am 8. Tag der Erkrankung

Ich bin an der persönlichen Ausübung meiner Praxis verhindert wegen:

Von:  Bis:

Meine Nutzerdaten  
Mitarbeiterzugang  
KV-Connect  
Mitteilung der Abwesenheit  
Meine Mitteilungen  
**Mitteilung der Abwesenheit**  
Feedback

Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten  
Vorabprüfung

**Hilfe**  
[Konfiguration](#)  
[Sicherheitshinweise](#)  
[Dokumentation Mitgliederportal](#)

**Ihre Ansprechpartner**

- Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz  
Tel.: 0371 2789-0  
Fax: 0371 2789-100
- Bezirksgeschäftsstelle Dresden  
Tel.: 0351 8828-0  
Fax: 0351 8828-199
- Bezirksgeschäftsstelle Leipzig  
Tel.: 0341 2432-0  
Fax: 0341 2432-101

**Wichtige Dokumente**  
[Unterlagen zur Abrechnungsabgabe.pdf](#)

# Neue Online-Anwendung eZAP: Patientenbefragung jetzt auch elektronisch

Damit Ärzte und Psychotherapeuten zukünftig noch einfacher Patientenbefragungen durchführen können, bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine neue Online-Anwendung an. Dafür wurde der bereits auf der KBV-Internetseite kostenfrei zur Verfügung stehende „Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“, kurz ZAP, weiterentwickelt.

Die neue Online-Anwendung „eZAP“ steht im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) bereit. Mit ihr können Praxen mit wenigen Klicks eine Patientenbefragung anlegen, den Befragungszeitraum wählen sowie den Fragebogen und ein Poster für das Wartezimmer ausdrucken. Das Poster macht auf die Patientenbefragung aufmerksam und enthält Erläuterungen zum Ablauf.

## Ausfüllen online oder in Papierform möglich

Patienten, die die Fragen online beantworten möchten, finden auf dem Poster die Internetadresse **<https://befragung.kbv.de/ezappatient>** und einen praxisbezogenen Zugangscode für die Befragung. Füllen Patienten den Fragebogen online aus, beispielsweise über ihr Smartphone, werden die Daten ins Sichere Netz übertragen. Vorteil: Praxen müssen die Daten nicht mehr manuell in eine Excel-Tabelle eintragen und erhalten zudem am Ende der Befragung einen Ergebnisbericht mit Grafiken, die zum Beispiel auch auf die Praxis-Homepage gestellt werden können. Alternativ haben Patienten weiterhin die Möglichkeit, den Fragebogen in Papierform ausfüllen. In diesem Fall nutzt das Praxisteam eZAP, um unkompliziert die Daten einzupflegen.

Den Papierfragebogen gibt es in Deutsch und sechs weiteren Sprachen: Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Die Online-Anwendung steht in deutsch und englisch zur Verfügung. Das Ausfüllen nimmt etwa fünf Minuten Zeit in Anspruch.

## Teilnahme ist freiwillig und anonym

Praxen, die eZAP nutzen möchten, benötigen einen Anschluss an das Sichere Netz für Ärzte und Psychotherapeuten, zum Beispiel KV-SafeNet\*. Bei der Durchführung der kostenlosen

Online-Patientenbefragung unterstützt eine Kurzanleitung, die die einzelnen Schritte anschaulich erläutert. Diese kann ebenfalls im Sicheren Netz heruntergeladen werden. Die Teilnahme an eZAP ist freiwillig und anonym, die Auswertungen werden automatisiert erstellt. Die Daten werden ausschließlich bei der KBV und nur für diesen Zweck gespeichert und ausgewertet.

## Patientenbefragungen sind Bestandteil von QM

Patientenbefragungen sind im Rahmen des Qualitätsmanagements (QM) sinnvoll, da die Praxen Anregungen für mögliche Verbesserungen erhalten. Und die Patienten erhalten das Signal, dass ihre Wünsche und Kritik ernstgenommen werden. Je nach Art und Umfang der Patientenkontakte können die Befragungen jährlich durchgeführt werden. Um Veränderungen messen und darstellen zu können, sollten systematische Befragungen mindestens alle drei Jahre erfolgen. In der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Patientenbefragungen verpflichtend vorgesehen.

## eZAP: So geht's

Ärzte und Psychotherapeuten, die eZAP nutzen möchten, melden sich mit ihren SNK-Zugangsdaten im Portal ihrer KV oder dem Portal der KBV **<http://portal.kv-safenet.de>** an. Im Anschluss kann die Anwendung „eZAP-Praxis“ gestartet und eine neue Befragung angelegt werden. Eine Kurzanleitung erläutert die einzelnen Schritte.

KBV-Themenseite mit Hinweisen zur praktischen Umsetzung von Patientenbefragungen inkl. ZAP-Fragebogen in sieben Sprachen: **[www.kbv.de/html/6332.php](http://www.kbv.de/html/6332.php)**

Praxisinformation Patientenbefragung mit Tipps und Hinweisen: **[www.kbv.de/html/praxisinformationen.php](http://www.kbv.de/html/praxisinformationen.php)**

\* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

– Information der KBV –

# Intravitreale Medikamentenapplikation (IVM): Änderungen der Qualitätssicherungs- vereinbarung zum 1. April 2017

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich auf eine Überarbeitung und Aktualisierung der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM verständigt.

Einerseits führte die geänderte Fachinformation zum Medikament Lucentis zu einer Anpassung der Bestimmungen im § 1 „Ziel und Inhalt“ der QS-Vereinbarung IVM. Damit dürfen Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe nun generell bei Vorliegen einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV) – ohne Einschränkung auf eine bestimmte Genese – im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und über die einschlägigen Gebührenordnungspositionen im EBM abgerechnet werden. Bislang war dies nur möglich,

wenn es sich bei der Indikation um eine CNV aufgrund einer pathologischen Myopie handelte (PM).

Darüber hinaus wurde der Zeitraum für die Dokumentationsprüfung um weitere zweieinhalb Jahre verlängert. Die Prüfungen sind nun zunächst bis zum 31. Dezember 2019 befristet.

Über eine mögliche Fortführung der Prüfungen ab 1. Januar 2020 werden die Partner des Bundesmantelvertrages spätestens bis zum 30. Juni 2019 Beratungen aufnehmen.

– Qualitätssicherung/hel –

## Qualitätssicherungsvereinbarungen PDT und PTK: Dokumentationsprüfungen werden um weitere drei Jahre ausgesetzt

Die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V für die photodynamische Therapie (PDT) und phototherapeutische Keratektomie (PTK) wurden zum 1. April 2017 angepasst.

Demnach haben sich die Partner des Bundesmantelvertrages darauf verständigt, dass die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation um weitere drei Jahre bis zum 31. Dezember

2019 ausgesetzt wird. Anschließend werden die Vertragspartner eine erneute Auswertung nach Genehmigungsinhabern und der Anzahl der von diesen abgerechneten Leistungen veranlassen, um über die Fortführung der Dokumentationsprüfungen und ggf. weiterer Maßnahmen zu entscheiden.

– Qualitätssicherung/hel –

### PERSONALIA

## In Trauer um unseren Kollegen

Herr Dr. med.

### Lothar Bönisch

geb. 31. Juli 1927

gest. 14. April 2017

Herr Dr. Bönisch war bis zum 30. September 1993 als  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Wiederau tätig.

.....

# Pneumokokken-Impfung – Änderungen seit dem 19. Mai 2017

Zum 19. Mai 2017 sind Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie zur Leistungspflicht, insbesondere zur Impfstoffauswahl in Kraft getreten.

Die Änderungen erfolgten aufgrund neuer Empfehlungen der STIKO (Ständigen Impfkommission). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich den Empfehlungen der STIKO angeschlossen. Demnach werden nun sowohl für die Standardimpfung (Personen über 60 Jahre) als auch für die

Indikationsimpfung (Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit) Regelungen für die Wahl des jeweiligen Impfstoffs (PPSV23 oder PCV13) vorgegeben. Des Weiteren wird eine neue Abrechnungsziffer (89119R) für eine ggf. erforderliche Wiederholungsimpfung nach frühestens sechs Jahren bei Personen über 60 Jahren eingeführt. Die neuen Regelungen gelten für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Weitere Details entnehmen Sie der Übersicht:

Personengruppe/ Indikationen	Auswahl des Impfstoffs <sup>1</sup>	Abrechnung der Impfleistung	Altersgruppen/ Hinweise	
Säuglinge	PCV10/PCV13	89118A/B	Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge	
Personen über 60 Jahre	PPSV23	Erstimpfung: 89119 ggf. Auffrischung: 89119R	Impfung mit PPSV23: ggf. Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 im Abstand von mind. 6 Jahren nach indiv. Indikationsstellung	
Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit	1. angeborene oder erworbene Immundefekte bzw. Immunsuppression (Details siehe SI-RL)	PCV13, PPSV23 (sequenzielle Impfung)	89120	sequenzielle Impfung <sup>2</sup> (PCV13, gefolgt von PPSV23 nach 6-12 Monaten)
	2. sonstige chron. Krankheiten (Details siehe SI-RL)	Alter ≥ 16 Jahre: PPSV23	89120	Alter ≥ 16 Jahre: PPSV23
		Alter 2-15 Jahre: PCV13, PPSV23 (sequenzielle Impfung)	89120	sequenzielle Impfung <sup>2</sup> (PCV13, gefolgt von PPSV23 nach 6-12 Monaten)
	3. Anatom. und Fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-meningitis (Details siehe SI-RL, z. B. Cochlea-Implantat, Liquorfistel)	PCV13, PPSV23 (sequenzielle Impfung)	89120	sequenzielle Impfung <sup>2</sup> (PCV13, gefolgt von PPSV23 nach 6-12 Monaten)
	4. Berufliche Indikationen (Details siehe SI-RL)	PPSV23	i. d. R. Arbeitgeberleistung	Impfung mit PPSV23
	Alle Risikogruppen	PPSV23	Auffrischung: 89120R	Wiederholungsimpfung nach frühestens 6 Jahren: aufgrund begrenzter Dauer des Impfschutzes Wiederholungsimpfung mit PPSV23 in allen Risikogruppen, Mindestabstand 6 Jahre

<sup>1</sup> Verordnung erfolgt wie bisher: Sprechstundenbedarf AOK PLUS

<sup>2</sup> wenn bereits früher Impfung mit PCV13 erfolgte > Impfung nur mit PPSV23; wenn bereits Impfung mit PPSV23 > Impfung mit PCV13 im Abstand von mindestens 1 Jahr (Epi.Bull. 34/2016, S. 314)

PCV10 – Pneumococcal Conjugate Vaccine (10-valenter Konjugat-Impfstoff)

PCV13 – Pneumococcal Conjugate Vaccine (13-valenter Konjugat-Impfstoff)

PPSV23 – Pneumococcal Polysaccharides Vaccine (23-valenter Polysaccharid-Impfstoff)

SI-RL – Schutzimpfungs-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/60>

Bitte beachten Sie die aktualisierte Gesamtübersicht Schutzimpfungen:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Impfen

– *Verordnungs- und Prüfwesen/hb* –

# Fortbildungsangebote der KV Sachsen im August und September 2017

Die nachfolgenden Veranstaltungen entsprechen dem Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen.

Detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen sowie das

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

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > **Veranstaltungen**

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C17-12</b>	16.08.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C17-37</b>	30.08.2017 14:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in schwierigen Situationen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C17-32</b>	30.08.2017 15:00 - 19:30 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C17-19</b> <b>Auf Anfrage</b>	01.09.2017 09:30 - 15:30 Uhr	Informationsveranstaltung Praxiseinsteiger	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte u. Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>C17-15</b>	06.09.2017 15:00 - 16:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 1 – Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>S17-3</b>	08.09.2017 14:00 - 18:00 Uhr Folgetermin: 09.09.2017	Moderatorenausbildung für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte u. Psychotherapeuten, die beabsichtigen, einen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen
<b>C17-26</b>	13.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C17-25</b>	20.09.2017 15:00 - 17:00 Uhr	Patientenrechtegesetz für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C17-45</b>	20.09.2017 15:00 - 17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal Modul 6 – Abrechnungsinformationen EBM/ Verträge 2. Halbjahr 2017	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C17-39</b>	22.09.2017 14:00 - 19:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>C17-48</b>	22.09.2017 14:00 - 17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXI – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 07.04.2017)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte



## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C17-33</b>	27.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D17-15</b>	16.08.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die innerhalb von 3 Monaten vor Veranstaltungs- termin ihre Tätigkeit aufge- nommen haben
<b>D17-16 Ausgebucht</b>	30.08.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D17-35</b>	06.09.2017 17:30 - 20:30 Uhr	Genetischer Background von Kreberkrankungen – Diagnostik, Zuständigkeiten und Verfahren bei kritischem Diagnoseergebnis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D17-17</b>	13.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Vorstellung moderner Wundaufgaben und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D17-25</b>	13.09.2017 16:00 - 19:00 Uhr	Mitgliederportal – Anwenderforum/Neue Funktionen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, Nichtärztliches Personal
<b>D17-62</b>	13.09.2017 16:00 - 20:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – Alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D17-30</b>	15.09.2017 14:00 - 19:00 Uhr Folgetermin: 16.09.2017	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Diabetiker Typ 2.2 mit Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D17-45</b>	16.09.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte (3-teilig) – Teil 3	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D17-18 Ausgebucht</b>	20.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D17-49</b>	20.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D17-53</b>	27.09.2017 16:30 - 19:30 Uhr	Ärztliche Kooperationsformen. BAG, ÜBAG, MVZ & Co.	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L17-21</b>	16.08.2017 15:00 - 18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVI-L – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 03.05.2017)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L17-30 Ausgebucht</b>	30.08.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L17-50</b>	06.09.2017 14:00 - 18:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L17-38</b>	06.09.2017 15:00 - 18:15 Uhr	Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L17-55</b>	06.09.2017 16:00 - 18:00 Uhr	Barrierearme Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L17-31</b>	13.09.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop – Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Hausärzte
<b>L17-61</b>	13.09.2017 17:30 - 19:30 Uhr	Workshopreihe: Niederlassung in eigener Praxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L17-20</b>	15.09.2017 14:00 - 17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XLI-L 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 10.03.2017)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L17-8</b>	16.09.2017 09:00 - 13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein A	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L17-32</b>	20.09.2017 15:00 - 17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L17-51</b>	20.09.2017 15:00 - 19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L17-21</b>	20.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVI-L – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 03.05.2017)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L17-33</b>	27.09.2017 15:00 - 18:00 Uhr	Workshop – Verordnung für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte

## **Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen**

### **Uwe Geisler**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Steuerrecht

Master in Health and Medical Management

• Zivilrecht • Steuerrecht • Medizinrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorararbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträge zur integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlagerecht

#### **Stephan Gumprecht**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Arbeitsrecht

- Arbeitsrecht
- Verkehrsrecht einschl. Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht
- Familienrecht
- Bank- und Kapitalanlagerecht

#### **Georg Wolfrum**

Rechtsanwalt

- Zivilrecht
- Miet- und Wohnungseigentumsrecht
- Strafrecht

#### **Leonhard Österle**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Steuerrecht

- Zivilrecht
- Steuerrecht
- Familienrecht

#### **Mandy Krippaly**

Steuerberaterin

- Steuerberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung

#### **Katrin Schettler**

angestellte Steuerberaterin

- gemäß § 58 StBerG
- Steuerberatung

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

[info@alberter.de](mailto:info@alberter.de)

# MORGENS HALB ZEHN ZUM QUARTALSWECHSEL

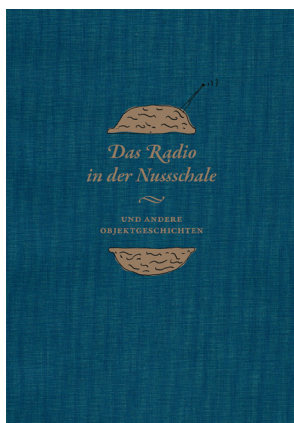
automatisch  
alles aktuell

medatix 

**Morgens halb zehn ist die Welt in Ordnung. Jeden Tag. Mit oder ohne Quartalswechsel. Mit dem Selbst-Update der medatix-Praxissoftware.**

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatix macht Schluss damit: Mit medatix laufen alle erforderlichen Updates automatisch. Ihre Praxissoftware ist immer aktuell und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: [alles-bestens.medatix.de](http://alles-bestens.medatix.de)



Veit Didczuneit (Hrsg.)

### Das Radio in der Nussschale und andere Objektgeschichten

Was hat eine Posturkunde aus Papyrus in einer Mumienmaske zu suchen? Warum führten preußische Postkutschen verschlossene Kursuhren mit? Das bibliophil gestaltete Lesebuch in edler Ausstattung in Leinen mit Lesebändchen präsentiert Meilensteine der Kommunikation wie das Reis-Telefon, historische Dokumente wie die Originaltelegramme der Titanic, wertvolle Objekte wie die blaue Mauritius-Briefmarke, aber auch Alltagsgegenstände wie den Commodore 64. Das titelgebende Radio in der Nussschale steht dabei zugleich für das Konzept, die große Welt der Medien und Kommunikation im Kleinen zu komprimieren.

Alle 101 Kapitel, sprich vorgestellten Objekte aus den Sammlungen der Museumsstiftung Post und Telekommunikation, laden zu einer Entdeckungsreise durch 4.000 Jahre Kommunikationsgeschichte ein - von der Keilschrifttafel zur Datenbrille. Der besondere Reiz liegt dabei im Ansatz, verschiedenste Objekte der Post und Telekommunikation zum Sprechen zu bringen. Die kurzweiligen wie geistreichen Geschichten eröffnen einen kulturgeschichtlichen Kosmos, der unsere technologisierte Welt in ein gänzlich neues Licht rückt - faszinierend und voller Überraschungen. Alle Geschichten eint ihr Lesevergnügen – jedes Objekt erschließt ein Stück Weltgeschichte.

2017.  
312 Seiten, 103 Abb. in Farbe  
16,5 x 23,6 cm, 26,00 Euro  
Leinen, Lesebändchen  
HIRMER Verlag  
ISBN: 978-3-7774-2876-5



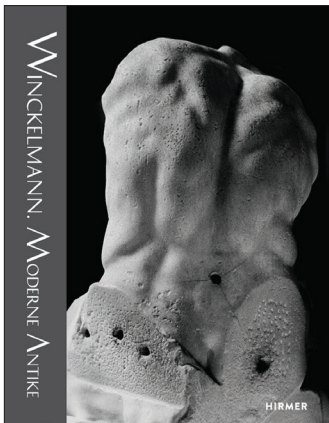
Horst Gründer, Hermann Hiery (Hrsg.)

### Die Deutschen und ihre Kolonien Ein Überblick

Zwischen 1884 und 1914 besaß Deutschland ein Kolonialreich, das von Togo in Westafrika bis zu den Inseln Samoas im Pazifik reichte. Dieses Buch bietet einen kenntnisreichen und allgemeinverständlichen Überblick über das kurzlebige deutsche Kolonialabenteuer. Es informiert über die politischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen und Folgen, vor allem aber über den „kolonialen Alltag“ und das Zusammenleben von Deutschen und Einheimischen, das keineswegs nur von Widerstand und Gewalt geprägt war. Im Fokus stehen unter anderem das Wirken von Verwaltung, Justiz und Militär, die christliche Mission, die Rolle der Frauen, die Rassenfrage, die Hoffnungen und Träume nach dem Verlust des Kolonialreichs – aber auch das heutige Erinnern an diesen Teil der deutschen Geschichte. Das Buch ist mit zahlreichen Abbildungen und Karten ausgestattet.

Der Herausgeber Horst Gründer war Professor für außereuropäische Geschichte an der Universität Münster. Er ist Autor zahlreicher Standardwerke zur Geschichte des Kolonialismus. Hermann Hiery ist Ordinarius für Neueste Geschichte an der Universität Bayreuth mit dem Spezialgebiet deutsche Kolonialgeschichte. Als langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft für Überseegegeschichte ist er Herausgeber des „Lexikons zur Überseegegeschichte“.

2017.  
352 Seiten, 83 Abb.  
15,3 x 21,5 cm, 24,00 Euro  
Gebunden mit Schutzumschlag  
be.bra Verlag  
ISBN 978-3-89809-137-4



Holler, Décultot, Dönike u. a. (Hrsg.)

## Winckelmann Moderne Antike

Johann Joachim Winckelmann (1717–1768) gilt als Begründer der Archäologie und Kunstgeschichte. Mit seiner Formel von der „edlen Einfalt und stillen Größe“ antiker Kunst war er ein Wegbereiter der klassizistischen Ästhetik in Europa. Winckelmanns revolutionäres Werk, in dem Antike und Moderne einander begegnen, wird anlässlich seines 300. Geburtstages neu beleuchtet.

Winckelmann wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf. Sein Weg führte ihn über Halle, Jena und Dresden nach Italien, wo er im päpstlichen Rom zu einer internationalen Berühmtheit wurde. Winckelmann war vieles: ein schwärmerischer Visionär, ein gelehrter Enthusiast und ein geistiger Abenteurer, der für seinen Lebensraum alles auf eine Karte setzte. Nicht zuletzt sein gewaltsamer Tod, der auf Goethe und andere Zeitgenossen wie ein „Donnerschlag“ wirkte, ließ ihn binnen weniger Jahre zu einem in ganz Europa verehrten Klassiker aufsteigen. Als weit über die Grenzen hinaus einflussreicher Forscher, Schriftsteller und Kritiker hat Winckelmann unseren Blick auf die Antike wesentlich geprägt, wie das vorliegende reich bebilderte Grundlagenwerk anschaulich vor Augen führt. Der begleitende Bildband zur Ausstellung in Weimar (bis 2. Juli 2017) zeichnet ein Panorama von der Antike bis zur Gegenwart.

2017.  
376 Seiten, 230 Abbildungen  
28 × 22 cm, 45,00 Euro  
Halbleinen  
HIRMER Verlag  
ISBN: 978-3-7774-2756-0

Recherchiert und zusammengestellt:  
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

### KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

#### Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
ISSN 0941-7524

#### Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*  
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*  
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*  
Dipl.-Ing. oec. Andreas Altmann, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*  
Patrice Fischer, *Verantwortliche Redakteurin*

#### Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Landesgeschäftsstelle  
Redaktion „KVS-Mitteilungen“  
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden  
Tel.: 0351 8290-630, Fax: 0351 8290-565  
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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Patrice Fischer, Öffentlichkeitsarbeit  
Tel.: 0351 8290-671, Fax: 0351 8290-565  
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 gültig.

Anzeigenschluss ist grundsätzlich der 20. des Vormonats.

Für die Ausgabe 9/2017 liegt der Anzeigenschluss am 16. August 2017.

#### Satz und Layout

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Dorothee Probst, Öffentlichkeitsarbeit  
presse@kvsachsen.de

#### Druck

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c  
01665 Dierra-Zehren/Ortsteil Nieschütz

#### Wichtige Hinweise:

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

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

## Ganzer Einsatz für die Patienten: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern!“

Im Wahljahr 2017 legen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die KBV den Fokus auf die Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten betreuen ihre Patienten wohnortnah in über 100.000 Praxen. Und das bei steigender Nachfrage und längst nicht immer einfachen Rahmenbedingungen. Das klare Bekenntnis in Richtung Patienten lautet: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern!“

„Wer auswandert aus Deutschland, möchte unsere Gesundheitsversorgung am liebsten mitnehmen. Denn die freie Wahl des behandelnden Arztes oder Psychotherapeuten, eine flächendeckende Versorgung mit ambulanten Praxen sowie ein umfassender Leistungskatalog für die Versicherten sind weltweit einmalig und stellen gesellschaftlich anerkannte Grundwerte dar,“ erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV in Berlin. „Lange Zeit war es deshalb ein klarer Grundsatz der Politik, das Motto ‚Ambulant vor Stationär‘ zu verfolgen. Doch von diesem richtigen Weg ist sie abgekommen“, so Gassen weiter. Sein Vorstandskollege Dr. Stephan Hofmeister sagte: „Viele wissen nicht, unter welchen schwierigen Rahmenbedingungen und mit wie viel Kreativität die KVen diese von allen hoch geschätzte ambulante Versorgung sicherstellen. Das werden wir erklären – und zwar bundesweit allen Bürgern.“

Anlass war die Vorstellung der neuen Plakatmotive der Reihe „Wir arbeiten für Ihr Leben gern!“ Auf sechs Motiven zeigen niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten, wo sie Versorgung leisten und möglich machen: „Sei es mitten im tief ländlichen Raum oder in der Großstadt und ihren Randgebieten. Die

Kernbotschaft lautet: Wir sind dort, wo uns unsere Patientinnen und Patienten brauchen“, führte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des Vorstands der KBV, aus. Die Plakate sind bis Ende Mai in allen Landeshauptstädten sowie auf IC- bzw. ICE-Bahnhöfen zu sehen.

Die seit 2013 laufende gemeinsame Aktion der KBV und der KVen kennt mittlerweile jeder fünfte Bundesbürger. Eine gute Gelegenheit also, um politischer zu werden. „Dies geschieht nicht jammernd, sondern kreativ und voller Humor“, erklärte KBV-Chef Gassen.

Die Plakatierung stellt einen Teil einer ganzen Reihe von Maßnahmen dar, mit denen die Leistungsfähigkeit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten in den Fokus gerückt wird. So findet vom 26. bis zum 30. Juni die „Woche der ambulanten Versorgung“ statt, mit zahlreichen regionalen Veranstaltungen der KVen sowie einem von der KBV organisierten Sicherstellungskongress. Dieser wird in Berlin am 27. und am 28. Juni stattfinden und unter anderem Diskussionsrunden bieten.

Alle Plakatmotive der Kampagne und weitere Informationen finden Sie auf: [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)

Das Programm des Sicherstellungskongresses der KBV sowie die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es hier: [www.kbv.de/html/sicherstellungskongress.php](http://www.kbv.de/html/sicherstellungskongress.php)

– Presseinformation der KBV vom 19.05.17 –

## Anteil der Notfallversorgung durch Krankenhäuser regelmäßig überschätzt

„Der Anteil der Krankenhäuser an der Notfallversorgung wird überschätzt. Ursache ist ein Vergleich von Äpfeln mit Birnen.“ sagte Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Zur Versachlichung der Diskussion veröffentlichte das Institut im Nachgang zum Streitgespräch am 17. Mai 2017 zwischen dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Stephan Hofmeister, und dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Thomas Reumann, ein Zahlengerüst zur medizinischen Versorgung in Deutschland.

„Anhand der Abrechnungsdaten von Ärzten und Krankenhäusern aus dem Jahr 2015 wollen wir erklären, in welchem Zusam-

menhang häufig zitierte Zahlen zur medizinischen Versorgung und zur Notfallversorgung stehen.“ sagte von Stillfried dazu. „Wenn Krankenhausvertreter von den rund 20 Millionen Notfällen sprechen, die jährlich in Krankenhäusern behandelt werden, sind die in den Notaufnahmen ambulant behandelten und die über Notaufnahmen stationär aufgenommenen Fälle in dieser Zahl zusammengefasst.“ erläuterte von Stillfried. Diese würden aber aus unterschiedlichen Budgets bezahlt. Nur die in den Notaufnahmen ambulant behandelten Fälle könnten Krankenhäuser im Rahmen des Bereitschaftsdienstes mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Im Bereitschaftsdienst wurden von Ärzten und Krankenhäusern in 2015 insgesamt rund 19 Millionen Fälle behandelt. „Aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser in

Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein wissen wir, dass rund 40 % aller 8,5 Millionen ambulanten Behandlungsfälle in den Notaufnahmen der Krankenhäuser zu den Praxisöffnungszeiten entstehen, in denen Vertragsärzte in der Regelversorgung tätig sind und daher keinen Bereitschaftsdienst leisten.“, so von Stillfried. Während der Praxisöffnungszeiten hätten die vertragsärztlichen Praxen rund 10 Millionen ambulante Notfälle abgerechnet. Demnach würden rund zwei Drittel aller Notfallbehandlungen durch Vertragsärzte geleistet. „Außerhalb der Praxisöffnungszeiten, also im Bereitschaftsdienst, haben Vertragsärzte 10,5 Millionen Fälle behandelt, Krankenhaus-Notaufnahmen hingegen nur 5 Millionen Fälle. Vergleicht man die Behandlungsleistung nach gleichen

Maßstäben, werden also rund zwei Drittel aller ambulant behandelten Notfälle durch Vertragsärzte behandelt.“, schlussfolgerte von Stillfried.

Die Behauptung, dass die Krankenhäuser den Löwenanteil der Notfallversorgung leisteten, gehört nach Ansicht des Zi-Chefs ins Reich der Mythen. Auch sonst wird die Rolle der Krankenhäuser wegen der hohen Kosten der stationär behandelten Fälle aus Sicht des Zi oftmals überschätzt. Betrachte man alle Behandlungsfälle in der medizinischen Versorgung, hätten die Krankenhäuser einen Anteil von 3 % an der medizinischen Versorgung in Deutschland.

### Zahlengerüst zur medizinischen Versorgung

in Millionen Fällen, auf 500.000 gerundet, Daten 2015

Ärzte*			Krankenhaus*		
Regelversorgung	Notfälle	Bereitschaftsdienst	Stationäre Versorgung		
Praxen	Sitz- und Fahrdienst		Notaufnahme	ärztliche Einweisung, Geburten, Verlegung	
551	10	10,5	8,5	10	
580			18,5		

\* inkl. Belegärzte und Ermächtigte

### Notfallversorgung

in Millionen Fällen, auf 500.000 gerundet, Daten 2015

	Ärzte	KH-Notaufnahme	Summe
während Praxisöffnungszeiten	10,0	3,5	13,5
außerhalb Praxisöffnungszeiten	10,5	5,0	15,5
<b>Summe</b>	<b>20,5</b>	<b>8,5</b>	<b>29,0</b>

Quelle: www.zi.de

– Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland vom 17.05.2017 –

## Auszeichnung für Dr. med. Johannes Dietrich

Anlässlich des 27. Sächsischen Ärztetages 2017 wurde auch Herr Dr. med. Johannes Dietrich für sein ehrenamtliches Engagement um die sächsische Ärzteschaft am 16. Juni 2017 mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille ausgezeichnet.

Herr Dr. Dietrich war von 1991 bis 2015 als Facharzt für Allgemeinmedizin in seiner Einzelpraxis in Mühlau niedergelassen. Neben der ärztlichen Tätigkeit war seine Lehrtätigkeit an der Medizinischen Fachschule und der Medizinischen Fakultät Leipzig ein wichtiger Aspekt seiner täglichen Arbeit. Als Gründungsmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und als Präsident von 2002 bis 2013 waren ihm die Vermittlung von der Wissenschaftlichkeit des Fachgebietes und die praxisnahe Fortbildung wichtige Anliegen. Mit seinem Sachverstand und

seinem kollegialen und respektvollen Wirken war und ist er vor allem für junge Kollegen ein Vorbild.

Außerdem war Herr Dr. Dietrich unter anderem als Mitglied der Akademie für Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer, im Ausschuss der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, im Sächsischen Berufsbildungsausschuss für Medizinische Fachangestellte sowie als Gutachter und Mitglied in der Sächsischen Landesärztekammer tätig.

Der Vorstand und die Redaktion der KV Sachsen beglückwünschen Herrn Dr. Dietrich und danken ihm für die langjährige engagierte Arbeit.

– ÖA –

# Strukturwandel gemeinsam bewältigen: Acht-Punkte-Programm

## Vorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für eine moderne Gesundheitsversorgung in Deutschland – Acht-Punkte-Programm auf Basis des Konzepts „KBV 2020 - Versorgung gemeinsam gestalten“

Die ambulanten und stationären Strukturen müssen dem sich ändernden Bedarf an medizinischer Versorgung angepasst werden, die ambulante Notfallversorgung muss weiterentwickelt und die Bedarfsplanung muss überprüft werden.

Die Budgetierung der vertragsärztlichen Vergütung muss beendet werden, um dem wachsenden ambulanten Behandlungsbedarf angemessen Rechnung zu tragen. Dies erfordert gleichzeitig eine bessere Koordinierung der Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

Zudem muss die Attraktivität aller Gesundheitsberufe erhöht und weiterentwickelt sowie das Zusammenwirken von Vertrags-

ärzten und Vertragspsychotherapeuten mit den nichtärztlichen Gesundheitsberufen optimiert werden.

Die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Strukturwandel ist, dass die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung weiterhin nach den Prinzipien der freiberuflichen Berufsausübung erfolgt – und zwar auf der Basis einer funktionierenden Selbstverwaltung, vornehmlich in inhabergeführten Praxisstrukturen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

Weitere Informationen unter:

[www.kbv.de/html/29056.php](http://www.kbv.de/html/29056.php)

– Information der KBV vom 22.05.2017 –

## Vorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für eine moderne Gesundheitsversorgung in Deutschland – Ein Acht-Punkte-Programm auf der Basis des Konzepts „KBV 2020 - Versorgung gemeinsam gestalten“

1. Die KBV fordert ein ausdrückliches Bekenntnis der Politik zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland nach den Prinzipien der freiberuflichen Berufsausübung vornehmlich in inhabergeführten Praxen und auf der Basis einer funktionierenden Selbstverwaltung.
2. Angesichts der Zunahme ambulanter Behandlungen und gleichzeitig bestehenden Überkapazitäten im Krankenhausbereich müssen die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht angepasst werden. Insbesondere die Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsbereichen durch eine Weiterentwicklung des Belegarztwesens, in dem auch hausärztliche Kompetenz eingebunden werden muss, kann den Strukturwandel im Sinne der Ambulantisierung vorantreiben.
3. Dem gesetzlich verankerten Prinzip „ambulant vor stationär“ muss durch eine kooperative Weiterentwicklung des ambulanten Not- und Bereitschaftsdienstes mit allen Beteiligten Geltung verschafft werden. Ziel ist eine bedarfsgerechte Behandlung der Patienten sowie die Vermeidung unnötiger und zudem teurerer Krankenhausbehandlungen.
4. Die Bedarfsplanung muss von einer reinen Zulassungsplanung zu einer echten Bedarfsplanung weiterentwickelt werden. Die Festlegung des Bedarfs darf sich nicht ausschließlich an der Demografie der Bevölkerung orientieren, sondern ist um indikationsbezogene Parameter und regionale Strukturparameter zu ergänzen. Zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenstellen müssen gegenfinanziert werden,
5. Die Budgetierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistung muss beendet werden. Um dem steigenden ambulanten Behandlungsbedarf zu begegnen, ist eine bedarfsgerechte Koordination der Inanspruchnahme ärztlicher Leistung erforderlich. Der EBM ist entsprechend anzupassen.
6. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss auf wirkliche Innovationen ausgerichtet sein und den Kriterien sicher, aufwandsneutral und nutzbringend entsprechen sowie Interoperabilität gewährleisten. Hierfür wird die KBV innovative, der Versorgung dienende Lösungen vorschlagen.
7. Die Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung von Ärzten für die ambulante Tätigkeit müssen erweitert, das Medizinstudium stärker an der Patientenversorgung ausgerichtet und die Förderung der ambulanten Weiterbildung ausgebaut werden.
8. Die Kooperation mit den nichtärztlichen Gesundheitsberufen durch Delegation muss optimiert werden, um die flächendeckende ambulante Versorgung bei zunehmender Ambulantisierung der Medizin und entsprechender Anpassungen der Versorgungsstrukturen weiter aufrechterhalten zu können.



## **Begründung:**

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind bereits jetzt deutlich spürbar. Immer weniger berufstätige Menschen stehen einer wachsenden Zahl immer älter werdender Bürger gegenüber. Diese Situation wird sich verschärfen, wenn die sogenannten Baby-Boomer in etwa 15 Jahren in Rente gehen, die derzeit den größten Teil der Arbeitnehmer stellen. So wird nach einer Prognose des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2035 mehr als jeder dritte Einwohner 70 Jahre und älter sein. Auch vor den Angehörigen der Gesundheitsberufe macht die demografische Entwicklung nicht Halt.

Folglich wird sich der Mangel an Ärzten, Psychotherapeuten sowie nichtärztlichen Fach- und Pflegekräften verstärken. Hinzu kommt der Trend zum Leben in der Stadt mit der Folge, dass auf dem Land die Bevölkerung ausgedünnt und die Infrastruktur zurückgebaut wird, was wiederum die Abwanderung forciert. Auch die sozialen und familiären Strukturen im Zusammenleben der Menschen ändern sich; so nimmt der Anteil der Single-Haushalte und der Alleinerziehenden zu.

Diese Entwicklungen haben zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bürger im Land. Deutschland verfügt über eine auch im internationalen Vergleich hochwertige flächendeckende Gesundheitsversorgung. Um diese

zu erhalten, muss es gelingen, den demografischen Wandel mit einem Strukturwandel in der medizinischen Versorgung zu begleiten.

Dazu gehört, dass die ambulanten und stationären Strukturen dem sich ändernden Bedarf an medizinischer Versorgung angepasst werden, die ambulante Notfallversorgung weiterentwickelt und die Bedarfsplanung überprüft wird. Die Budgetierung der vertragsärztlichen Vergütung muss beendet werden, um dem wachsenden ambulanten Behandlungsbedarf angemessene Rechnung zu tragen. Dies erfordert gleichzeitig eine bessere Koordinierung der Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Zudem muss die Attraktivität aller Gesundheitsberufe erhöht und weiterentwickelt sowie das Zusammenwirken von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten mit den nichtärztlichen Gesundheitsberufen optimiert werden.

Die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Strukturwandel ist, dass die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung weiterhin nach den Prinzipien der freiberuflichen Berufsausübung erfolgt - und zwar auf der Basis einer funktionierenden Selbstverwaltung vornehmlich in inhabergeführten Praxisstrukturen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

– KBV/Vertreterversammlung –

# **KBV-Sicherstellungskongress am 27. und 28. Juni 2017 in Berlin**

**Um innovative Lösungen für eine ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung mit Zukunft geht es beim Sicherstellungskongress der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 27. und 28. Juni im dbb forum Berlin.**

Das Programm beinhaltet diverse Vorträge, Seminare und Diskussionsrunden: Themen sind beispielsweise effektives Kooperieren in Praxisnetzen, eine sektorenübergreifende Notfallversorgung, die digitale Gesundheitsversorgung mithilfe von Telefonservices sowie die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs.

Bei der Veranstaltung werden unter anderem rund 30 Projekte vorgestellt, die die Vielzahl von Ansätzen und Kooperationen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) belegen: Sie zeigen, wie die ambulante Versorgung – auch und gerade in strukturschwachen Regionen – sichergestellt und weiterentwickelt werden kann.

Ideen und Lösungsansätze für eine hochwertige Versorgung der Zukunft stehen auch im Mittelpunkt einer Podiumsdiskussion zwischen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (angefragt) und dem KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen. Eine Pre-Conference des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) beschäftigt sich ergänzend am 27. Juni mit dem Einfluss verschiedener Aspekte wie der Infrastruktur auf die ambulante Versorgung vor allem im ländlichen Raum.

Der zweitägige Sicherstellungskongress dient als Plattform, um unterschiedlichste Lösungen und Ideen mit Experten aus der Politik, Wissenschaft und Gesundheitsbranche zu diskutieren. Der Kongress findet im Rahmen der bundesweiten „Woche der ambulanten Versorgung“ von KBV und KVen statt, die vom 26. bis 30. Juni die Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung und das Engagement der Ärzte und Psychotherapeuten in weiteren regionalen Veranstaltungen präsentiert.

Der Unkostenbeitrag für den KBV-Sicherstellungskongress beträgt 40 Euro (27. Juni) beziehungsweise 80 Euro (28. Juni). Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Die KV Sachsen betreut ebenfalls einen eigenen Stand und präsentiert am 28. Juni das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ sowie die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen „ARMIN“.

Messeprogramm und Anmeldung unter:  
[www.kbv.de/html/sicherstellungskongress.php](http://www.kbv.de/html/sicherstellungskongress.php)

– Sicherstellung/fr/A. Winkler(KBV) –

# Lehrbuch Versorgungsforschung

## Systematik - Methodik - Anwendung

Die Frage „Was kommt beim Patienten an?“ steht zunehmend im Mittelpunkt gesundheitspolitischer Diskussionen und Entscheidungen. Antworten auf diese Frage zu finden, ist das zentrale Thema der Versorgungsforschung. Das dafür erforderliche Wissen und die methodischen Instrumente werden im „Lehrbuch Versorgungsforschung“ vorgestellt. Namhafte Autoren aus den Bereichen Medizin, Gesundheitswissenschaft, Soziologie und Pharmazie stellen die Patienten- sowie gesellschaftliche und professionell-fachliche Perspektiven als zentrale Sichtweisen der Versorgungsforschung dar und stellen deren jeweilige spezifische Anforderungen vor. Die Aktualität der einzelnen Kapitel wird dadurch gewährleistet, dass mittels QR-Code aktualisierte Versionen im Internet gefunden werden können.

Das „Lehrbuches Versorgungsforschung“ bietet in seiner zweiten völlig überarbeiteten Auflage den Lesern eine fundierte Grundorientierung in den verschiedenen Feldern des Forschungsgebietes und kann als Ermutigung zu eigenem wissenschaftlichem Engagement dienen.

Pfaff/Neugebauer/Glaeske/Schrappe (Hrsg.)

### **Lehrbuch Versorgungsforschung**

2017.

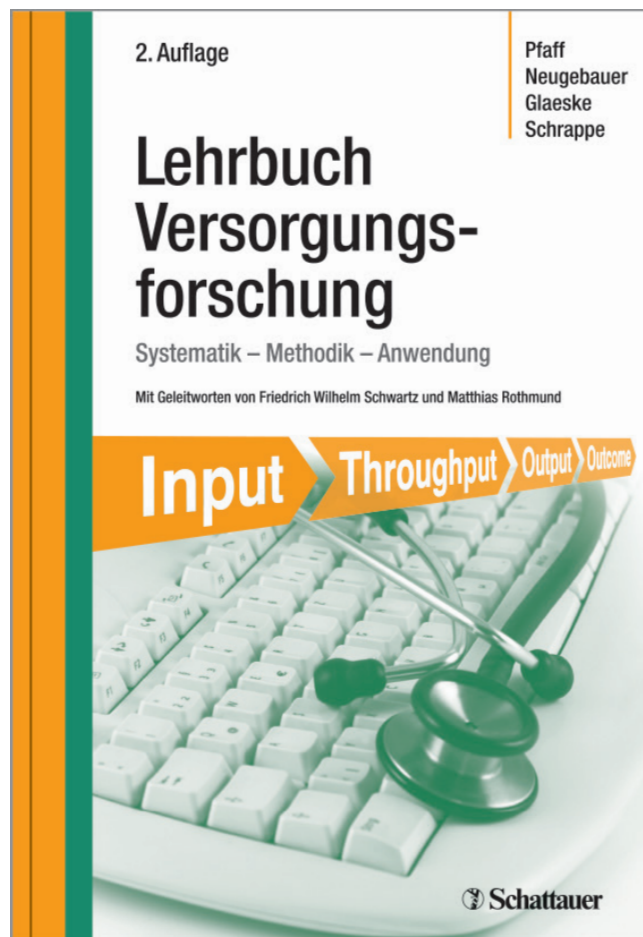
2., vollständig überarb. Auflage

492 Seiten, 19 Abb., 11 Tab., Format 16,5 x 24,0 cm

gebunden, 79,99 Euro

Schattauer Verlag für Medizin und Naturwissenschaften

ISBN: 978-3-7945-3236-0



– Recherchiert und ausgewählt von der Redaktion/cz –

## Anzeige

**Anästhesie (KV-Sitz) bietet Kooperation  
im Großraum Leipzig**

**Kontakt: 0173 4679647**

# Wir suchen Sie

als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin  
oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

für eine hausärztliche Tätigkeit  
in Lauta bei Hoyerswerda

## Was können Sie erwarten?

Flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit, insbesondere ...

- die Niederlassung in einer Einzelpraxis
- die Tätigkeit als angestellte (teilzeitangestellte) Ärztin/Arzt, auch in einer KV-eigenen Praxis

## Was bringen Sie mit?

- Abschluss als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin
- Interesse an einer ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit als Hausarzt
- Bekenntnis zur Durchführung von Hausbesuchen und zur Teilnahme am organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst
- Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft für die hausärztlichen Belange

## Was bieten wir grundsätzlich ...

- Unterstützung beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- Unterstützung bei der Bewältigung der persönlichen Belange und der Familie
- Zahlung Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 € sowie Gewährung eines Mindestumsatzes bei eigener Niederlassung

## ... und was bei einer Anstellung in einer KV-Praxis?

- eine außertarifliche Vergütung
- eine Vollzeit- und/oder flexible Teilzeitmodelle
- selbstständiges ärztliches Arbeiten

### Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Herr Stefan Topp  
Telefon: 0351 8828-300, E-Mail: stefan.topp@kvsachsen.de

Sie finden Ihre KVS-Mitteilungen  
auch im Internet:  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)  
> Mitglieder > KVS-Mitteilungen

