

01•2018

KVS MITTEILUNGEN

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Bild: © nmrandre, compufoto – www.fotosearch.de

Integrieren oder spalten?



Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2018

Seite VIII

Arzneimittelvereinbarung 2018

Seite X

Qualitätssicherung in der Schmerztherapie

Seite XVIII

Auch im Internet Ihre **KVS-Mitteilungen** aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Integrieren oder spalten?

Standpunkt

- 4 Impfen – ärztliche Pflicht oder gesetzliche Verpflichtung?

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 5 Dresden: Staffelstabübergabe in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden
6 Chemnitz: Informationsveranstaltung „KV vor Ort“
7 Leipzig: Erfolgsmodell „Interdisziplinäre Frühförderung“

Bereitschaftsdienst

- 8 Neue Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen

Nachrichten

- 9 „Wir sind stark genug, um viele Dinge selbst in die Hand zu nehmen“
10 Einheitliche Gebührenordnung ist das Einfallstor für die Bürgerversicherung
11 Aktuelle Studie: zu viel Bürokratie im Gesundheitswesen
12 Praxisausweis für Telematikinfrastruktur – erster Anbieter erhält Zulassung
13 Patient muss Souverän seiner Daten bleiben

In eigener Sache

- 12 Print oder online?
16 Jetzt online: Jahresarhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2017

zur Lektüre empfohlen/Impressum

- 14

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Sicherstellung

- I Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen
IV Förderung für Ärzte in Weiterbildung – Vergabe neuer Förderstellen

Abrechnung

- V Richtlinie der KV Sachsen zur Erstellung der Quartalsabrechnung

Veranlasste Leistungen

- VI Langfristiger Heilmittelbedarf: Erweiterte Diagnoseliste in Kraft getreten
VII Häusliche Krankenpflege: Verordnung von Symptomkontrolle bei Palliativpatienten
■ VIII Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2018
■ X Arzneimittelvereinbarung 2018
XII Neue Formulare: Anpassungen der Vordrucke für Ergotherapie und Arbeitsunfähigkeit
XII Anpassungen im Medikationskatalog für 2018
XIII Erinnerung: Verordnung von Krankenhauseinweisungen kritisch prüfen

Vertragswesen

- XIV Nachtrag zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK
XV Angepasster Honorarverteilungsmaßstab ab 1. Januar 2018
XV Beendigung des Betreuungsstrukturvertrages mit der BAHN-BKK zum 31. Dezember 2017


Qualitätssicherung

- XVI Individuelle Hygieneberatung für den Praxisalltag
XVI Überarbeiteter Erhebungsbogen zeigt Status quo in Sachen Hygiene
XVII Screening zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen
■ XVIII Qualitätssicherung in der Schmerztherapie – anerkannte Schmerzkonferenzen 2018
XX Diagnostik bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren mit PET und PET/CT
XXI Herzschrittmacher-Kontrolle: Änderungen im EBM

Fortbildung


- XXII Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2018

Beilagen

- KV Hessen Aktuell 4/2017 
PVS Seminarkalender

Balint-Gesellschaft Flyer

MVZ Labor Ackermann

BGST Dresden: Einladung Sommernachtsball 

Integrieren oder spalten?



Dr. Stefan Windau
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Jamaika“ ade – „Groko“ in spe? – wir wussten es zum Zeitpunkt, da diese Gedanken zu Papier gebracht wurden, noch nicht.

Wir dürfen gespannt sein, ob und wie eine künftige Bundesregierung die drängendsten Probleme der Gesundheitspolitik – Fachkräftemangel in der Pflege, Sicherstellung der ärztlichen Versorgung insbesondere auf dem Lande und die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems – angehen wird. Die bisherigen – im Vorgeplänkel eventueller Koalitionsverhandlungen vernehmbaren – Lösungsansätze erscheinen, vom Ende her gedacht, wenig hilfreich. Wieder soll es die Bürgerversicherung richten, ungeachtet dessen, dass auch der bisherigen Koalition zugeneigte Experten ziemlich unisono den durchschlagenden und nachhaltigen Effekt der Einführung einer Bürgerversicherung bezüglich einer spürbaren und dauerhaften Beitragssenkung bezweifeln, einmal davon abgesehen, dass eine Einführung nicht von heute auf morgen durchführbar ist.

Und wieder ist – zumindest für mich und jetzt – nicht erkennbar, dass sich die möglichen Koalitionspartner nicht nur mit der Verbreiterung der Einnahmehasis in der GKV, sondern endlich mit der Steuerung des Zugangs zu Leistungen im System beschäftigen. Das ist für jeden der möglichen Koalitionspartner unpopulär, insbesondere mit Blick auf noch nicht völlig ausgeschlossene Neuwahlen.

Ich frage mich, was die Politik eigentlich machen will, wenn die Einnahmehasis der gesetzlichen Krankenversicherung, selbst wenn man die privaten Versicherungen komplett in die GKV überführt hätte, noch immer nicht ausreichen würde, um die Kosten zu decken. Dann bliebe nur noch die offene Rationierung. Und man komme mir bitte nicht mit dem Argument der momentan sprudelnden Einnahmen. Denn jedem sollte klar sein, dass diese niemals von Dauer sein können, zumal das demografische Problem bis heute noch gar nicht akut geworden ist. Dabei ist es nutzlos oder greift bestenfalls kurzfristig, die Finanzierungsbasis zu erweitern, wenn nicht die strukturellen Probleme angegangen werden: hier zuallererst das ineffiziente, aber bequeme, unbegrenzte Leistungsversprechen! Ein wesentlicher Hebel dazu wäre eben die Steuerung des Systems durch unterschiedliche Tarife, Notfallgebühren, sinnvolle Versorgungsstrukturierung im ambulanten wie zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Ich wünsche der Politik zum neuen

„Ich wünsche der Politik zum neuen Jahr den Mut, endlich die Zukunft zu gestalten.“

Jahr den Mut, endlich die Zukunft zu gestalten und den Kopf – wider besseres Wissen – nicht in den Sand zu stecken, auch wenn solche Veränderungen schmerzhaft sein können.

Bezüglich Sachsens, der fünf neuen Länder und der strukturschwachen Gebiete in ganz

Deutschland bewegt mich ein ganz anderes Problem, was meines Erachtens noch viel zu wenig Beachtung findet.

Auf Initiative Bayerns wird an einer Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches, kurz Morbi-RSA, gearbeitet. Er soll um eine Regionalkomponente erweitert werden. Was heißt das im Klartext? Mittel aus dem Morbi-RSA würden dann von Regionen mit relativ niedrigem Kostenniveau in solche mit überdurchschnittlichen Kosten fließen. Dieses Ansinnen wird mit bestehenden Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen begründet, was auch nicht völlig von der Hand zu weisen ist.

Verkannt wird aber, dass diese unterschiedlichen Kostenniveaus auch historisch gewachsen sind und nicht per se sachlich gerechtfertigt. Sie sind auch Ausdruck dessen, dass eben der beabsichtigte Ausgleich/Angleich noch nicht stattgefunden hat! Würde diese Regionalisierungskomponente so beschlossen und umgesetzt, wären die großen Städte die Gewinner, die ländlichen Regionen die Verlierer – in Ost und West. Global gesehen würde aber Geld aus dem Osten in den Westen abfließen, weil – trotz lokaler Unterschiede – das Kostenniveau im Westen eben noch immer höher ist als im Osten.

Das würde bedeuten, dass die Versorgungsunterschiede zementiert würden. Es geht mir nicht um eine Schwarz-Weiß-Malerei. Änderungen sind nötig. Angesagt ist es, den Morbi-RSA weniger manipulationsanfällig auszugestalten, dann regeln sich die Geldflüsse zwar nie „gerecht“, aber eher nach dem tatsächlichen Versorgungsbedarf! Die jetzige Form der Aufnahme einer Regionalkomponente würde Besitzstände als einmal gegeben wahren und dort, wo eine Angleichung dringend erfolgen muss, diese erschweren oder gar verhindern. Aus meiner Sicht wäre eine solche Maßnahme genauso zu hinterfragen wie eine Abschaffung der PKV.

„Angesagt ist es, den Morbi-RSA weniger manipulationsanfällig auszugestalten.“

Ob sich die Politik in Betrachtung dieser Zusammenhänge wohl wieder nur von der Erzielung von Mehrheiten leiten lässt, oder ob sie auch denen versucht gerecht zu werden, die nicht die Mehrheit sind? Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Minderheit zur Mehrheit wird. Es gilt die Grundsatzfrage: Integrieren oder spalten?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihnen, Ihren Familien, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich, auch im Namen des Vorstandes, alles Gute für das Jahr 2018.



Ihr Stefan Windau

Impfen – ärztliche Pflicht oder gesetzliche Verpflichtung?



Dr. med. Barbara Teichmann
Bezirksgeschäftsstellenleiterin
Leipzig

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

den Jahresbeginn möchte ich nutzen, um Sie wieder für eine Problematik zu sensibilisieren, die mir am Herzen liegt.

- Impfen ist eine Verpflichtung für jeden, um sich selbst, aber auch andere zu schützen.
- Ungeimpfte sind ein potentielles Risiko für Menschen, die keinen Impfschutz oder noch keinen ausreichenden Impfschutz haben.
- Die Verweigerung von Impfungen oder das Nichtimpfen kann man als fahrlässiges Verschulden mit der Folge von vermeidbaren Gesundheitsrisiken ansehen.

Wir Ärzte tragen bei der Umsetzung der Impfempfehlung eine große Verantwortung. Etwa 85 bis 90 Prozent aller Impfungen werden durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verabreicht; das spricht für eine hohe Identifikation von uns niedergelassenen Ärzten mit dem Anliegen des Impfwesens.

Die Durchimpfungsrate der Bevölkerung ist aber immer noch unzureichend, besonders bei ausgewählten Krankheitsbildern wie Masern, die einer hohen Durchimpfungsrate bedürfen. Allerdings erfolgen Impfungen in Deutschland nach wie vor auf freiwilliger Basis – eine generelle Impfpflicht wird es in absehbarer Zeit in der Bundesrepublik – leider – nicht geben.

Rahmenbedingungen festgelegt

Auf Bundesebene werden die Rahmenbedingungen durch die Gesetzgebung festgelegt, z.B. im Infektionsschutzgesetz, Sozialgesetzbuch und Arzneimittelgesetz. Umzusetzen sind diese Vorgaben auf Landesebene durch die Akteure: Ärzteschaft, Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen.

Als Beispiel möchte ich an die Diskussion vor und während der Grippeimpfsaison im Herbst 2017 nach Wegfall der Rabattverträge erinnern: Hier wurde deutlich, dass es wieder möglich werden muss, dass wir Ärzte bei der Auswahl der zur Verfügung stehenden Impfstoffe letztendlich stärker den medizinischen Sachverstand und die Prinzipien der ärztlichen

Therapiefreiheit entfalten können – unter Beachtung der Kostenträger und des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Als sächsische Ärzteschaft können wir auf die aktuellen, wissenschaftlichen und kompetenten Empfehlungen der SIKO zurückgreifen. Im vergangenen Jahr wurden durch die SIKO die Empfehlungen zur MMR-, HPV-, Influenza- und Hepatitis B-Impfung aktualisiert. Wir haben in Sachsen eine Landesimpfkommission, deren Empfehlungen denen der STIKO oft um mehrere Jahre vorausseilen. Mit dem sich daraus ergebenden Konflikt zwischen einerseits öffentlich empfohlenen und andererseits von der GKV zu bezahlenden Impfungen werden wir deshalb noch viele Jahre leben müssen.

Wo liegen die nächsten Schwerpunkte?

Schwerpunkt bleibt weiterhin die Umsetzung des Nationalen Impfprogramms zur Steigerung der Durchimpfungsrate bei Masern bis zum Schulalter. Eine weitere Zielstellung sehe ich bei der Verbesserung der Durchimpfungsrate der HPV-Impfung, liegt doch die Rate bei 12- bis 17-jährigen Mädchen bei nur 45 Prozent. Eine Verbesserung der Durchimpfungsrate bei Jugendlichen ist nur zu erreichen, wenn auch die Jungen gegen die Infektion durch Humane Papillomviren geimpft werden. Dies wird seit 2013 auch von der SIKO empfohlen, ist jedoch keine GKV-Leistung. Neben der besseren Aufklärung für Eltern und Jugendliche halte ich regionale oder zentrale Einladungsverfahren für geeignet, die Jugendlichen zu erreichen.

Für uns sollte es weiterhin eine Verpflichtung sein, ständig auf die Impfbereitschaft unserer Patientinnen und Patienten einzuwirken.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein erfolgreiches neues Jahr und uns allen gute Impfquoten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre Barbara Teichmann

Staffelstabübergabe in der Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Seit 1. Januar 2018 ist Dr. med. Johannes-Georg Schulz neuer Geschäftsstellenleiter der Bezirksgeschäftsstelle Dresden. Bisher bekleidete diese Funktion Dr. med. Johannes Baumann, seit 1990 Bezirksstellenvorsitzender und ab 2004 Bezirksgeschäftsstellenleiter. Zum Jahresende 2017 gab er den Staffelstab nun weiter.

Dr. med. Johannes-Georg Schulz ist neuer Geschäftsstellenleiter der Bezirksgeschäftsstelle Dresden.



Dr. med. Johannes-Georg Schulz wurde 1954 in Bautzen geboren und studierte an der Humboldt-Universität Berlin, wo er 1977 sein Physikum ablegte. 1981 beendete er erfolgreich sein Medizinstudium an der Medizinischen Akademie Dresden. Dr. Schulz promovierte 1983 und erhielt 1986 die Facharztanerkennung „Allgemeinmedizin“. Nach seiner Ausbildung arbeitete er am Forschungsinstitut für medizinische Diagnostik (FMD) sowie in den Polikliniken Mickten und Blasewitz. Bis 1991 war er wissenschaftlicher Assistent am FMD. Er führte seit 1987 mit Dipl.-Med. Ingrid Reichelt eine gemeinsame Praxis für Allgemeinmedizin in Dresden-Übigau, bis am 1. April 2012 Dr. med. Solveig Scholz als neue Partnerin in die Gemeinschaftspraxis eintrat.

Seit der Gründung der KV Sachsen wirkte Dr. Schulz als Mitglied in verschiedenen Ausschüssen – darunter Wahl-, Prüfungs- und Zulassungsausschuss – mit. Im Januar 2014 wurde er vom erweiterten Regionalausschuss der Bezirksgeschäftsstelle Dresden zum neuen Vorsitzenden des Regionalausschusses gewählt. Nun berief ihn der Vorstand der KV Sachsen in das Amt des Bezirksgeschäftsstellenleiters der Bezirksgeschäftsstelle Dresden. Wir wünschen ihm für diese neue Tätigkeit viel Kraft und Erfolg.

Dr. Johannes Baumann beendet seine Tätigkeit als Bezirksgeschäftsstellenleiter, bleibt aber als Arzt weiterhin aktiv.



Dr. med. Johannes Baumann wurde 1947 geboren und absolvierte sein Medizinstudium von 1969 bis 1974 an der Humboldtuniversität Berlin und an der Medizinischen Akademie Dresden. Nach der Facharztausbildung in Freiberg und Meißen übernahm er 1980 die Allgemeinärztliche Praxis seines Vaters in Coswig bei Dresden. Zusätzlich war er als Betriebsarzt tätig und seit 1987 Vorsitzender der niedergelassenen Ärzte in der Bezirksabrechnungsstelle Dresden. In dieser Eigenschaft zählte er zu den Gründungsvätern der KV Sachsen: zuerst als Vorsitzender der im Juni 1990 gegründeten Kassenärztlichen Vereinigung Dresden e.V. und ab Juli 1990, nach der Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen e.V., als deren 2. Stellvertreter. Ab 1. Juli 1991, nach der Gründung der KV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts, wurde er Vorstandsmitglied und erster Vorsitzender der Bezirksgeschäftsstelle Dresden. Er baute die ärztliche Selbstverwaltung grundlegend mit auf und hat sie mit seinem Engagement und Wissen entscheidend geprägt.

Dr. Baumann führte als Facharzt für Allgemeinmedizin parallel seine hausärztliche Praxis weiter. Zudem arbeitete er seit 1991 als Vorstand der PVS Sachsen, als Beirat der apoBank, ist Vorsitzender des Vereins „Ärzte-Solidarität e.V.“ und war lange Jahre Mitglied der Kammerversammlung der SLÄK. Ende des Jahres 2017 beendete er auf eigenen Wunsch seine Tätigkeit als Bezirksgeschäftsstellenleiter. In der Coswiger Praxis, die er inzwischen an seine Tochter übergeben hat, ist er weiterhin für seine Patienten da. Die KV Sachsen und alle Mitarbeiter „seiner“ Bezirksgeschäftsstelle Dresden sagen ganz herzlich Danke für 27 Jahre Engagement im Dienste der Körperschaft und ihrer Mitglieder. Wir wünschen ihm Zeit für seine Familie sowie Gesundheit und Energie für all seine Aktivitäten.

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden/ra –

Informationsveranstaltung „KV vor Ort“

Die Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen möchte im Rahmen von Regionalveranstaltungen Rede und Antwort stehen. Dazu laden wir Sie herzlich ein und bitten Sie um Vormerkung des folgenden Termins:

Für den Bereich Erzgebirge

Mittwoch, den 21. März 2018, 18:00 Uhr
in der Festhalle Annaberg-Buchholz
Ernst-Roch-Straße 4
09456 Annaberg-Buchholz

Folgende Themen haben wir vorgesehen:

Die Versorgungssituation im Bereich Erzgebirge, aktuelle Neuerungen und Änderungen im Bereich der Abrechnung, die neue

Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel, Umstrukturierung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und Aktuelles.

Sollten Sie an weiteren Themen interessiert sein, so teilen Sie uns dies bitte mit.

Weitere Veranstaltungen folgen in diesem Jahr noch für die Bereiche Mittelsachsen, Vogtland, Zwickau und Chemnitz. Bitte beachten Sie dazu die Informationen in den kommenden KVS-Mitteilungen.

Bei Interesse bitten wir um eine zeitnahe Anmeldung.

Anmeldung unter
www.kvsachsen.de > Aktuell > Veranstaltungen

– Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz –

Anzeigen



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

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Medizinrecht

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

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

Praxis im etablierten Ärztehaus in Leipzig Böhlitz-Ehrenberg
von Kollegen-Ehepaar ab April 2018 zu vermieten.

- **ca. 128m²** über 2 Etagen mit Fahrstuhl
- Haus mit barrierefreiem Zugang und guter Parkplatzsituation
- Allgemein-, Augenarzt, Physiotherapie, Apotheke vorhanden
- Interessenten mit Angabe der Fachrichtung an: praxisraeume-leipzig@web.de

Erfolgsmodell „Interdisziplinäre Frühförderung“

Der Leipziger Stammtisch Frühförderung bietet eine Plattform für Weiterbildung und Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter der Frühförderstellen mit niedergelassenen Kinderärzten.

Im System der interdisziplinären Frühförderung arbeiten Spezialisten verschiedener Professionen und Systeme zusammen, die zum Bindeglied zwischen Medizin, Pädagogik, Rehabilitation und Teilhabe werden. Frühförderung basiert auf den Grundprinzipien der Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, sozialen Integration und Interessenvertretung – wie im Maßnahmenplan zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern in der Stadt Leipzig von 2014 verankert. Dabei steht die Kooperation und Vernetzung der Systeme im Mittelpunkt.

Stammtisch Frühförderung

Seit 2012 existiert hierzu in Leipzig der Stammtisch Frühförderung. Er wird regelmäßig zweimal pro Jahr vom Kinderärztenetz Leipzig e.V. unter wissenschaftlicher Leitung von Dr. Karla Amm durchgeführt und ist von der LÄK zertifiziert. Referenten erläuterten Beispiele aus der Sicht der Klinik, der Neonatologen, der sozialpädagogischen Nachsorge oder der Familienhebammen. Spezielle Förderprogramme wurden vorgestellt, Ärzte referierten zu ausgewählten Themen wie Pflegegrade bei Kindern und FASD im Vorschulalter. Ein Rechtsanwalt informierte auch zu Rechtsfragen.

Niedergelassene Ärzte als Partner der Frühförderstellen

Mit der Frühförderverordnung von 2003 und der Landesregelung Komplexleistung 2005/2012 kommt den Kinderärzten im System der interdisziplinären Frühförderung eine zentrale und koordinierende Funktion zu.

In einer Kooperation geht es darum, ein bestimmtes gemeinsames Ziel zu erreichen, hier das Förder- und Behandlungsziel der Komplexleistung, formuliert von verantwortlichem Arzt und verantwortlichem (Heil)Pädagogen. Eine besondere Herausforderung im System der Frühförderung dürfte darin bestehen, dass unterschiedliche Sprach- und Denkkulturen der beteiligten Partner – Mediziner, Psychologen, Pädagogen – aufeinandertreffen.

Dabei stellt die Interdisziplinarität ein zentrales Arbeitsprinzip der Frühförderung dar. Sie ermöglicht eine ganzheitliche Sicht des Kindes, um aus unterschiedlichen Blickwinkeln alle Facetten kindlicher Entwicklung und familiärer Problemlagen zu erfassen, die Teilhabebedarfe zu ermitteln und ein Gesamtkonzept der Frühförderung zu erstellen.

Mit der Organisation des Stammtisches Frühförderung durch das Kinderärztenetz Leipzig e.V. wurde eine Plattform gefunden, auf der Weiterbildung und Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter der Frühförderstellen mit den niedergelassenen Kinderärzten möglich sind.

Ergebnisse der Fragebogenerhebungen 2009 und 2017

In den Jahren 2009 und 2017 wurde die Kooperation zwischen den Kinderärzten und den Interdisziplinären Frühförderstellen als zentrale Einheit der Komplexleistung mittels Fragebogenerhebung untersucht. Zur Beurteilung der Qualität der Zusammenarbeit wurde unter den Kinderärzten eine Standortanalyse versucht und es werden Perspektiven aufgezeigt.

Es wurden 52 Kinderärzte befragt, von denen in beiden Jahren jeweils 23 den Fragebogen ausgefüllt zurückgesendet haben. Dies entspricht einer guten Rücklaufquote.

In allen Fragebögen wird die hohe Bedeutung der Zusammenarbeit für Ärzte, Frühförderstellen und Eltern beschrieben, insbesondere hinsichtlich bestmöglicher Förderung, ausgewogenem individuellem Therapiekonzept, Ressourcenoptimierung, Elternbegleitung, regelmäßiger Informationen und Absprachen.

Auf die Frage nach konkreten Vorschlägen, wie die Kooperation verbessert werden kann, werden exemplarisch genannt: Information über neue Mitarbeiter und Konzepte, besserer Informationsfluss und Einbezug der Mitarbeiter des Sozialamtes.

Positiv wurde die Überlegenheit der Komplexleistung im Rahmen der interdisziplinären Frühförderstellen gegenüber einer alleinigen Therapie oder heilpädagogischen Förderung in Integrativ-Kindergärten benannt. Dies verwundert nicht: Förderung aus einer Hand, Teamabsprachen und Ergänzung durch medizinisch-therapeutische Leistungen der unter ärztlicher Verantwortung erbrachten heilpädagogischen Leistungen – unter unmittelbarem Einbezug der Kindeseltern und ihrem sozialen Umfeld einschließlich der Möglichkeit von Hausbesuchen – das ist der Königsweg. Ein Dankeschön allen Kinderärzten, die hier Zuarbeit geleistet haben.

Nächster Stammtisch Frühförderung

30. Mai 2018, 16–20 Uhr

„Verstetigung des Kinderschutzes in Sachsen“

Interdisziplinäres Therapiezentrum „therapaedica“

Pestalozzistr. 72, 04178 Leipzig

Anmeldung: karlaamm@web.de

Allgemeine Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > Frühförderung

– Dr. Karla Amm, Kinderärztin, Leipzig –

Neue Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen

Wie in den KVS-Mitteilungen 11/2017 im Artikel zur Neuordnung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bereits angekündigt, tritt die neue Bereitschaftsdienstordnung (BdO) am 1. Januar 2018 in Kraft. Die BdO wurde in der außerordentlichen 69. Vertreterversammlung am 18. Oktober 2017 beschlossen.

Informationen und Downloads

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt
> Bereitschaftsdienst

– Sicherstellung/ole –

Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen

AUSSCHREIBUNG VON VERTRAGSARZTSITZEN

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind 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 ebenfalls im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden sind,
- dass bei einer Bewerbung die betreffende Registrierungsnummer (Reg.-Nr.) anzugeben ist.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/C001	Augenheilkunde	Zwickau	12.02.2018
18/C002	Haut- und Geschlechtskrankheiten/ ZB Allergologie	Chemnitzer Land	24.01.2018
18/C003	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Chemnitzer Land	12.02.2018
18/C004	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Freiberg	12.02.2018
18/C005	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	24.01.2018
18/C006	Kinder- und Jugendmedizin/ZB Allergologie	Aue-Schwarzenberg	12.02.2018
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
18/C007	Innere Medizin/SP Gastroenterologie	Mittelsachsen	12.02.2018

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
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/D001	Orthopädie und Unfallchirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.01.2018
18/D002	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Dresden, Stadt	12.02.2018
18/D003	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.01.2018
18/D004	Kinder- und Jugendpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.01.2018
18/D005	Kinder- und Jugendpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.01.2018
18/D006	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	24.01.2018
18/D007	Kinder- und Jugendpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	24.01.2018
18/D008	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	24.01.2018

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
Hausärztliche Versorgung			
18/L001	Innere Medizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Schkeuditz	24.01.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/L002	Neurologie und Psychiatrie	Eilenburg	12.02.2018
18/L003	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipziger Land	12.02.2018

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
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin*	Crimmitschau	geplante Abgabe: Ende 2018/Anfang 2019
Allgemeinmedizin*	Zwickau	geplante Abgabe 30.11.2018

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
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*	Löbau	Abgabe: Februar 2018
Allgemeinmedizin*	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*	Niesky	Abgabe: März 2019
Allgemeinmedizin*	Niesky	Abgabe: Ende März 2019
Allgemeinmedizin*	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
Allgemeinmedizin*	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: ab 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
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*	Torgau	Abgabe: 01.03.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Ärztliche Psychotherapie (Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	Abgabe: 01.04.2018

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

– Sicherstellung/ole –

Förderung für Ärzte in Weiterbildung – Vergabe neuer Förderstellen

Auch in diesem Jahr fördern die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen die Weiterbildung in den Praxen zugelassener Ärzte und medizinischer Versorgungszentren. Grundlage ist § 75a SGB V.

Bereits 2016 wurde durch die Bundesvereinbarung neben der Förderung für allgemeinmedizinische Weiterbildungsabschnitte eine gleichwertige Förderung für einige andere Fachgebiete ins Leben gerufen. Zudem erhöhten sich die Beträge für diese Förderungen von 3.500 Euro auf 4.800 Euro. Auch die KV Sachsen hob ihre allein getragene Förderung von 1.750 Euro auf 2.400 Euro an.

Förderung in fachärztlichen Fachgebieten nach § 3 (8) Bundesvereinbarung

In den vergangenen 15 Monaten haben bereits 79 Ärzte Zusagen für die Förderung ihrer Ärzte in Weiterbildung erhalten. Mit Abstand am häufigsten werden dabei angehende Pädiater unterstützt, sie machen mit 37 Abschnitten der insgesamt 84 geförderten Weiterbildungsabschnitte (WBA), den größten Anteil aus. Es konnten aber auch in anderen Fachrichtungen schon zahlreiche Weiterbildungen genehmigt und mit 4.800 Euro gefördert werden, beispielsweise im Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (13 WBA), Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (18 WBA).

Unter Berücksichtigung des Bevölkerungsanteils entfallen in diesem Jahr auf Sachsen wiederum rund 50 der bundesweit bis zu 1.000 Weiterbildungsstellen in Vollzeit. Allerdings sind darauf auch die WBA anzurechnen, die bereits in den vergangenen Jahren begonnen haben und in das aktuelle Jahr hineinreichen. Aufgrund der regen Inanspruchnahme der Förderung in den fachärztlichen Fachgebieten stehen für 2018 demnach nur noch 17,18 Förderstellen – aufgeteilt auf folgende Fachbereiche – zur Verfügung:

- Fachärzte für Augenheilkunde: 7,63
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten: 1,15
- Fachärzte für Neurologie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie: 0,86
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 7,54

Ausgeschöpft sind die Kontingente bereits bei den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin.

Noch bis **einschließlich 5. Februar 2018** können Anträge auf Förderung der Weiterbildung in fachärztlichen

Fachgebieten gestellt werden. Voraussetzung ist, dass sie innerhalb der Fachgebiets-Kontingente liegen und in 2018 beginnen.

Sollten nach dem 5. Februar 2018 noch Stellen offen sein, werden diese neu ausgeschrieben. Für welche Facharztgruppen ein etwaiges Restkontingent dann freigegeben werden kann, legt die KV Sachsen wiederum zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen fest.

Überblick zu den aktuellen Förderbeträgen im Zuständigkeitsbereich der KV Sachsen

- Ärzte in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin: 4.800 Euro pro Monat
zusätzliche Förderung:
 - bei Tätigkeit in Gebieten mit drohender Unterversorgung: 250 Euro pro Monat
 - bei Tätigkeit in Gebieten mit festgestellter Unterversorgung: 500 Euro pro Monat
- Ärzte in Weiterbildung in fachärztlichen Fachgebieten gem. § 3 (8) Bundesvereinbarung: 4.800 Euro pro Monat (Kontingent begrenzt)
- Ärzte in Weiterbildung in allen anderen Fachgebieten: 2.400 Euro pro Monat

Allgemeine Hinweise

Die Fördersummen sind von der weiterbildenden Praxis in voller Höhe dem jeweiligen Arzt in Weiterbildung zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitgeberanteil der Lohnnebenkosten darf nicht aus den Fördermitteln bestritten werden. Die Zahlung der Förderung ist abhängig von Mindestweiterbildungszeiten und wird bei Weiterbildung in Teilzeitverhältnissen nur anteilig gewährt. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel ist zudem gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen.

Weiterführende Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Arbeiten als Arzt > Ärzte in Weiterbildung

– Sicherstellung/koh –

Richtlinie der KV Sachsen zur Erstellung der Quartalsabrechnung

Ab dem Abrechnungsquartal I/2018 gilt die neue „Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Erstellung der leitungsgebundenen elektronischen Quartalsabrechnung“.

Aufgrund der nicht mehr aktuellen Ausführungen zum Abrechnungsverfahren war es notwendig, die seit dem 1. Januar 2012 geltende „Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Erstellung der Abrechnung“ zu überarbeiten.

Die neue Richtlinie beinhaltet die grundsätzliche Pflicht zur Online-Abrechnung und Hinweise zur Nutzung der Vorabprüfung.

Die Datenträgerabrechnung ist nur noch gemäß den aus § 2a der Abrechnungsordnung der KV Sachsen abzuleitenden Ausnahmefällen möglich. Für die Einreichung der Abrechnungsdatei sind dabei die Datenträger CD oder DVD zu verwenden.

Zusätzlich zur Abrechnungsdatei ist immer die Erklärung zur Abrechnung einzureichen. Weitere Abrechnungsbelege sind nur einzureichen, sofern die entsprechenden Verträge dies fordern. **Die Einreichung von Nachweisen des Ersatzverfahrens ist nicht mehr notwendig.** Zu Prüfzwecken sind jedoch alle abrechnungsbegründenden Unterlagen, z.B. Überweisungsscheine, Nachweise für Ersatzverfahren etc., mindestens vier Jahre in der Praxis aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Details und Download der aktuellen Richtlinie

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung
> EDV in der Arztpraxis

– Abrechnung/eng-silb –

Langfristiger Heilmittelbedarf: Erweiterte Diagnoseliste in Kraft getreten

Mit der Aufnahme der Ernährungstherapie in den Heilmittelkatalog wurde zum 1. Januar 2018 auch die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf erweitert. Damit enthält die Liste jetzt Indikationen für die Ernährungstherapie bei Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose. Die Kosten für diese Verordnungen werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet.

Die Änderungen sehen wie folgt aus:

Die Ernährungstherapie kann bei zystischer Fibrose (Mukoviszidose) verordnet werden und wird mit den ICD-10-Codes „E84.-“ verschlüsselt.

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	
			Physiotherapie	Ernährungstherapie
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)		SAS
E84,-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		AT3	CF

Darüber hinaus wurden einige inhaltliche Korrekturen an den Diagnoselisten zum langfristigen Heilmittelbedarf und zu den besonderen Verordnungsbedarfen vorgenommen.

Unter den ICD-10-Codes für systemische Sklerosen/Sklerodermie (M34.-) wurde die Diagnosegruppe SB1 „Wirbelsäulenerkrankungen“ durch die SB7 „Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen“ ersetzt.

Des Weiteren wurde unter der Erkrankung Torticollis spasticus (G24.3) die Diagnosegruppe WS2 „Wirbelsäulenerkrankungen“ durch die Diagnosegruppen ZN1 und ZN2 „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks“ ersetzt.

Informationen

www.kvsachsen.de > Aktuelles
> 03.01.2018 Langfristiger Heilmittelbedarf ...

www.kvsachsen.de > Mitglieder
> KVS-Mitteilungen > Heft 11/2017

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Häusliche Krankenpflege: Verordnung von Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ist es jetzt möglich, die Leistung der „Symptomkontrolle bei Palliativpatienten“ zu verordnen. Die neue Leistung umfasst das Erkennen und Erfassen sowie Behandeln von Krankheitszeichen und Begleiterscheinungen im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten. Eine Verordnung kann durch jeden Vertragsarzt erfolgen. Eine gesonderte Qualifikation ist nicht notwendig. Die entsprechende Änderung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege ist am 25. November 2017 in Kraft getreten.

Mit der Verordnung können folgende pflegerische Tätigkeiten veranlasst werden:

- Kontrolle von Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation
- Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden
- Krisenintervention, zum Beispiel bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen

Die Maßnahmen sind für die Behandlung schwerstkranker und sterbender Patienten in jedem Alter verordnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden bzw. so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate limitiert ist. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Leistung auch bei länger prognostizierter Lebenserwartung verordnungsfähig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Patienten, die bereits in die Voll- oder Teilversorgung der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** integriert sind, haben **keinen Anspruch** auf diese Maßnahmen aus der häuslichen Krankenpflege.

Für die Erst- und Folgeverordnung beträgt die Verordnungsdauer jeweils **bis zu 14 Tage**. Folgeverordnungen sind bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich. Die Häufigkeit richtet sich nach dem individuellen Gesundheitszustand. Es gibt keine Beschränkung hinsichtlich der Anzahl der täglichen Pflegeeinsätze. Die Verordnung erfolgt auf Muster 12 (Häusliche Krankenpflege) unter Angabe der Leistungsziffer Nr. 24a oder „Symptomkontrolle bei Palliativpatienten“. Werden weitere Maßnahmen benötigt, sind diese wie gewohnt auf der Verordnung anzugeben.

Informationen und Ansprechpartner

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Häusliche Krankenpflege

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2018

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) haben für das Jahr 2018 für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln einschließlich des Sprechstundenbedarfs sowie für die Verordnung von Heilmitteln altersbezogene Richtgrößen vereinbart. Die Altersgruppeneinteilung entspricht den Rahmenvorgaben gemäß § 84 SGB V.

Richtgrößen im Arzneimittelbereich

Bei der Festlegung der Richtgrößen im Arzneimittelbereich wurde das zur Verfügung stehende Volumen gemäß den Verordnungsrelationen des Jahres 2016 der Fachgruppen untereinander sowie der Verordnungsrelationen zwischen den Altersklassen auf die einzelnen Cluster verteilt und in Richtgrößen umgerechnet. Die Richtgrößen entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle.

Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen der künftigen Zielwertprüfung. Nähere Informationen zu den im Jahr 2018 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitszielen und den im Späteren der Prüfung unterliegenden Zielwerten entnehmen Sie bitte dem Beitrag zur Arzneimittelvereinbarung 2018 auf den Seite X und Seite XI.

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
Anästhesisten	16,56 €	62,05 €	151,53 €	114,14 €
Chirurgen	14,46 €	23,29 €	34,31 €	47,15 €
Gynäkologen	20,90 €	18,56 €	64,12 €	77,66 €
Hautärzte	30,66 €	73,87 €	92,10 €	53,97 €
HNO-Ärzte	23,85 €	40,60 €	17,03 €	6,46 €
Internisten – fachärztlich*: Gastroenterologen	48,37 €	523,82 €	194,35 €	105,21 €
Internisten – fachärztlich*: Hämatologen und Onkologen	147,76 €	1.962,11 €	2.080,98 €	1.829,77 €
Kinderärzte	54,12 €**	54,12 €**	54,12 €**	54,12 €**
Neurologen	87,35 €	404,24 €	267,08 €	163,44 €

* Fachärztliche Internisten mit einem Schwerpunkt ehrenhalber werden ab dem 1. Januar 2018 in die dem Schwerpunkt zugehörige Prüfgruppe eingeordnet.

** Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

Richtgrößen im Heilmittelbereich

Die Festlegung der Richtgrößen im Heilmittelbereich erfolgte unter Zugrundelegung des zur Verfügung stehenden Richtgrößenvolumens und der Verordnungskostenrelationen zwischen den einzelnen Fachgruppen nach Abzug der

besonderen Verordnungsbedarfe und des langfristigen Heilmittelbedarfs (bereinigte Verordnungsfallwerte). Die einzelnen Richtgrößen entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle.

Richtgrößen für Heilmittel (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0-15 Jahre	16-49 Jahre	50-64 Jahre	ab 65 Jahre
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	14,23 €	12,95 €	17,00 €	19,54 €
Chirurgen	10,32 €	38,01 €	50,27 €	47,51 €
HNO-Ärzte	14,63 €	4,81 €	6,33 €	2,90 €
Internisten – hausärztlich	7,73 €	9,89 €	12,32 €	15,38 €
Kinderärzte	18,09 €* 18,09 €	18,09 €* 18,09 €	18,09 €* 18,09 €	18,09 €* 18,09 €
Nervenärzte	23,25 €	26,60 €	24,91 €	28,77 €
Neurologen	16,75 €	27,06 €	31,23 €	36,24 €
Orthopäden	37,18 €	69,83 €	72,74 €	66,06 €
Psychiater	13,36 €	18,30 €	15,98 €	16,68 €

* Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

Ab 1. Januar 2018 werden die fachärztlich tätigen Internisten schwerpunktspezifischen Prüfgruppen zugeordnet. Damit werden auf die fachärztlichen internistischen Prüfgruppen Heilmittelausgaben von jeweils unter 1 Millionen Euro pro Jahr (bereinigt um besonderen Verordnungsbedarf und langfristigen Heilmittelbedarf) entfallen. Aus diesem Grund wurden für die fachärztlich tätigen Internisten ab dem Jahr 2018 keine Richtgrößen mehr im Heilmittelbereich vereinbart.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Arznei- und Verbandmittel –
Richtgrößen-Vereinbarung für das Jahr 2018

– Vertragspartner und Honorarverteilung/re –

Arzneimittelvereinbarung 2018

Das den Vertragsärzten zur Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln zulasten der GKV zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen konnte gegenüber dem Vorjahr effektiv um 3,5 Prozent gesteigert werden.

In der Arzneimittelvereinbarung 2018 wurden wie im Vorjahr **fachgruppenspezifische** Wirtschaftlichkeitsziele festgelegt. Für viele Fachgruppen werden ab dem 1. Januar 2018 die Richtgrößen im Arzneimittelbereich durch die festgelegten Zielwerte abgelöst und zur Grundlage der späteren Wirtschaftlichkeitsprüfung gemacht.

Ärztinnen und Ärzte, die einer der neuen Zielwertprüfung unterliegenden Prüfgruppe angehören, finden die für sie gültigen Ziele in der folgenden Tabelle:

Prüfgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0 %
Augenärzte	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	75,7 %
	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0 %
Internisten – hausärztlich	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0 %
Internisten – fachärztlich*: Angiologen	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,1 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0 %
Internisten – fachärztlich*: Diabetologen	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,8 %
Internisten – fachärztlich*: Kardiologen	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	80,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	45,0 %
Internisten – fachärztlich*: Nephrologen	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,8 %
	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	37,0 %
Internisten – fachärztlich*: Pneumologen	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5 %
Internisten – fachärztlich*: Rheumatologen	Biosimilare TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	10,0 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	40,6 %
Internisten – fachärztlich*: Übrige Schwerpunkte	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	37,0 %
Nervenärzte	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	77,8 %
	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	56,6 %
Psychiater	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	79,5 %

Prüfgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
Orthopäden	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7 %
Urologen	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,1 %
	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	69,5 %
	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	57,5 %

* Fachärztliche Internisten mit einem Schwerpunkt ehrenhalber werden ab dem 1. Januar 2018 in die dem Schwerpunkt zugehörige Prüfgruppe eingeordnet.

Für Fachgruppen mit weiterhin bestehenden Richtgrößen gibt es wie in den Vorjahren die Möglichkeit zur Entlastung der Richtgröße. Alle verordneten Arzneimittel innerhalb der eingehaltenen Ziele werden noch während der Vorabprüfung vom Verordnungsvolumen abgezogen.

Ärztinnen und Ärzte, die weiterhin der Richtgrößenprüfung unterliegenden Prüfgruppe angehören, finden die für sie gültigen Ziele in der folgenden Tabelle:

Prüfgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
Anästhesisten	Orale und transdermale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	58,7 %
	Orale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9 %
Chirurgen	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	80,9 %
	Enoxaparin	Anteil Biosimilars mindestens	12,5 %
Gynäkologen	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	38,4 %
	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	39,1 %
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	90,9 %
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	54,2 %
Hautärzte	Biosimilare TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	8,0 %
Internisten – fachärztlich*: Gastroenterologen	Biosimilare TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	22,5 %
Internisten – fachärztlich*: Hämatologen und Onkologen	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	68,2 %
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8 %
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	49,5 %
Kinderärzte	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	25,3 %
Neurologen	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	59,0 %

* Fachärztliche Internisten mit einem Schwerpunkt ehrenhalber werden ab dem 1. Januar 2018 in die dem Schwerpunkt zugehörige Prüfgruppe eingeordnet.

Ausführliche Informationen zur Ausgestaltung der neuen Zielwertprüfung finden Sie im nächsten Heft der KVS-Mitteilungen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2018

– *Verordnungs- und Prüfwesen/neu* –

Neue Formulare: Anpassungen der Vordrucke für Ergotherapie und Arbeitsunfähigkeit

Muster 18: Verordnungsformular für Maßnahmen der Ernährungstherapie angepasst

Das bisherige Vordruck Muster 18 (Ergotherapie) im Heilmittelbereich wurde an die Verordnungsmöglichkeit der Ernährungstherapie angepasst und im Formulartitel um den Begriff „Ernährungstherapie“ ergänzt. Ausführliche Informationen zur Verordnung der Ernährungstherapie finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen unter Aktuelles.

Muster 1: Formular Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Zusatzinformationen

Die „Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber“ (Muster 1b) enthält künftig eine Information, dass die Krankenkasse „unverzüglich“ über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren ist. Die „Ausfertigung für Versicherte“ (Muster 1c) weist Versicherte darauf hin, dass sie den Durchschlag an

die Krankenkasse „innerhalb von einer Woche“ weiterleiten müssen. Diese Änderungen sind nur für Versicherte relevant.

Alle Änderungen sind am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Für die beiden neuen Formulare gelten keine Stichtagsregelungen, die zuvor gültigen Muster 18 und Muster 1 können weiter genutzt und aufgebraucht werden.

Informationen und Ansprechpartner

www.kvsachsen.de > Aktuelles
> 28.12.2017 Häusliche Krankenpflege ...

www.kvsachsen.de > Mitglieder
> Verordnungen > Arbeitsunfähigkeit oder
> Verordnungen > Heilmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Anpassungen im Medikationskatalog für 2018

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat den Medikationskatalog überarbeitet und die neue Version zur Verfügung gestellt. Die detaillierten Ausführungen zu den einzelnen Indikationen stellen wir Ihnen wie gewohnt im Mitgliederportal bereit. Auch die Änderungen zur vorherigen Version haben wir für Sie in einer Übersicht (Tabelle) zusammengestellt.

Die Indikationen Asthma bronchiale und COPD werden ab 2018 auch in Sachsen als Bestandteil des Medikationskataloges gelten.

Übersichtstabelle

www.kvsachsen.de > Aktuelles
> 07.12.2017 Medikationskatalog für 2018 ...

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen
> Arznei- und Verbandmittel
> Handout Medikationskatalog (rechte Spalte)

– Verordnungs- und Prüfwesen/neu –

Erinnerung: Verordnung von Krankenhauseinweisungen kritisch prüfen

Eine Krankenhaus-Einweisung darf ausnahmslos nur dann ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung notwendig ist.

Für die Einweisungen in ein Krankenhaus gelten die „Richtlinien über die Verordnung von Krankenhausbehandlung“ sowie die gesetzlichen Bestimmungen. Eine nachträgliche Ausstellung einer Krankenhauseinweisung ist nicht möglich.

Einweisung für eine stationäre Behandlung

Eine vorstationäre Maßnahme gemäß § 115a SGB V dient dazu, die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Dies bedeutet, dass bereits der nach § 115a SGB V **einweisende Arzt eine stationäre Maßnahme für erforderlich** hält. Ob eine vollstationäre Krankenhausbehandlung tatsächlich erforderlich ist, prüft gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V verantwortlich das Krankenhaus. **Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.** Hier darf kein weiterer Einweisungsschein ausgestellt werden.

Verlangt das Krankenhaus nach der genannten Frist eine erneute Einweisung, sollte der angefragte Arzt zunächst die Gründe hierfür in Erfahrung bringen, diese dokumentieren und anschließend entscheiden, ob die erneute Einweisung

gerechtfertigt ist, z.B. weil die nach der vorstationären Untersuchung geplante stationäre Maßnahme aus gesundheitlichen Gründen des Patienten verschoben werden musste.

Eine Einweisung ist gültig, bis der Behandlungsfall durch das Krankenhaus abgeschlossen ist. Die nachstationäre Behandlung kann sieben Tage umfassen in einer Frist von maximal 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt.

Einweisungsscheine für Untersuchungen/Behandlungen, die regelhaft ambulant durchführbar sind, sind nicht zulässig und dürfen nicht gefordert werden. Das gilt auch dann, wenn die Untersuchungen/Behandlungen von den (gleichen) Klinikärzten im Rahmen ihrer Ermächtigung oder einer Tätigkeit im vom Krankenhaus betriebenen MVZ angeboten werden.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 06/2015 und > 02/2016

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –

Nachtrag zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention mit der AOK

Die AOK PLUS hat die Leistungen der Sekundärprävention gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V neu ausgeschrieben.

Die Verträge zwischen der AOK PLUS und den Kompetenzzentren wurden aufgrund der bisherigen Erfahrungen bei der Umsetzung der Verträge überarbeitet. Berücksichtigt wurden die Rahmenbedingungen, z.B. die Verringerung der Teilnehmeranzahl in den Gruppenprogrammen oder die Ergänzung von Nachkontakten, sowie die inhaltliche Gestaltung wie Verstärkung der Motivation und der nachhaltigen Verhaltensänderung der Versicherten in den vier AOK PLUS-Programmen: „Herz-Kreislauf“, „Rücken“, „Leichter und aktiver leben“ (ein Kombinationsprogramm Bewegung und Ernährung) sowie „Ernährungsberatung“.

Der zwischen der KV Sachsen und der AOK PLUS geschlossene „Kooperationsvertrag zur Information über Sekundärprävention und deren Befürwortung“ vom 28. August 2009, zuletzt geändert im November 2013, wurde jetzt inhaltlich und redaktionell angepasst. Dazu wurde ein zweiter Nachtrag in der Fassung vom 7. November 2017 u.a. mit folgenden Inhalten vereinbart:

§ 3 Abs. 10 Kooperationsvertrag wird wie folgt neu gefasst:

Um ein lückenloses Feedback zum Erfolg der Maßnahme zu gewährleisten, erhält der behandelnde Arzt das vollständig ausgefüllte Antragsformblatt (im Original) nach Abbruch oder Beendigung der Maßnahme direkt vom Kompetenzzentrum, wenn letzterem eine Erklärung des Versicherten zur Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt (siehe Anlage 2).

Liegt dem Kompetenzzentrum keine Schweigepflichtentbindung des Versicherten vor, übergibt der Versicherte selbst nach Beendigung der Maßnahme das Original-Antragsformblatt dem behandelnden Vertragsarzt, der darauf das medizinische Ergebnis unter „Abschlussuntersuchung des Arztes“

vermerkt und im Original mit der Quartalsabrechnung an die jeweils zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen einreicht.

Die Anlage zwei wird um die Erklärung hinsichtlich der Schweigepflichtentbindung des Versicherten gegenüber dem Kompetenzzentrum wie folgt ergänzt:

Ich entbinde das Kompetenzzentrum von der Schweigepflicht gegenüber meinem oben benannten behandelnden Arzt und bin damit einverstanden, dass das Kompetenzzentrum, unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, das ausgefüllte Formular nach Beendigung der Maßnahme direkt an meinen behandelnden Arzt übergibt.

Die neuen Antragsformblätter können, wie bisher gehandhabt, über die Bezirksgeschäftsstellen der KV Sachsen bestellt und voraussichtlich zu Beginn des neuen Jahres 2018 ausgeliefert werden.

Die alten Formulare können ab dem 1. Januar 2018 nicht mehr verwendet werden.

Der zweite Nachtrag zum Kooperationsvertrag tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2018 in Kraft. Die sonstigen Vereinbarungen des Kooperationsvertrages bleiben von diesem Nachtrag unberührt und gelten unverändert fort.

Informationen und Downloads

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe K

– Vertragsabteilung/mey –

Angepasster Honorarverteilungsmaßstab ab 1. Januar 2018

Für die Honorarverteilung ab dem 1. Januar 2018 hat die Vertreterversammlung der KV Sachsen auf der Grundlage von § 87b SGB V nach Durchführung des Verfahrens der Benehmensherstellung mit den Verbänden der Krankenkassen in Sachsen angepasste Honorarverteilungsregelungen beschlossen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Aktuelle > 08.12.2018 HVM ...

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe H

– Vertragspartner und Honorarverteilung/en –

Beendigung des Betreuungsstrukturvertrages mit der BAHN-BKK zum 31. Dezember 2017

Auf Forderung des Bundesversicherungsamtes kündigte die BAHN-BKK den bestehenden Betreuungsstrukturvertrag zum 31. Dezember 2017. Wir weisen darauf hin, dass

die Leistungen nach diesem Vertrag ab dem 1. Quartal 2018 nicht mehr berechnungsfähig sind.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/re –

Individuelle Hygieneberatung für den Praxisalltag

Gibt es Fragen zum Thema Hygiene und Medizinprodukte, die Sie in Ihrem Praxisalltag beschäftigen? Wir möchten Sie hierbei gern unterstützen und haben dafür eine neue E-Mail-Adresse eingerichtet. Unsere Mitarbeiter beraten schwerpunktmäßig zu folgenden Themen:

- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Hygienemanagement in der Arztpraxis
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Haut- und Händedesinfektion
- Personalschutz
- Umgang mit übertragbaren Krankheiten
- Vermeidung nosokomialer Infektionen und Multiresistenzen

Gern klären wir Ihre individuellen Anliegen. Die Hygieneberaterinnen sind über das Service-Telefon erreichbar. Für Mitglieder der KV Sachsen ist die Hygieneberatung natürlich kostenfrei.

Hygieneberatung

E-Mail: hygiene@kvsachsen.de

Servicetelefon: 0341 23 493 722

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Hygiene- und Medizinprodukte

– Qualitätssicherung/gro –

Überarbeiteter Erhebungsbogen zeigt Status quo in Sachen Hygiene

Mit dem Erhebungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ besteht die Möglichkeit, einen Überblick über den Umsetzungsstand von Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu bekommen. Der bereits im Mai 2015 erstellte Bogen liegt nun in der überarbeiteten Version 2017 vor.

Der Erhebungsbogen ist in vier Themenbereiche strukturiert und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der Aussagen mit Ja, Nein oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis in der Etablierung von Hygienestandards selbst beurteilt werden. Der Erhebungsbogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo möglicherweise noch Verbesserungspotential besteht. Dazu besteht die Möglichkeit, Bemerkungen hinter jeder Aussage entsprechend einzutragen.

Die Aussagen sind mit Erläuterungen hinterlegt, welche Erklärungen, Hinweise, Umsetzungsvorschläge (z.B. Hinweise auf die „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“),

aber auch die konkreten Rechtsgrundlagen aus denen die einzelnen Anforderungen hervorgehen, beinhalten.

Der Anwender selbst entscheidet, ob der Erhebungsbogen ausgedruckt und direkt vor Ort ausgefüllt oder elektronisch bearbeitet wird. Den Erhebungsbogen finden Sie auf der Themenseite Hygiene und Medizinprodukte.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität

> Hygiene und Medizinprodukte

– Qualitätssicherung/gr –

Screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen

Nachdem im Juni 2017 die Richtlinie zum Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL) in Kraft getreten ist, wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2018 Änderungen im EBM veranlasst. Die Richtlinie sieht ein einmaliges Screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen mittels sonografischer Untersuchung für Männer ab 65 Jahren vor.

Für das Ultraschallscreening der Bauchaorta wurden zwei neue Gebührenordnungspositionen geschaffen und in den EBM-Abschnitt 1.7.2, Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen, aufgenommen:

GOP 01747:

Aufklärung zum Screening (57 Punkte/6,07 Euro)

GOP 01748:

Ultraschallscreening (148 Punkte/15,77 Euro)



Die beiden neuen GOP werden als Präventionsleistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Entsprechend der US-BAA-RL erfordert die Durchführung dieser Präventionsleistungen eine Genehmigung der KV Sachsen zur Ausführung und Abrechnung der Ultraschalldiagnostik gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik, insbesondere für den Anwendungsbereich 7.1, also Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan.

Im Anhang der Richtlinie zum Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen befindet sich eine entsprechende Versicherteninformation nach § 3 US-BAA-RL, um die ärztliche Aufklärung zum Screening zu unterstützen.

Weitere Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen > Ultraschall

– Qualitätssicherung/gal –

Qualitätssicherung in der Schmerztherapie – anerkannte Schmerzkonferenzen 2018

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten und das EBM-Kapitel 30.7 sehen unter anderem die verpflichtende Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen vor:

- Ärzte mit der Genehmigung zur Speziellen Schmerztherapie: Teilnahme an acht Schmerzkonferenzen pro Kalenderjahr
- Genehmigung als Schmerztherapeutische Einrichtung: Teilnahme an zehn Schmerzkonferenzen pro Kalenderjahr

Seit dem Jahr 2011 können Sie den Nachweis gegenüber der KV Sachsen nur durch Teilnahmebescheinigungen von genehmigten sächsischen Schmerzkonferenzen erbringen. In der nachfolgenden Tabelle finden Sie eine

Aufstellung der entsprechenden Veranstaltungstermine für das Jahr 2018.

Der Nachweis über die jährliche Teilnahme an den Schmerzkonferenzen ist Voraussetzung für das Aufrechterhalten der Genehmigung zur Versorgung von chronisch schmerzkranken Patienten. Dazu reichen Sie bitte die Teilnahmebescheinigungen bis Ende Januar des Folgejahres – erstmalig ein Jahr nach der Genehmigungserteilung – bei Ihrer zuständigen Bezirksgeschäftsstelle ein.

Informationen und Ansprechpartner

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> Schmerztherapie

Leiter	PLZ	Anschrift Leiter	Veranstaltungsort	Termine in 2018
Susann Kotte	01067	Friedrichstr. 41, 01067 Dresden	Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Friedrichstraße 41, 01067 Dresden; jeweils Mittwoch zu den angegebenen Terminen, im Konferenzzimmer, S-Haus, 2. Etage, Zi. 204, Beginn jeweils 16:00 Uhr	17.01. 07.02. 21.03. 18.04. 16.05. 13.06. 22.08. 12.09. 24.10. 07.11. 05.12.
Dipl.-Med. Torsten Kupke	01129	Cottbuser Str. 29, 01129 Dresden	Krankenhaus Dresden-Neustadt, Industriestraße 40, 01129 Dresden, jeweils 16:00 Uhr–18:00 Uhr	Die Termine für 2018 werden noch bekannt gegeben.
Prof. Dr. Rainer Sabatowski	01307	Universitäts SchmerzCentrum (USC), Universi- tätsklinikum Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Universitäts SchmerzCentrum, Haus 32, Raum 23, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden jeweils 16:30 Uhr–18:00 Uhr	18.01. 08.02. 15.03. 12.04. 17.05. 14.06. 16.08. 13.09. 15.11. 13.12.
Dr. med. Maria Horter	01307	Erlweinstraße 10, 01069 Dresden	Fiedlerstraße 4, 01307 Dresden jeweils 7:30 Uhr– 9:00 Uhr Anmeldung unter: pg-schmerz-und-psychotherapie@t-online.de	Die Termine für 2018 werden noch bekannt gegeben.
Dr. med. Anke Boden	01900	Großmannstr. 5, 01900 Großröhrsdorf	Großmannstr. 5, 01900 Großröhrsdorf Beginn jeweils ab 18:00 Uhr, Anmeldung per E-Mail erforderlich: mail@boden-praxis.de	10.01. 08.02. 14.03. 19.04. 24.05. 14.06. 31.07. 15.08. 20.09. 04.10. 07.11. 06.12.
Dr. med. Bärbel Schubert	01917	Nordstr. 5 01917 Kamenz	Nordstraße 5 01917 Kamenz oder in der Praxis einer der Teilnehmer	Die erste Schmerzkonferenz findet am Donnerstag, den 11.01.2018 von 11:00–14:00 Uhr statt. Alle weiteren Termine für 2018 werden in Absprache mit den Kollegen nach Bedarf abgestimmt.
Dipl.-Med. Wilfried Konetzki	02828	Städtisches Klinikum Görlitz Girbigsdorfer Str. 1–3, 02828 Görlitz	Städtisches Klinikum Görlitz Girbigsdorfer Str. 1–3, 02828 Görlitz	10.01. 14.02. 14.03. 11.04. 09.05. 13.06. 11.07. 08.08. 12.09. 17.10. 14.11. 12.12.

Leiter	PLZ	Anschrift Leiter	Veranstaltungsort	Termine in 2018
Dr. med. Kerstina Anton-Sissoko	02977	Straße am Lessinghaus 4, 02977 Hoyerswerda	HOY-REHA GmbH Kastanienweg 20, 02977 Hoyerswerda Beginn jeweils 16:00 Uhr	24.01. 28.02. 21.03. 25.04. 16.05. 20.06. 18.07. 24.10. 28.11. 12.12.
Dr. med. Erika Kreller	01809	August-Bebel-Str. 5, 01809 Heidenau	August-Bebel-Str. 5, 01809 Heidenau Beginn jeweils 19:00 Uhr	Die Termine für 2018 werden noch bekannt gegeben.
Dr. med. Alexander Scholze	01906	Schulstr. 15a, 01906 Burkau	Schulstr. 15a, 01906 Burkau, Beginn jeweils 16:00 Uhr Anmeldung erforderlich unter: 035953 5201	Die erste Schmerzkonferenz findet am 03.01.2018 statt, danach jeden ersten Mittwoch im Monat. Ausnahme: Oktober 2018, hier findet die Schmerzkonferenz am 10.10.2018 statt.
Dr. med. Anett Neuke	01219	August-Bebel- Str. 33, 01219 Dresden	August-Bebel-Str. 33, 01219 Dresden, Beginn 18:00 Uhr Anmeldung per E-Mail erforderlich: an@praxis-carola.de	jeden dritten Montag im Monat
Dr. med. Tors- ten Herzog	02739	Bahnhofstr. 6, 02739 Kottmar/OT Eibau	Dr.-Max-Krell Park 26, 02728 Großschweidnitz Beginn jeweils 16:00 Uhr	Jeder erste Mittwoch im Monat
Dipl.-Med. Andrea Bredel/ Dr. med. Mario Laufer	04109	Friedrich-Ebert- Straße 33, 04109 Leipzig	Ambulantes Schmerztherapiezentrum Leipzig Friedrich-Ebert-Straße 33, 04109 Leipzig Beginn jeweils 17:30 Uhr	24.01. 28.02. 28.03. 18.04. 30.05. 27.06. 25.07. 29.08. 26.09. 17.10. 28.11. 12.12.
Dr. med. Carsten Funke	04129	Klinikum St. Georg gGmbH, Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig	Klinikum St. Georg gGmbH, Haus 17, 1. Etage, Konferenzraum I Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig, jeweils von 13:30 Uhr – 15:00 Uhr	09.01. 13.02. 13.03. 10.04. 08.05. 12.06. 10.07. 14.08. 11.09. 09.10. 13.11. 11.12.
Dr. med. Jürgen Malchow	08056	Schumannplatz 5–7 08056 Zwickau	Praxis Dr. med. Jürgen Malchow Schumannplatz 5–7 08056 Zwickau	17.01. 21.02. 21.03. 18.04. 16.05. 20.06. 18.07. 22.08. 19.09. 17.10. 14.11. 12.12.
Dipl.-Med. Andreas Dunger	08626	Paracelsus MVZ I Adorf Sorgler Str. 51 08626 Adorf	Paracelsus MVZ I Adorf Sorgler Str. 51 08626 Adorf	17.01. 21.02. 21.03. 18.04. 16.05. 20.06. 18.07. 15.08. 19.09. 17.10. 14.11. 05.12.
Dr. med. Nebojsa Vranic	09111	Markt 5 09111 Chemnitz	Praxis Dr. med. Nebojsa Vranic Markt 5, 09111 Chemnitz Beginn jeweils 18:00 Uhr	03.01. 07.02. 07.03. 11.04. 02.05. 06.06. 04.07. 01.08. 05.09. 10.10. 07.11. 05.12.
Dr. med. Uwe Richter	09177	MVZ f. Spezielle Schmerztherapie u. Palliativmedizin Unritzstr. 21c 09177 Chemnitz	Berufsfachschule für Krankenpflege des DRK-Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein Unritzstraße 23, 09117 Chemnitz Beginn jeweils 18:00 Uhr	10.01. 14.02. 14.03. 11.04. 09.05. 13.06. 11.07. 08.08. 12.09. 10.10. 14.11. 12.12.
Dipl.-Med. Matthias Schneider- heinze	09405	Brühl 9 09405 Zschopau	Praxis Dipl.-Med. Matthias Schneiderheinze Brühl 9 09405 Zschopau Beginn jeweils 18:00 Uhr	17.01. 28.02. 21.03. 18.04. 16.05. 20.06. 15.08. 05.09. 26.09. 24.10. 14.11. 12.12.
Dr. med. Ingo Breitfeld	08056	Dr. Friedrichs- Ring 27 08056 Zwickau	Dr. Friedrichs-Ring 27 08056 Zwickau Beginn jeweils 18:00 Uhr	30.01. 27.02. 27.03. 24.04. 29.05. 26.06. 31.08. 25.09. 30.10. 27.11. 18.12.
Dr. med. Peter Beetz	08297	Steinweg 9 08297 Zwönitz	Praxis Dr. med. Peter Beetz Bahnhofstraße 31, 08297 Zwönitz Beginn jeweils 15:00 Uhr	17.01. 07.02. 14.03. 18.04. 16.05. 20.06. 18.07. 15.08. 19.09. 17.10. 14.11. 12.12.
Dr. med. Gabriela Ehrig	08060	Werdauer Straße 68 08060 Zwickau	Paracelsus-Klinik Zwickau, Schulungsraum 3. Stock, Werdauer Straße 68, 08060 Zwickau Beginn jeweils 15:00 Uhr	30.01. 27.02. 27.03. 24.04. 29.05. 26.06. 31.07. 28.08. 25.09. 30.10. 27.11. 18.12.
OA Dr. med. Matthias Köhler	04703	Colditzer Str. 48 04703 Leisnig	Helios Park-Klinikum Strümpellstr. 41, 04289 Leipzig Beginn jeweils 16:00 Uhr	jeden zweiten Mittwoch im Monat

– Qualitätssicherung/pur –

Diagnostik bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren mit PET und PET/CT

Rückwirkend zum 1. Oktober 2017 tritt die neue QS-Vereinbarung PET, PET/CT in Kraft.

Die Positronen-Emissions-Tomographie/Computertomographie (PET/CT) kann jetzt bei zwei weiteren Indikationen zur Diagnostik von fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren eingesetzt werden. Dabei handelt es sich um Untersuchungen

- zur Entscheidung über eine Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs oder
- zur Entscheidung über eine laryngoskopische Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht.

Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, dass das interdisziplinäre Team, in dem die Indikationsstellung sowie die Befund- und Nachbesprechungen stattfinden, bei den beiden neuen Indikationen um einen Facharzt für

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ergänzt werden muss.

Für Ärzte, die bereits eine Genehmigung für PET- bzw. PET/CT-Leistungen haben, gibt es eine **Übergangsregelung**. Sie erhalten eine Genehmigung auch für die beiden neuen Indikationen, wenn sie diese **bis spätestens 31. März 2018** bei der KV Sachsen beantragen und die entsprechenden Anforderungen für das interdisziplinäre Team für diese Indikationen nachweisen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> Positronenemissionstomographie (PET)

– Qualitätssicherung/buß –

Herzschrittmacher-Kontrolle: Änderungen im EBM

Am 1. Oktober 2017 wurden in das EBM-Kapitel 4 (Pädiatrie) sowie in das EBM-Kapitel 13 (Innere Medizin, Kardiologie) jeweils drei neue Gebührenordnungspositionen im Rahmen der konventionellen Funktionsanalyse von Herzschrittmachern/Defibrillatoren (04411, 04413, 04415 bzw. 13571, 13573, 13575) aufgenommen sowie zwei Gebührenordnungspositionen für die telemedizinische Funktionsanalyse (04414, 04416 bzw. 13574, 13576). Die bisherigen GOP 04417, 04418 bzw. 13552 und 13554 wurden gestrichen.

Die Bewertung der neuen GOP orientiert sich am Aggregatyp und nicht daran, ob es sich um eine konventionelle oder telemedizinische Funktionsanalyse handelt. Damit soll der Aufwand für die Kontrolle der unterschiedlichen Systeme berücksichtigt werden.

Die neuen GOP im Überblick:

GOP 13571 bzw. 04411: Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie*

GOP 13573 bzw. 04413: Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators**

GOP 13575 bzw. 04415: Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)**

GOP 13574 bzw. 04414: Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators**,***

GOP 13576 bzw. 04416: Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)**,**

Voraussetzungen nach EBM:

- * Genehmigung der KV zur Herzschrittmacherkontrolle gem. § 135 Abs. 2 SGB
- ** Genehmigung der KV zur Herzschrittmacherkontrolle bzw. zur Funktionsanalyse von Kardioverters bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V
- *** Nachweis über Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und setzt im Krankheitsfall mindestens eine konventionelle Funktionsanalyse voraus



Die telemedizinischen GOP 13574 und 13576 sind von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt **Kardiologie** berechnungsfähig.

Für alle anderen Fachärzte gilt dies, sofern die telemedizinischen Funktionsanalysen von Kardioverters bzw. Defibrillatoren und/oder Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie im Zeitraum bis zum 30. Juni 2017 in mindestens zwei Quartalen abgerechnet wurden.

Informationen

- www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Genehmigungspflichtige Leistungen
> Herzschrittmacher-Kontrolle

– Qualitätssicherung/gal –

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Februar und März 2018

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 > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C18-17	07.02.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop Impfen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-23	07.02.2018 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-21	02.03.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XIII – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 12.01.2018)	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Psychotherapeuten
C18-5	07.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 2 – Impfen“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
C18-31	07.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Patientenrechtegesetz für Ärzte und Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
C18-35	09.03.2018 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
C18-13	14.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Heilmittel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-32	14.03.2018 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – Richtig Lesen und Verstehen – für Ärzte	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-20	16.03.2018 14:00–17:00 Uhr Folgetermine: 27.04.2018 08.06.2018 07.09.2018 26.10.2018	QM-Seminar Ärzte Gruppe XXII – Beginn der Seminarreihe	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C17-57	16.03.2018 14:00–18:00 Uhr Folgetermin: 17.03.2018	Moderatorenausbildung für Qualitätszirkel	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, die beabsichtigen einen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
C18-24	21.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-19	21.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Verordnungsstatistik verstehen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
C18-41	21.03.2018 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Erzgebirge	Festhalle Annaberg-Buchholz Ernst-Roch-Straße 4 09456 Annaberg-Buchholz	Ärzte, Psychotherapeuten
C18-48	28.03.2018 15:00–17:00 Uhr	Traumatisierung – was tun?	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D18-1 Ausgebucht	07.02.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Impfen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-2	07.02.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die drei Monate vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
D18-30	07.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-48	07.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Polizeidirektion Dresden Schießgasse 7 01069 Dresden	Ärzte
D18-52	07.03.2018 15:00–20:00 Uhr	Praxisbeginner – Ärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
D18-53	08.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Praxisbeginner – Psychologische Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
D18-40	10.03.2018 09:30–17:00 Uhr	Notfallmedizinische Fortbildung für Vertragsärzte (3-teilig) – Teil 2	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D18-3	14.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Praxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Hausärzte
D18-13	14.03.2018 16:00–19:00 Uhr	Mitgliederportal – Anwenderforum/Neue Funktionen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
D18-54	16.03.2018 14:00–19:00 Uhr Folgetermin: 17.03.2018	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 ohne Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
D18-40	21.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Trink- und Sondennahrung – Verordnungsfähigkeit auf Kassenrezept?	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
D18-51	21.03.2018 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Hotel Kristall Weißwasser Karl-Liebknecht-Straße 34 02943 Weißwasser	Ärzte
D18-24	21.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L18-31	07.02.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
L18-13	21.02.2018 14:00–18:00 Uhr	Workshop – Patientenkommunikation in „schwierigen“ Situationen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-33	28.02.2018 15:00–16:30 Uhr	Workshop – Neue Wirtschaftlichkeitsprüfung Arzneimittel	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen
L18-6 Ausgebucht	07.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal – Grundlagen der Abrechnung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-49	07.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-29	14.03.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Impfungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal, nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
L18-41	14.03.2018 15:00–18:15 Uhr	„Alles sauber oder was?“ – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
L18-50	14.03.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
L18-34	21.03.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nur für Mitglieder der KV Sachsen

„Wir sind stark genug, um viele Dinge selbst in die Hand zu nehmen“

Auf der KBV-Vertreterversammlung am 8. Dezember vermittelten die Vorstände klare Botschaften. Gesundheitssystem reformieren aber nicht zerstören, Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und gute Qualitätssicherung ohne Bürokratie.

Problem ist Dauerzwangsabbatt

„Weg mit der Budgetierung! Die war schon immer falsch. Sie ist es erst recht unter den sich ändernden Bedingungen einer immer mehr zunehmenden Ambulantisierung der Medizin“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV auf der Vertreterversammlung in Berlin. Er machte eine Rechnung mit eindeutigem Ergebnis auf: „Ausgehend vom Leistungsbedarf des Jahres 2016 würde die Ausbudgetierung der fachärztlichen Grundleistungen rund 350 Millionen Euro kosten. Das sind Peanuts im Vergleich zum Finanzpolster von 19 Milliarden Euro, auf dem die Krankenkassen derzeit ruhen.“

Er kritisierte, dass die Politik die Kliniken längst aufgegeben hat. „Es traut sich nur keiner, das zu sagen“, so Gassen. „Unter solchen Umständen müssen wir die Weichen stellen, dass der ambulante Sektor fit gemacht wird. Unsere Ideen für eine Umwandlung von stationären in teilstationäre Strukturen oder in ambulante Versorgungsangebote finden mittlerweile immer mehr Gehör. Und dieser fitgemachte ambulante Sektor ist ein klares Angebot an unsere Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. Denn die wollen wir unbedingt mitnehmen“, führte Gassen aus.

„Finger weg von Experimenten wie der Bürgerversicherung oder einer einheitlichen Gebührenordnung“, warnte der KBV-Chef. „Das Problem sind nicht verschiedene Versicherungsarten, das Problem ist ein Dauerzwangsabbatt der Ärzte an die Krankenkassen.“ Die von manchen Experten beschriebene Zwei-Klassen-Medizin bestehe eigentlich nur bei den Ärzten. „Ein Euro angefordertes Honorar in der PKV ist ein Euro auf dem Konto, ein Euro angefordertes Honorar in der GKV bedeutet ungefähr 80 bis 90 Cent, abhängig nach Region und Versorgungsbereich“, rechnete Gassen vor.

Dialogbereitschaft mit Kliniken signalisiert

„Wir haben Irrwegen wie der Idee einer Bürgerversicherung etwas entgegenzusetzen: Die Prinzipien der Freiberuflichkeit und der Selbständigkeit. Sie sind das Rückgrat der hochwertigen medizinischen Versorgung in unserem Land, und ihr Stellenwert kann nie hoch genug angesetzt werden“, erklärte auch der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. In seinem gesundheitspolitischen Ausblick ging er auf das Thema der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ein. Dabei betonte er: „Daran lässt sich gut zeigen, dass Selbstverwaltung gut funktionieren kann, wenn man sie nur machen lässt.“ Als Beispiel griff er die Debatte um die Notfallversorgung heraus:

„Uns ist es gelungen, ein Konzept von Bereitschaftsdienst und ambulanter Notfallversorgung zu entwickeln, das in die Zukunft weist – das uns aber auch einige Flexibilität abverlangt.“ Dialogbereitschaft signalisierte er auch in Richtung der Kliniken: „Uns allen ist klar, dass die Umwandlung von stationären in ambulante Strukturen nur in Kooperation mit den Klinikärzten vollzogen werden kann.“

Darüber hinaus kam Hofmeister auf die Laborreform zu sprechen. „Der Kompromiss von 2016 war nur der erste Schritt. Nun folgt Runde zwei, bei der wir medizinisch-inhaltlich darüber nachdenken wollen, was eine gute Laborversorgung qualitativ ausmacht“, so der KBV-Vize. Er erhofft sich davon gute Argumente auch für die Verhandlungen mit den Krankenkassen, um bestimmte Laborleistungen extrabudgetär stellen zu können. Beim Blick in die Zukunft machte er auch auf die Diskussionen um die Bedarfsplanung sowie die steigende Arbeits- und Bürokratiebelastung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aufmerksam.

Hohe Qualität der ambulanten Versorgung

Es ist an der Zeit, dass wir in Sachen Qualitätssicherung unsere Stärken ausspielen“, erklärte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Er stellte klar: „Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten leisten eine hervorragende und qualitativ hochwertige Arbeit. Doch das wollen und müssen wir deutlicher und lauter vernehmbar sagen.“ Gerade niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten seien „nah am Patienten“ erklärte er. Sie seien Spezialisten für chronische Erkrankungen, betreuten oftmals multimorbide Patienten mit langen und komplizierten Krankheitsverläufen. Diese Stärken der Niedergelassenen würden mit der fortschreitenden Ambulantisierung der Medizin an Bedeutung gewinnen. „Wir begreifen Qualität als wesentliches Sicherungsmerkmal“, betonte Kriedel.

Er erinnerte daran, dass mit dem Schlagwort Qualität politische Kämpfe einhergingen. „Wir befinden uns in einem Wettbewerb mit dem stationären Sektor. Die Politik fördert einseitig die Krankenhäuser.“ Für ihn stand daher fest: „Wir müssen laut und vernehmbar darüber sprechen, wie hoch die Qualität in der ambulanten Versorgung ist.“ Er legte Wert darauf, dass eine gute Qualitätssicherung nicht mit einer Zunahme an Bürokratie einhergehen darf. „Wir fordern ein Abbauziel von 25 Prozent der Bürokratie innerhalb von fünf Jahren“, erinnerte Kriedel. Würde dieses Ziel erreicht werden, hätten Ärzte 13 Millionen Stunden mehr Zeit für ihre Patienten gewonnen.

Auch auf das Thema E-Health ging das KBV-Vorstandsmitglied ein. „Ich bin mir sicher, dass das E-Health-Gesetz II kommen wird, egal wie die neue Regierung aussieht“, führte er aus. Er benannte zwei Anforderungen an ein neues Gesetz: Wichtig sind aus seiner Sicht vor allem der Wegfall sanktionsbewährter Fristen bei der Umsetzung von E-Health-Strategien und eine Anpassung des Fernbehandlungsverbots zugunsten der Telemedizin. „Digitalisierung und Qualität sind Querschnittsthemen, die sich durch die gesamte vertragsärztliche Versorgung ziehen“, fasste er zusammen.

Realitätssinn angemahnt

Zuversichtlich fiel der Blick des Vorstandes ins nächste Jahr aus. „Mit unserem Konzept KBV 2020 haben wir einen großen inhaltlichen Bogen geschlagen. Wir sind gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen als Gesamtsystem wieder sprachfähig geworden. Diese Qualität müssen wir uns erhalten, um dem ungezügelt Leistungsversprechen der Politik etwas Realitätssinn entgegenzusetzen. Wir sind stark genug, um viele Dinge selbst in die Hand zu nehmen.“ So Andreas Gassen abschließend.

– Pressemitteilung der KBV vom 8. Dezember 2017 –

Einheitliche Gebührenordnung ist das Einfallstor für die Bürgerversicherung

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, hat der im Zuge einer sogenannten Bürgerversicherung diskutierten einheitlichen Gebührenordnung für gesetzliche und private Krankenversicherung eine klare Absage erteilt.

„Der im einheitlichen Bewertungsmaßstab EBM implementierte Versuch, durch Regulierungsmechanismen Kosten und Beiträge im Bereich der ärztlichen Versorgung in einem künstlichen Gleichgewicht zu halten, kann keine Grundlage für die ärztliche Tätigkeit in freier Berufsausübung sein“, sagte Reinhardt. Wo auch immer eine mögliche Große Koalition den Hebel ansetze, müsse auch künftig die Behandlung eines Patienten auf Grundlage einer individuellen Vereinbarung möglich sein. Dazu bedürfe es einer – der freien Berufsausübung angemessenen – Gebührenordnung, die nicht den sogenannten „WANZ“ – Kriterien (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig) unterliege und feste Preise für alle erbrachten Leistungen garantiere.

Die Darstellung, Ärzte erhielten für Leistungen in der privaten Krankenversicherung mehr Geld als im EBM, wies Reinhardt mit dem Hinweis auf fehlende Vergleichbarkeit zurück. „Solche Aussagen entbehren schon allein deshalb jeglicher Grundlage, weil im EBM überhaupt nicht für einzelne Leistungen, sondern

über Pauschalvergütungen bezahlt wird“. Der Unterschied beider Systeme ergebe sich im Kern durch die Budgetierung der ärztlichen Gesamtvergütung im GKV-System, indem Leistungen – durch Mengengrenzen bzw. Quotierung oder Abstufung der Vergütung – überhaupt nicht mehr oder nur teilweise bezahlt werden“, sagte Reinhardt. Wenn also überhaupt Modelle einer Angleichung der Gebührenordnungen erwogen werden könnten, dann nur, wenn sichergestellt sei, dass wirklich jede erbrachte ärztliche Leistung ohne Abstriche bezahlt würde. Ansonsten bliebe am Ende die einheitliche Gebührenordnung nichts anderes als das Trojanische Pferd, das die Einheitskasse in die Mauern des deutschen Gesundheitssystems tragen würde.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Abrechnung > EBM

– Pressemitteilung des Hartmannbundes vom 13. Dezember 2017 –

Aktuelle Studie: zu viel Bürokratie im Gesundheitswesen

Kaum eine Branche in Deutschland ist so stark reglementiert wie das Gesundheitswesen. Bis zu drei Stunden täglich befassen sich Ärzte inzwischen mit dem Ausfüllen von Formularen oder der Dokumentation ihrer Arbeit.

Zu viel Bürokratie im Gesundheitswesen: Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Studie der Initiative Gesundheitswirtschaft RheinMain. Grundlage der Studie waren Interviews mit Führungskräften in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Arztpraxen. „Der kleinteilige Regulierungswille der Politik zeigt sich besonders ausgeprägt bei der Diskussion über Qualität und Personal, aber auch bei Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Flut von Vorschriften muss ein Ende haben“, erklärt Florian Gerster, Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft RheinMain.

Die Ergebnisse waren eindeutig. Die Zahl der Vorschriften und Regeln haben aus Sicht der Befragten in den vergangenen Jahren spürbar zugenommen. Als Irrweg bezeichnen viele der Befragten die Absicht, Qualität durch eine Flut von Kontrollen, Sanktionen, Mengengrenzungen und Vergütungsabschlägen erzielen zu wollen. Damit fördere die Politik anstelle der gewünschten besseren Qualität und Spezialisierung eher Gleichmacherei und Mittelmaß. Das sei auch nicht im Sinne der Patienten. Gute Leistung werde auf diese Weise bestraft. „Nicht Sanktionen, sondern Transparenz und Handlungsfreiräume führen zu einem funktionierenden Qualitätswettbewerb“, schlussfolgert Gerster.

Ein Team des Instituts for Health Care Business GmbH um den erfahrenen Gesundheitsökonom Professor Dr. Boris Augurzky wertete im Sommer und Herbst 2017 zahlreiche Dokumente aus, wälzte Gesetzesbücher und befragte rund zwei Dutzend leitende Ärzte und Gesundheitsmanager aus Praxen, Rehakliniken, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern der Rhein-Main-Region und aus anderen Teilen Deutschlands. Die überwiegende Meinung: Die Regulierungsdichte im Gesundheitssystem sei ausgeufert. Manche Ärzte kümmerten sich bis zu drei Stunden täglich um

Formulare anstatt um ihre Patienten. Ursachen seien unter anderem zu viele Detailkontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, neue Auflagen bei der Entlassung von Patienten, die schleppende Entwicklung der Digitalisierung in Deutschland, geplante Vorgaben für die Anzahl von Mitarbeitern im Pflegedienst, überhöhte Anforderungen bei der Zertifizierung und Dokumentation sowie Reibungsverluste an den Sektorengrenzen ambulanz-stationär, notierten die Wissenschaftler.

Professor Augurzky und sein Team leiten aus der Studie zudem die folgenden zehn Handlungsempfehlungen zum Abbau von Bürokratie an die Politik ab:

1. Stopp weiterer Bürokratie und Einsetzung einer Task-Force Entbürokratisierung durch den Bundestag zur Identifikation und zum Monitoring bestehender Regelungen und Gesetze
2. Schaffung einer einheitlichen Telematik-Infrastruktur, sektorenübergreifender Kommunikationskanäle und eines effizienten Datenschutzes
3. Schaffung effizienterer Prüfverfahren des MDK und Gewährleistung der Unabhängigkeit der Prüfer
4. Outcome- statt Input-Orientierung. Die betriebsinterne Allokation der vorhandenen Ressourcen muss Aufgabe des Leistungserbringers sein
5. Schaffung von Qualitätstransparenz sollte idealerweise mit bestehenden Daten oder auf Basis der (künftigen) elektronischen Patientenakte (ePA) erfolgen
6. Reduktion der regionalen Vielfalt in der Regulierung durch Harmonisierung von länderspezifischen Vorgaben und mehr Beständigkeit von Vorgaben
7. Preise der stationären Pflege freigeben und auf Preiswettbewerb setzen
8. Pauschalierte Investitionsfördermittel statt komplexer und aufwändiger Förderanträge und ergänzend dazu Mittel aus dem Strukturfonds
9. Schaffung von juristischer Sicherheit und Reduktion von Haftungsrisiken
10. Entbürokratisierung an der Schnittstelle ambulanz-stationär

Informationen

www.gesundheitswirtschaft-rhein-main.de

– Pressemitteilung der Initiative Gesundheitswirtschaft RheinMain, vom 12. Dezember 2017 –



Praxisausweis für Telematikinfrastuktur – erster Anbieter erhält Zulassung

Die KBV hat die Sektorenzulassung für den elektronischen Praxisausweis erteilt. Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen ist es nun möglich, sich an die Telematikinfrastuktur anzuschließen.

„Ich freue mich sehr darüber, dass nun mit dem Praxisausweis den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auch das letzte Puzzleteil für die Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI) durch den ersten Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Dies ist ein bedeutender Schritt nach vorn für die sektorenübergreifende Vernetzung im Gesundheitswesen“, sagte Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Als erster Produzent der elektronischen Praxisausweise, der sogenannten SMC-B (Security Module Card Typ B), wurde die Bundesdruckerei zugelassen. Der Praxisausweis ist eine Komponente der vielfältigen technischen Voraussetzungen, die für die Anbindung an die TI notwendig sind. Dieser ermöglicht es den Praxen, sich gegenüber dem digitalen Gesundheitsnetzwerk sicher zu authentifizieren. Weitere Zulassungen für Anbieter von Praxisausweisen erwartet die KBV Anfang 2018. „Ärzte und Psychotherapeuten sollten darauf achten, welches Angebot für sie am besten ist“, so Kriedel.

Beantragen können Praxen den Ausweis grundsätzlich bei zugelassenen Kartenherstellern. Der Anbieter holt dann bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung

darüber ein, dass der Antragssteller tatsächlich Vertragsarzt oder -psychotherapeut ist und damit Anspruch auf einen Praxisausweis hat.

Hintergrund: Die TI hat zum Ziel, alle Beteiligten im Gesundheitswesen, wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen, miteinander zu vernetzen. So wird die Online-Kommunikation sektorenübergreifend zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen möglich. Nach dem E-Health-Gesetz sollen alle Praxen bis zum 1. Januar 2019 an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Folgen sollen der Notfalldatensatz und die elektronische Variante des bekannten Medikationsplans.

Informationen und Downloads

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastuktur

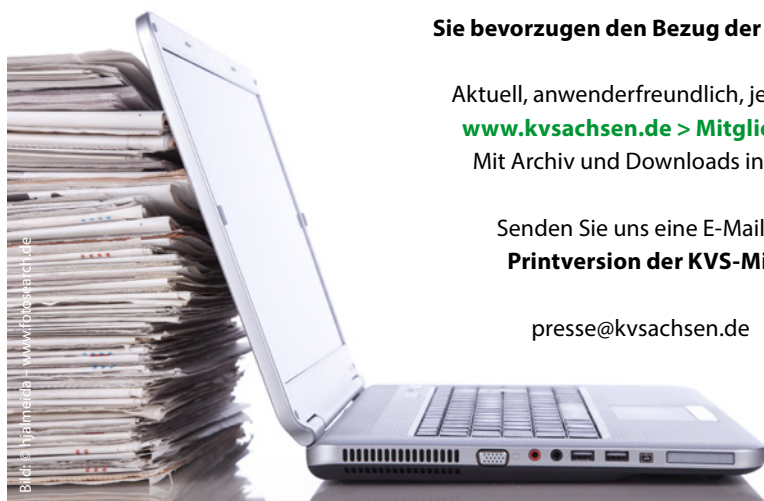
Videointerview

www.kv-on.de > Service > Ausstattung und Finanzierung

– Pressemitteilung der KBV vom 7. Dezember 2017 –

IN EIGENER SACHE

Print oder online?



Sie bevorzugen den Bezug der KVS-Mitteilungen als e-Paper?

Aktuell, anwenderfreundlich, jederzeit abrufbar unter www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen
Mit Archiv und Downloads inklusive aller Beilagen.

Senden Sie uns eine E-Mail mit Ihrer BSNR, wenn Sie die **Printversion der KVS-Mitteilungen nicht mehr erhalten** möchten.*

presse@kvsachsen.de

Ihre Redaktion

* Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass aus organisatorischen Gründen die Umstellung erst ab dem übernächsten Heft erfolgen kann.

Patient muss Souverän seiner Daten bleiben

Wie Big Data im Gesundheitswesen unter Wahrung von Persönlichkeitsinteressen sinnvoll genutzt werden kann, erklärt der Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Prof. Peter Dabrock in einem Interview.

„Ein Zurück in eine Vor-Big-Data-Zeit ist nicht realistisch. Vielmehr müssen wir uns fragen, um welcher Ziele willen wir diese Technologien nutzen wollen.“ Das betont Prof. Peter Dabrock, Vorsitzender des Deutschen Ethikrates, im Interview mit „KBV Klartext“, dem Magazin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Dies gelte ganz besonders für das Gesundheitswesen. Entscheidend dabei sei, bisherige Regeln den veränderten Bedingungen anzupassen: „Wenn wir die Vorteile von Big Data im Gesundheitsbereich nutzen wollen, dann müssen wir uns eingestehen, dass wir mit dem gut bewährten Paradigma der informationellen Selbstbestimmung und der alten Datenschutzprinzipien nicht mehr einfach fortfahren können. Der Ethikrat schlägt deshalb vor, vom ‚Datenschutz‘ auf ein neues Konzept der ‚Datensouveränität‘ umzusteigen. Wir nennen das ‚informationelle Freiheitsbestimmung‘“, erklärt Dabrock.

Nötig seien dafür neue technische Möglichkeiten, die es dem Einzelnen erlauben, in den Verwertungsprozess seiner

persönlichen und vor allem gesundheitsbezogenen Daten jederzeit eingreifen zu können. Die Bürger sollten außerdem die Möglichkeit haben, „sich proaktiv als ‚Datenspender‘ zur Verfügung zu stellen“, so Dabrock weiter.

Dies hat der Ethikrat in seiner Ende November veröffentlichten Stellungnahme zum Thema „Big Data und Gesundheit“ weiter ausgeführt. Er hat damit einen Vorschlag der KBV aufgegriffen, wonach es Bürgern ermöglicht werden sollte, Gesundheitsdaten auf freiwilliger Basis zu spenden und beispielsweise für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Dies müsse allerdings unter Wahrung eines strengen und effektiven Datenschutzes mit konkreter Zweckbindung der Daten geschehen.

Vollständiges Interview

www.kbv.de > Aktuell > Presse > Pressemitteilungen

– Pressemitteilung der KBV vom 14. Dezember 2018 –

Anzeige



Fotolia.com | © andreamita

THAT IS SNOW FROM YESTERDAY.

»Das ist Schnee von gestern.«

medatix 

medatixx versteht Sie.

Deshalb sorgen wir dafür, dass manuelle Softwareupdates Schnee von gestern sind. Die moderne Praxiswelt setzt medatixx ein, die Praxissoftware mit dem Selbst-Update. Ab sofort können Sie viel Zeit und Nerven sparen, denn mit medatixx laufen die Updates im Hintergrund und Ihre Software bleibt aktuell: Alle Stammdaten zu Ziffern, Diagnosen und Medikamenten sind immer auf dem neuesten Stand. Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

Praxissoftware
medatixx



Antonio Damasio

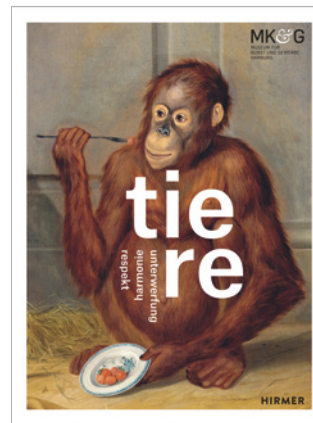
Im Anfang war das Gefühl

Der biologische Ursprung menschlicher Kultur

Wie prägen Gefühle unsere Kultur? Wie ist der Mensch zum Menschen geworden – und wie ist all das entstanden, was wir Kultur nennen? Der weltbekannte Neurowissenschaftler Antonio Damasio hat eine verblüffende Erklärung: Nicht Verstand und Intellekt, sondern die Gefühle haben dabei die entscheidende Rolle gespielt. Ein neuer, aufregender Blick auf die Fundamente menschlicher Zivilisation.

Antonio Damasio beschäftigt schon lange die Frage, wie unser Verhalten durch die biologischen Prozesse in unserem Körper geprägt wird. In seinem Buch widmet er sich nun der Entwicklung menschlicher Kultur. Er schildert, wie der Mensch bestimmte Gefühle ausgeprägt hat – Dankbarkeit und Verlustangst, Hoffnung und Abschiedsschmerz – die ihn nicht nur vom Tier unterscheiden, sondern das Entstehen von kulturellen Praktiken überhaupt erst möglich gemacht haben: Religion und Kunst, Philosophie und Moral. Der Professor für Neurowissenschaften, Neurologie und Psychologie an der University of Southern California Damasio spannt dabei einen großen Bogen von den evolutionären Anfängen der Menschheit bis hin zur aktuellen Hirnforschung. Sein Buch bietet eine revolutionäre Perspektive auf die biologischen Wurzeln menschlicher Zivilisation – und einen aufregenden Blick auf das, was uns zum Menschen macht.

2017
ca. 300 Seiten mit Abbildungen
Format 13,5 x 21,5 cm; 26,00 Euro
Gebunden mit Schutzumschlag
Siedler Verlag
ISBN: 978-3-8275-0045-8



Sabine Schulze, Dennis Conrad (Hrsg.)

Tiere

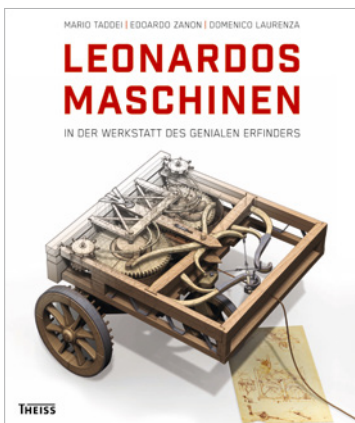
Respekt – Harmonie – Unterwerfung

In über 100 Meisterwerken der freien und angewandten Künste, von der Frühgeschichte bis in die Gegenwart, widmet sich der opulente Band der künstlerischen Auseinandersetzung mit Tieren. Von den frühgeschichtlichen Kulttieren, Dürers Naturstudien und Darwins Vorstellungen zur Verwandtschaft von Mensch und Affe reicht die Bandbreite bis zu zeitgenössischen Arbeiten, u. a. von Douglas Gordon und Ai Weiwei.

Die ältesten Darstellungen von Tieren sind mehr als dreißigtausend Jahre alt. Aus Knochen geschnitzt oder an die Wände von Höhlen gemalt gilt dem Tier die Aufmerksamkeit der ersten Künstler. Die Begegnung zwischen Mensch und Tier hat stets großartige Kunstwerke hervorgebracht. Das ambivalente Verhältnis beider zueinander lässt zugleich auf das Selbstverständnis einer Gesellschaft schließen, auf ihre religiöse, moralische Verfassung, die Einstellung zu Schöpfung und Natur: das Tier als Sinnbild der Götter, als Gefährte oder Bedrohung, Gegenstand der Wissenschaft oder reiner Materialwert.

All diese Aspekte werden in fundierten Texten und opulenter Bebilderung vor Augen geführt. Im attraktiven Abbildungsteil finden sich Arbeiten von Joseph Beuys, Rembrandt Bugatti, Max Ernst, Emmanuel Frémiet, Johann Heinrich Füssli, Jean Paul Gaultier, Francisco de Goya, Ernst Haeckel und vielen anderen.

2017
288 Seiten, 191 Abbildungen in Farbe
Format 21,0 x 28,0 cm; 39,90 Euro
Klappenbroschur in Stay-Open-Bindung
HIRMER Verlag
ISBN: 978-3-7774-2957-1



Mario Taddei, Domenico Laurenza, Edoardo Zanon

Leonardos Maschinen

In der Werkstatt des genialen Erfinders

Die Maschinen von Leonardo da Vinci (1452–1519) üben bis heute eine unglaubliche Faszination aus. Warum konstruierte Leonardo im 15. Jahrhundert einen Hubschrauber, ein Automobil oder ein Katapult? Wie funktionierten die Boote, Winden und Flugmaschinen im Betrieb? Das fragten sich auch die Kunsthistoriker Mario Taddei und Edoardo Zanon, beide Direktoren am Leonardo-Museum in Mailand, und Domenico Laurenza, Spezialist für wissenschaftliche Zeichnungen in der Renaissance, insbesondere Leonardo da Vincis.

In diesem faszinierenden, zahlreich bebilderten Buch werden die Erfindungen erläutert, indem sowohl die Handzeichnungen des großen Meisters als auch die Funktionsweise der Maschinen gezeigt werden. Schritt für Schritt in erstaunlichen dreidimensionalen Grafiken werden – ausgehend von den Zeichnungen des Erfinders – der Aufbau der Konstruktionen detailliert auseinander genommen und erläuternd wieder zusammengesetzt.

Dieses Buch offenbart, wie Leonardo da Vinci die großen Meilensteine in der Technikgeschichte gelangen. Ein einzigartiger Zugang zum Werk des genialen Erfinders, der als Maler, Bildhauer, Architekt, Anatom, Mechaniker, Ingenieur und Naturphilosoph bis heute als einer der berühmtesten Universalgelehrten aller Zeiten gilt.

2017

240 Seiten mit über 200 farbigen Abbildungen

Bibliografie

Format 22,0 x 26,5 cm; 29,95 Euro

gebunden mit Schutzumschlag

THEISS Verlag

ISBN: 978-3-8062-3475-6

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

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

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 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
Telefon: 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 2/2018 liegt der Anzeigenschluss am 20. Januar 2018.

Satz und Layout

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Matthias Klesatschek, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c
01665 Diera-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 Euro, Einzelheft 3 Euro. Bestellungen werden von der KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist der Bezugspreis mit der Mitgliedschaft abgegolten.

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

Jetzt online: Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2017

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

seit dem 20. Dezember steht Ihnen das Jahresinhaltsverzeichnis der KVS-Mitteilungen 2017 auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zum Download zur Verfügung.

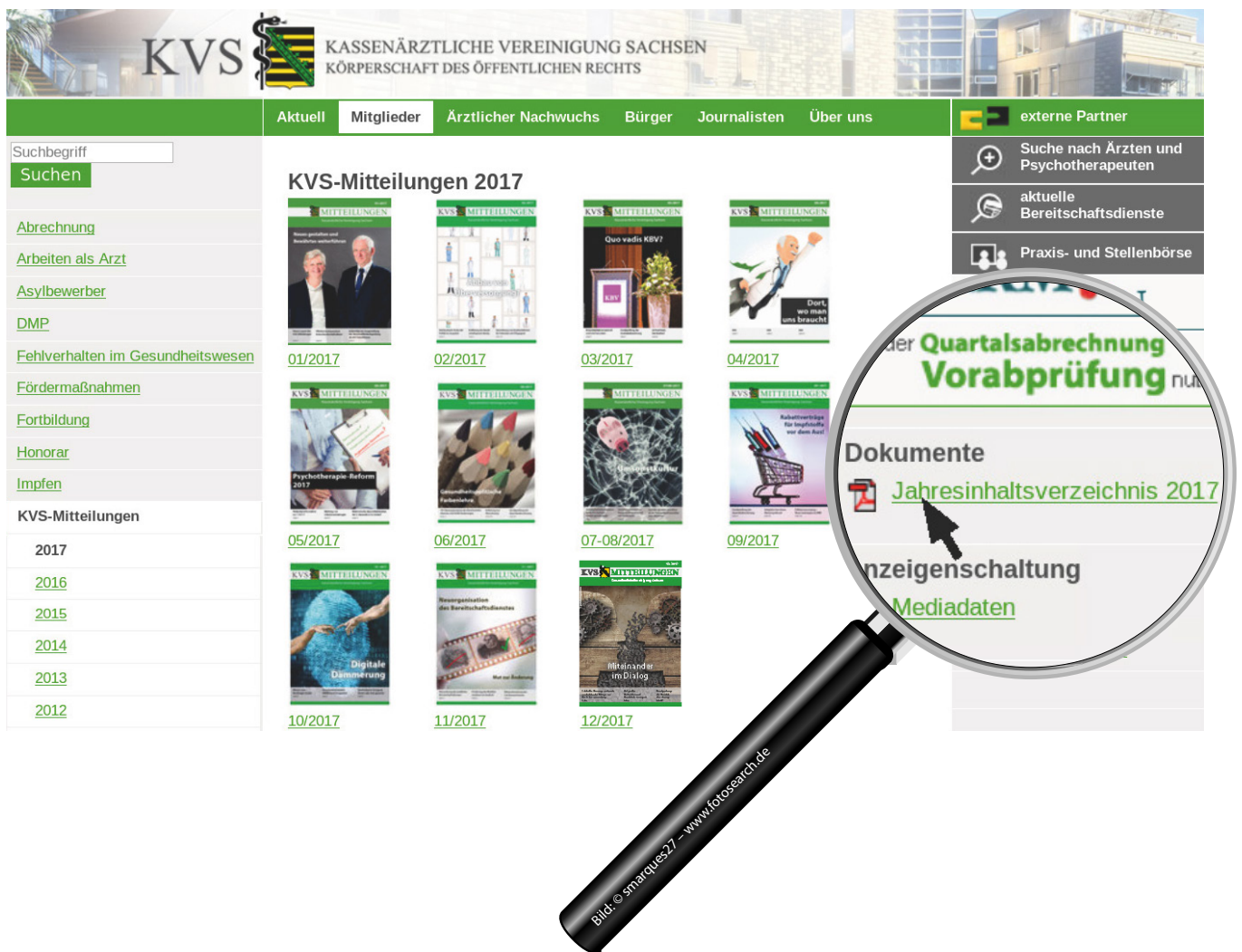
Damit haben Sie die Möglichkeit, ganz gezielt nach Artikeln zu suchen. Das Jahresinhaltsverzeichnis ist alphabetisch nach den Rubriken geordnet, so wie Sie diese auch im Heft finden, z.B. Abrechnung, Nachrichten oder Vertragswesen. Sie können nach Stichworten oder dem Erscheinungsmonat suchen. Zu jedem Artikel sind Heftnummer und Seite angegeben.

Neben allen Artikelüberschriften enthält das Verzeichnis auch die Aufzählung sämtlicher Beilagen. Diese lassen sich – genau wie die Artikel – auf der Seite der jeweiligen Monatsausgabe herunterladen.

Das Jahresinhaltsverzeichnis steht für jeden Jahrgang seit 2007 zur Verfügung.

Download
www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen > 2017

– Ihre Redaktion –



»Sie soll nicht alles
anders machen.
Aber manches moderner.«

Christiane Worm
Dr. Christiane Worm
NOCH HAUSÄRZTIN

Julia Schütze
Julia Schütze
BALD HAUSÄRZTIN



Alle Infos zur
Niederlassung:

www.lass-dich-nieder.de

Der Arzt wechselt – aber Qualität und persönliche Nähe bleiben. Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren durch eine intensive Einarbeitung, dass die Patienten auch bei den neuen Kollegen von den gewohnten Behandlungsmethoden profitieren. www.ihre-aerzte.de

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Wir beraten Gesundheitsberufe

Betriebsprüfungen
Beratung für Existenzgründer
Beratung für wirtschaftlichen Erfolg
Vermögens- und Unternehmensnachfolge
Steuererklärungen · Jahresabschluss
Finanzbuchhaltung · Lohnbuchhaltung



Herzlich
Will-
kommen
ab ovo



ab'ovo

ab'ovo Steuerberatungsgesellschaft
Jana Renner/Anke Wolf Partnerschaft mbB

Prellerstraße 27 · 01309 Dresden
Telefon: 0351 6561643-0
kontakt@abovo-steuerberater.de

www.abovo-steuerberater.de