



**Ist aus  
unseren Ärzten  
noch viel mehr  
herauszuholen?**

**Vertreterversammlung –  
Einigkeit der  
Ärzte-Vertreter**

Seite 4

**Bereitschaftsdienst –  
Probleme im direkten  
Kontakt lösen**

Seite 7

**Hinweise zur  
Veranlassung von  
Laborleistungen**

Seite 1

## Neuregelung in der ambulanten Psychotherapie ab 1. Oktober 2018

### Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestelle der KV Sachsen

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, eine Terminservicestelle einzurichten. Ziel ist es, die Wartezeit auf einen Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten für gesetzlich Krankenversicherte zu verkürzen.

Mit **Wirkung zum 1. Oktober 2018** soll die Terminservicestelle neben der Vermittlung in die Psychotherapeutische Sprechstunde und ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung auch Termine für probatorische Sitzungen bei Psychotherapeuten vermitteln, soweit eine zeitnahe Behandlung erforderlich ist. Diesbezüglich wurde die Psychotherapie-Richtlinie angepasst.

### Bitte prüfen Sie, ob zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten in Ihrer Praxis bestehen.

Teilen Sie bitte mögliche Behandlungstermine zur Vermittlung von Patienten mit:

- Beilage „Mitteilung freier Behandlungstermine“ (KVSM 10/2018)
- E-Mail: [terminvermittlung@kvsachsen.de](mailto:terminvermittlung@kvsachsen.de)
- Fax: 0341 23493756



## Termine frei? Ihre Unterstützung wird benötigt!

Bitte unterstützen Sie die KV Sachsen bei der Umsetzung des GKV-VSG! Vielen Dank.

Beachten Sie bitte auch das Schreiben der KV Sachsen vom 20. September 2018 an alle Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Ärzte.

# Inhalt

## Editorial

- 2 Ist aus unseren Ärzten noch viel mehr herauszuholen?

## Vertreterversammlung

- 4 Einigkeit der Ärzte-Vertreter: Versorgung verbessern – aber nicht auf Kosten der Ärzteschaft

## Bereitschaftsdienst

- 7 Probleme im direkten Kontakt lösen

## Nachwuchsförderung

- 8 10. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ in Weißwasser  
10 Informationsveranstaltungen zum Modellprojekt „Studieren in Europa“

## Die BGST Dresden informiert

- 10 Fortbildungsveranstaltung zum Umgang mit dem informierten Patienten

## ARMIN

- 11 Arzneimittelinitiative ARMIN erhält ersten Deutschen Patientenpreis 2018

## Datenschutz

- 13 Information Ihrer Patienten zum Datenschutz

## Recht

- 14 Novellierung des Berufsrechtes durch mögliche Fernbehandlung des Arztes

## Gesundheitspolitik

- 15 Widerspruchslösung bei Organspende mit Unterstützung aus Politik und Gesellschaft

## Nachrichten

- 16 Klassik für eine gute Sache: Leipziger Ärzteorchester gibt Wohltätigkeitskonzert  
17 Versicherte stellen ambulanter Versorgung gutes Zeugnis aus  
19 Kabinett beschließt Terminservice- und Versorgungsgesetz: Kritikpunkte bleiben bestehen  
20 Gewinner des digitalen Ideenwettbewerbs zur KBV-Zukunftspraxis stehen fest

## In eigener Sache

- 21 Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?  
24 Vorsicht beim „Branchenbuch“-Eintrag

## Zur Lektüre empfohlen/Impressum

22

# Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

## Abrechnung

- I Hinweise zur Veranlassung von Laborleistungen

## Veranlasste Leistungen

- II Protonenpumpeninhibitoren – kritische Indikationsstellung  
III Analyse zum Antibiotikaverbrauch

## Vertragswesen

- IV Untersuchungen im Rahmen der Verbeamtung von Lehrkräften

## Qualitätssicherung

- V Informationsreihe „Hygiene und Medizinprodukte“  
V Fachpersonal gemäß der SächsMedHygVO

## Fortbildung

- VII Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte  
VIII Fortbildungsangebote der KV Sachsen November und Dezember 2018  
XI Weiterbildungsverbände stärken

## Personalia

- XII In Trauer um unseren Kollegen

## Beilagen

KV-Hessen aktuell Nr. 3 | September 2018   
Meldebogen an die Terminservicestelle Leipzig 

Kandidatenliste zur Wahl der OPK-Kammerversammlung 

# Ist aus unseren Ärzten noch viel mehr herauszuholen?



Dr. Sylvia Krug  
Stellvertretende  
Vorstandsvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erinnern Sie sich noch an den Ausspruch eines Politikers aus den Achtzigerjahren, der für viel Diskussion und Spott sorgte? „Aus unseren Betrieben ist noch viel mehr herauszuholen!“, hieß es damals. Daran wurde ich erinnert, als ich las, welche Veränderungen das Bundesministerium für Gesundheit im Entwurf des neuen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)\* definiert.

Gesetzlich Versicherte sollen schneller Arzttermine bekommen. Dafür soll die Erreichbarkeit der Terminservicestellen deutlich erweitert werden, und zwar 24 Stunden lang an sieben Tagen in der Woche. Niedergelassene Ärzte werden verpflichtet, mehr Sprechstunden anzubieten. Die wöchentliche Sprechstundenzeit soll von 20 auf 25 Stunden angehoben werden, wobei die Zeit für Hausbesuche angerechnet werden kann. In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem wird der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung um diverse Angebote erweitert. Schließlich werden die Krankenkassen verpflichtet, für ihre Versicherten elektronische Gesundheitsakten bis spätestens 2021 anzulegen.

Wir Ärzte sollen also einfach mehr arbeiten, mehr Patienten versorgen, um allen Ansprüchen gerecht zu werden?

Das ist im doppelten Sinne fatal. Einerseits geraten jetzt schon viele Kolleginnen und Kollegen aufgrund des hohen Arbeitspensums an ihre Kapazitätsgrenzen. Andererseits bietet das deutsche Gesundheitssystem als eines der besten in der Welt den Patienten ein nahezu unbegrenztes Leistungspaket. Bei steigendem Behandlungsbedarf, sinken-

„Auch die Patienten sollten in die Pflicht genommen werden.“

der Anzahl der Ärzte in freier Niederlassung und den demographischen Veränderungen ist dieses Leistungsversprechen aus meiner Sicht zukünftig nicht mehr zu halten. Auch die Patienten sollten in die Pflicht genommen werden. So muss z.B. die Einführung einer Notfallgebühr auch weiterhin Gegenstand politischer Diskussionen sein.

Mit dem TSVG will das Bundesgesundheitsministerium die grundlegenden Probleme der Gesellschaft mit immer detaillierteren dirigistischen Eingriffen in die ambulante Versorgung lösen. Aber gestiegene Versorgungsanforderungen, auch aufgrund des demografischen Wandels und der strukturellen Entwicklungen im ländlichen Raum, lassen sich so nicht beheben.

Begrüßenswert in dem Gesetzesentwurf wäre die Willensbekundung der Bundesregierung, den niedergelassenen Ärzten den durch das Gesetz verursachten Mehraufwand zusätzlich zu vergüten. Es fehlt allerdings die unmissverständliche Klarstellung, dass die Ausweitung des ärztlichen Leistungsangebotes auch einer zusätzlichen Finanzierung bedarf.

Eine weitere Regelung des TSVG soll in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte verbindlich etabliert werden: die sogenannte „offene Sprechstunde“. Arztgruppen der wohnortnahen Versorgung, wie z. B. Haus- und Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden oder HNO-Ärzte, müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten, also Sprechzeiten für Patienten ohne vorherige Terminvereinbarung.

Das etablierte System der Terminvergabe trägt zu einer effizienten Nutzung der ärztlichen Arbeitszeit bei und ist auch vorteilhaft für die Patienten, die von Wartezeiten befreit werden. Ein paar Stunden „offene Sprechstunde“ pro Woche sind ein sinnvolles Angebot für akut erkrankte Patienten, aber als gesetzliche dirigistische Vorgabe wirkt es am Ende eher wie ein Rationierungsgebot. Das Zeitfenster für Akut-sprechstunden sollte jeder Arzt selbst bestimmen.

„Das Zeitfenster für Akut-sprechstunden sollte jeder Arzt selbst bestimmen.“

Der Gesetzentwurf hat Licht- und Schattenseiten und bedarf noch intensiver Diskussionen. Hoffen wir, dass alle Beteiligten gemeinsam einen akzeptablen Kompromiss aushandeln.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihre Sylvia Krug

\* Während zum Zeitpunkt der Sonder-VV der KV Sachsen am 12. September 2018 (siehe nachfolgender Bericht) nur der Referentenentwurf vorlag, gibt es seit dem 26. September 2018 nun den Gesetzesentwurf.

# Einigkeit der Ärzte-Vertreter: Versorgung verbessern – aber nicht auf Kosten der Ärzteschaft

Die Sonder-Vertreterversammlung am 12. September 2018 war einberufen worden, um der Ärzteschaft die Möglichkeit zu geben, sich zum Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) des Bundesgesundheitsministeriums zu positionieren. Mit großer Einigkeit verabschiedeten die Vertreter dazu eine Resolution, um auf die geplanten Mehrbelastungen für Ärzte und Psychotherapeuten aufmerksam zu machen und eine Änderung zu bewirken, bevor das Gesetz beschlossen wird.

Als Gäste begrüßte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau** den Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, **Dr. Michael Schulte Westenberg**, die Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse **Dr. Thomas Lipp** für die Hausärzte, **Dr. Alexander Ziegert** für die Fachärzte, **Dr. med. Nilüfer Gündog** für die angestellten Ärzte und **Dr. med. Reinhard Martens** für die Psychotherapie. Mit 38 stimmberechtigten Teilnehmern wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Dr. Windau stellte den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vor und bewertete ihn insgesamt kritisch.

## Wesentliche Inhalte des Terminservice- und Versorgungsgesetzes

Das TSVG, so will es der Gesetzgeber, soll für schnellere Termine sorgen und eine bessere Versorgung gewährleisten. Es enthält Forderungen, die die Interessen der Patienten in den Vordergrund stellen. Die erheblichen Mehrbelastungen für die Ärzteschaft werden dagegen nicht ausreichend in die Finanzierungsvorschläge einbezogen.



Dr. Stefan Windau, Vorsitzender der Vertreterversammlung

**Terminservicestellen:** Sie sollen ausgebaut werden und unter der bundesweit einheitlichen Notdienstnummer 116117 rund um die Uhr erreichbar sein, also 24 Stunden täglich an sieben Wochentagen. Des Weiteren werden auch Haus- und Kinderärzte in die Terminvermittlung einbezogen. Damit Termine nicht nur telefonisch vergeben werden können, sollen Online-Angebote eingerichtet werden.

**Mindestsprechstundenzahl:** Sie soll auf mindestens 25 Stunden pro Woche steigen, Hausbesuche dürfen eingerechnet werden. Mindestens fünf Stunden pro Woche müssen dabei als offene Sprechstunden – also ohne vorherige Terminvereinbarung – angelegt sein.

**Vergütung der Ärzte:** Eine erhöhte Bewertung oder bessere Förderung greifen bei Leistungen, die in den offenen Sprechstunden erbracht werden, bei Akut- und Notfällen während der Sprechstunden sowie für „sprechende Medizin“ und bei Hausbesuchen. Es sind regionale Zuschläge für Ärzte auf dem Land geplant. Fachärztliche Leistungen, die durch die Terminservicestelle vermittelt werden, sollen extrabudgetär vergütet werden. Hausärzte sollen, wenn sie einen Termin beim Facharzt vermitteln, für diese Vermittlung eine (geringe) extrabudgetäre Vergütung bekommen. Aber die sich durch die Vermittlung des Hausarztes ergebende fachärztliche Leistung soll unverändert vergütet werden!

## Kritische Einschätzung

Dr. Windau wies auf die Gefahr hin, dass sich dadurch, wenn der Referentenentwurf des Gesetzes hier nicht korrigiert wird, die Versorgungssituation gravierend ändern wird. Eine Aufblähung der Terminservicestelle und noch größere Schwierigkeiten für Hausärzte, ihre Patienten direkt beim Facharzt unterzubringen, wären die Folgen. Abgesehen von dem Aufwand wäre dies versorgungspolitischer Irrsinn, erklärte er.

Dr. Windau begrüßte zumindest den Ansatz zur Entbudgetierung, wies aber darauf hin, dass im Gesetz an anderer Stelle Regelungsansätze eingebaut sind, die durch Bereinigungsmöglichkeiten der Gesamtvergütung dem Effekt der extrabudgetären Vergütung entgegenlaufen, was zwingend verhindert werden muss.

## Weitere Pflichten aus dem Gesetzentwurf

**Pflichten der KVen:** Für Ärzte auf dem Land gibt es regionale Zuschläge. Strukturfonds der KVen werden verpflichtend und auf bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung verdoppelt. Geplant ist, die Verwendungszwecke zu erweitern, zum Beispiel auch für Investitionskosten bei Praxisübernahmen. Außerdem werden die KVen verpflichtet, Eigenpraxen in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten zu eröffnen oder Versorgungsalternativen wie Patientenbusse, mobile Praxen oder digitale Sprechstunden anzubieten.

**Pflichten der Kassen:** Sie müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Dabei soll auch der mobile Zugriff über Smartphone usw. ermöglicht werden.

## Eingriff in die Freiberuflichkeit

Dr. Windau sagte dazu: „Dieses Gesetz hat es in sich.“ Es enthalte viele Vorgaben, Zwänge und Verpflichtungen, deren Definition oder Durchführung noch gar nicht geregelt und in den Konsequenzen teils schwer abschätzbar seien. Wesentliche Änderungsmöglichkeiten in der Intention des Gesetzes sehe er nicht, aber die Möglichkeit und die Verpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten, den noch verbleibenden Gestaltungsspielraum durch Interventionen auf Bundes- und Landesebene so zu nutzen, dass dieses Gesetz dort, wo es sinnvolle Ansätze hat, überhaupt sinnvoll wirken kann. Dr. Windau fasste zusammen, dass neben einigen positiven Ansätzen auch dieses Gesetz die Freiheit der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Selbstverwaltung weiter einschränkt und dafür der Grad an staatlicher Reglementierung weiter zunimmt.

## Resolution verabschiedet

Um dem Gesetzgeber den Änderungsbedarf aufzuzeigen, verabschiedete die Vertreterversammlung auf Initiative von Dr. Windau eine Resolution zum Terminservice- und Versorgungsgesetz. Die Ärzteschaft erkenne an, dass ein erheblicher Teil der von Ärzten und Psychotherapeuten geforderten individuellen Mehrleistungen durch zusätzliche Mittel vergütet werden soll – und halte dies für einen gangbaren Weg. Mit großer Sorge beobachte man jedoch, dass in den Referentenentwurf Regelungsmöglichkeiten aufgenommen wurden, die dem gewünschten Vergütungseffekt entgegenlaufen. Die Maßnahmen zur Förderung der „sprechenden Medizin“ würden als weitgehender Eingriff in die Selbstverwaltung angesehen und stellten langfristig die Selbstständigkeit der Ärzte in Frage. Die alleinige Beteiligung von Kapitalgesellschaften an ärztlicher Leistungserbringung werde kategorisch abgelehnt.

Die Sächsische Landesregierung und der Gesetzgeber werden nun aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass der Referentenentwurf so verändert wird, dass es nicht zu den Verrechnungen und den sonst zu befürchtenden deletären Folgen kommen kann. Die Resolution finden Sie auf Seite 6.



Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

## Neuregelung in der Muster-Berufsordnung

Dr. Windau referierte kursorisch über die in diesem Jahr auf dem Deutschen Ärztetag beschlossene Änderung der Muster-Berufsordnung und die sich daraus ableitende entsprechende Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bezüglich der Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes. Er umriss Möglichkeiten und Risiken, die sich dadurch für die Vertragsärzte und -Psychotherapeuten ergeben und stellte klar, dass sich die Ärzteschaft positionieren muss.

## Modellprojekt Fernbehandlung

Im zweiten Teil der Veranstaltung informierte der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**, zu den gesundheitspolitischen Entwicklungen im Bereich der Telemedizin. Als ein positives Beispiel nannte er das Projekt „Telemedizin im Pflegeheim“, das durch den Kollegen **Dr. Thomas Lipp** initiiert wurde. Für flächendeckende Anwendungen sei jedoch noch viel zu tun. Dr. Heckemann regte an, dass die KV Sachsen hier aktiv werden und die Möglichkeit der Lockerung des Fernbehandlungsverbotes nutzen sollte, um selbstständig zu gestalten und nicht alles dem Gesetzgeber zu überlassen. „Hier können wir mit etwas Neuem vorangehen, um es nach unseren Vorstellungen zu gestalten“, sagte er.

Nach einer lebhaften Diskussion brachte er zwei Anträge ein: Zum Ersten bat er, die Vertreterversammlung möge beschließen, dass für die KV Sachsen ein Modell erarbeitet werden soll, um allen Versicherten der GKV ein **sinnvolles Fernbehandlungsangebot** zu unterbreiten. Dieses Modell soll angeboten werden mit dem Ziel, die zusätzlichen Leistungen künftig in die Regelversorgung zu integrieren. Die Offerten erfolgen

qualitätsgesichert, da die KV dafür garantiert, dass ausschließlich Ärzte mit abgeschlossener, mindestens fünfjähriger Facharztweiterbildung und ausreichenden Sprachkenntnissen zum Einsatz kommen. Die Entscheidung, ob eine Fernbehandlung medizinisch vertretbar ist, bleibt in der Hand des ambulant tätigen Arztes. Auch steht die KV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts für die Sicherheit der Sozialdaten der Patienten.

Zum Zweiten möge die Vertreterversammlung beschließen, das vorgestellte **Modell für die Fernbehandlung** im Bereich der KV Sachsen auf Basis der 24/7-Schaltung der „116117“ umzusetzen. Dabei sollen die bereits zur Verfügung stehenden Ressourcen genutzt werden. Mit der bereits existierenden Terminservicestelle der KV Sachsen wäre es möglich, die benötigte Infrastruktur schnell aufzubauen. Perspektivisch ist auch angedacht, das telefonische Angebot durch einen telemedizinischen (Video-)Kontakt zu ergänzen. Sollte sich während des Telefonates die Notwendigkeit eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes ergeben, ist auch dessen Organisation Teil des Modellprojektes.

Die Leistung „Fernbehandlung“ sei dabei ausnahmslos extrabudgetär zu vergüten. Für die Leistung „Übernahme eines Patienten aus der Fernbehandlung“ müsse entweder eine extrabudgetäre Vergütung (ohne Bereinigung der MGV) erfolgen oder eine Vergütung aus einer zweckgebundenen pauschalen Erhöhung der Gesamtvergütung.

Beiden Anträgen stimmten die Vertreter einstimmig zu.

Sollte eine schnelle Einigung mit den Krankenkassen zur konkreten Ausgestaltung und Finanzierung gelingen, könnte das Modellprojekt schon zum 1. April 2019 starten. Nach einer kurzen Pilotphase in einzelnen Regionen soll das Angebot schnellstmöglich sachsenweit zur Verfügung stehen. Sachsen würde sich mit dem Modellprojekt an die Spitze der Bundesländer setzen, die diese neuen ärztlichen Leistungen zur Patientenversorgung flächendeckend ihren gesetzlich versicherten Bürgern anbieten.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

---

## Resolution der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz stellt die Interessen der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund und soll in der Öffentlichkeit wahrgenommene Versorgungsprobleme nachhaltig lösen. Damit sind erhebliche Mehrbelastungen für Vertragsärzte und -psychotherapeuten verbunden – und dies im Kontext des Ärztemangels.

Die Finanzierung der dafür erforderlichen strukturellen Erweiterungen ist von den Vertragsärzten und -psychotherapeuten selbst zu tragen.

Wir erkennen an, dass ein erheblicher Teil der von Ärzten und Psychotherapeuten geforderten individuellen Mehrleistungen durch zusätzliche Mittel vergütet werden. Dies ist ein zielführender Weg!

Wir sehen aber auch, und das mit großer Sorge, dass im Gesetzesentwurf Regelungsmöglichkeiten aufgenommen worden sind, die diesem positiven Ansatz und dem gewünschten Vergütungseffekt entgegenlaufen. Die geplante finanzielle Abwertung technischer Leistungen und die Möglichkeit der Bereinigung der Gesamtvergütung dann, wenn Leistungen in die extrabudgetäre Vergütung überführt werden, wirken der angestrebten Vergütungserhöhung entgegen. Damit besteht die Gefahr, dass quasi durch die Hintertür die gewollten Effekte der extrabudgetären Vergütung gar nicht eintreten bzw. marginalisiert werden! Das konterkariert die eigentliche Absicht des

Gesetzgebers, die Versorgung zu verbessern und die dafür notwendigen zusätzlichen Mittel zur Verfügung zu stellen!

Die Erschließung von Rationalisierungsreserven zur Förderung der „sprechenden Medizin“ ist ein weitgehender Eingriff in die Selbstverwaltung und stellt langfristig die Selbstständigkeit der Ärzte in Frage.

Wir lehnen die alleinige Beteiligung von Kapitalgesellschaften an ärztlicher Leistungserbringung ab, da dies zu ungerechtfertigter Abschöpfung von Ressourcen zu Lasten der Solidargemeinschaft führt.

Deshalb fordern wir die Sächsische Staatsregierung sowie die politischen Parteien im Sächsischen Landtag und insbesondere den Bundesgesetzgeber auf, darauf hinzuwirken, dass der Gesetzentwurf so verändert wird, dass es zu den Verrechnungen und den sonst zu befürchtenden deletären Folgen nicht kommen kann.

Dresden, 12. September 2018



Dr. med. Stefan Windau  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

# Probleme im direkten Kontakt lösen

**Dipl.-Med. Peter Raue ist seit 2007 Mitglied der Bereitschaftsdienstkommission und derzeit ihr Vorsitzender. Außerdem hat er momentan kommissarisch die Ärztliche Leitung der Bereitschaftsdienstpraxen in der Modellregion Delitzsch/Eilenburg inne. Wir sprachen mit ihm über den Stand der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen.**

## Die Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform ist in vollem Gange. Wie schätzen Sie die Startphase ein?

Zuerst muss man sagen, dass uns diese Reform vom Gesetzgeber vorgeschrieben wurde. Dadurch erhielt auch die KV Sachsen die Aufgabe, den Bereitschaftsdienst durch die Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen „in oder an Krankenhäusern“ oder durch die Einbindung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst zu sichern. Dies stellt für die vertragsärztliche Tätigkeit ein Großprojekt besonderer Art dar. Auch ist sie nicht nur eine Herausforderung für die Kolleginnen und Kollegen – müssen wir uns doch auf ziemlich viel Neues einstellen – sie ist auch eine Belastungsprobe für die unmittelbar an der Erarbeitung und Umsetzung des Reformkonzepts Beteiligten. Insofern möchte ich sagen, dass der Start mit den drei Modellregionen Annaberg/Zschopau, Delitzsch/Eilenburg und Görlitz/Niesky trotz einiger Herausforderungen als erfolgreich einzustufen ist. Auswertbare Zahlen werden sicher zu einem späteren Zeitpunkt zu erwarten sein. Als kommissarischer Ärztlicher Leiter kann ich für Delitzsch/Eilenburg sagen, dass die Akzeptanz bei den jeweils benachbarten Notaufnahmen sehr gut ist. Kleinere, meist organisatorische, Probleme wurden nach Möglichkeit im direkten Kontakt gelöst. Im Fahrdienst gibt es noch Probleme, die nach der Evaluation gelöst werden sollen. Bei dringendem Handlungsbedarf wird aber schon laufend korrigiert.

## Welche Aufgaben hat der Ärztliche Leiter einer Bereitschaftsdienstpraxis zu erfüllen?

Er ist Ansprechpartner für alle Mitarbeiter für logistische Fragen. Ein paar administrative Arbeiten sind zu bewältigen, was Ausstattung und Sprechstundenbedarf angeht. Das mache ich für Delitzsch und Eilenburg im Rahmen von Terminen vor Ort. Als kommissarischer Leiter ist diese Tätigkeit befristet. Ich bin

aber immer für organisatorische Fragen ansprechbar. Fachlich ist jeder Bereitschaftsarzt natürlich selbst in der Verantwortung. Förderlich ist auf jeden Fall eine gute Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und den Notaufnahmen. Es wäre schön, wenn sich für Delitzsch/Eilenburg auf Dauer ein Ärztlicher Leiter finden würde.

## Als Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission haben Sie die Reformvorhaben eng begleitet. Was kann die Kommission bewirken?

Die BD-Kommission setzt sich aus sechs gewählten Mitgliedern der Vertreterversammlung zusammen. Diese kommen aus jedem Regierungsbezirk und wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Wir beraten den Vorstand der KV Sachsen, bevor dieser seine Entscheidungen zu bereitchaftsdienstlich relevanten Themen trifft. Tatsächlich hatten wir im vergangenen Jahr fünfmal so viele Zusammenkünfte wie im Vorjahr. Ich denke, unsere Meinung wird gehört und respektiert, vertreten wir doch nicht nur unsere persönlichen Ansichten, sondern auch die Meinung der Ärzteschaft, die an uns herangetragen wird. Hier möchte ich die Kolleginnen und Kollegen bitten, gern ihre Anfragen an unsere BD-Kommission zu richten.



Dipl.-Med. Peter Raue  
Ärztlicher Leiter der Bereitschaftsdienstpraxen in der Modellregion Delitzsch/Eilenburg

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Über uns > Vertreterversammlung  
> Kommissionen der Vertreterversammlung

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

## 10. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ in Weißwasser

Unter dem Motto „Vom Piloten in die Regelversorgung“ lud das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ seine Netzwerkpartner und alle am Thema „Ärztliche Versorgung in Sachsen“ Interessierten zum nunmehr zehnten Mal zur Jahrestagung ein.

Im Zentrum der Veranstaltung am 12. September 2018 stand die Region Weißwasser. Hier werden zurzeit unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz durch eine Expertengruppe Entwicklungsbedarfe analysiert und Modellprojekte zur Sicherung der medizinischen Versorgung entwickelt. Außerdem ging es um weitere alternative Versorgungsformen, um aktuelle Entwicklungen bei der ärztlichen Nachwuchsgewinnung und um gelungene Beispiele bei der Förderung für Ärzte gerade im ländlichen Raum.

Das Grußwort zur Veranstaltung im Tagungssaal des E-Werkes Weißwasser hielt der Stadtrat des Gastgeberortes, **Hartmut Schirrock**. Dabei wurde schnell deutlich, welche Brisanz die Thematik der ärztlichen Versorgung in dieser Region hat. Denn besonders Weißwasser hat nicht zum ersten Mal mit einem Strukturwandel zu kämpfen. Nachdem bereits Anfang der Neunzigerjahre viele der Glas- und Industriebetriebe schließen mussten, steht man nun vor dem Ausstieg aus der Kohle in der Lausitz. Ein solcher wirtschaftlicher Wandel hat einen Einfluss auf die Bevölkerung der Region. Nicht zuletzt fehlt es daher an Ärzten. Darum – so Schirrock – müssten alle Beteiligten **jetzt** und nicht irgendwann handeln.

Auch der ärztliche Direktor des örtlichen Kreiskrankenhauses, **Dr. med. Karsten Brußig**, sprach in seinem Grußwort von ärztlicher Seite in erster Linie von einem Nachwuchsproblem bei Ärzten und im Pflegebereich. Sein Appell richtete sich an eine engere Vernetzung und bessere Kommunikation zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

### Mehr Ärzte in Festanstellung

Im Anschluss hatte **Erik Bodendieck**, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, das Wort. In seiner einleitenden Präsentation erläuterte er, wofür das Netzwerk steht. Bereits 2009 gründeten Akteure des sächsischen Gesundheitswesens das Netzwerk mit dem Ziel, sich und die Maßnahmen gegen den drohenden Ärztemangel besser zu koordinieren und zu verknüpfen.

Weiterhin ging er auf den Wandel ein, der auch bei der ärztlichen Tätigkeit zu beobachten ist. So ist nach einer ersten Analyse der Sächsischen Landesärztekammer die Anzahl der in Sachsen angestellten, ambulant tätigen Ärzte in den vergangenen zehn Jahren von 477 auf 1.570 angestiegen, wobei es jedoch starke regionale Unterschiede gibt. Zudem wächst der Wunsch zur Arbeit in Teilzeit unter dem immer wichtiger werdenden Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Neben mehr Flexibilität in

der ärztlichen Arbeitswelt gilt es, die jungen Ärzte auch an die ländlichen Regionen zu binden. Dabei sind Standortvorteile zu vermitteln und Beratungsangebote bereit zu stellen. Nur so können langfristig neue Ärzte für Sachsen gewonnen werden. In diesem Sinne bildet das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ ein Dach für alle neuen Konzepte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung.

Für Bodendieck ist der Dialog zwischen den Beteiligten der Schlüssel für den Erfolg des Netzwerkes, denn „das Netzwerk ist nur so gut wie seine Mitglieder“.

### Marienberg und Weißwasser sind Modellregionen

Die Bedeutung von Netzwerken und ihrer Mitglieder unterstrich auch die Staatssekretärin des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, **Regina Kraushaar**, während ihrer Vorstellung der Vorhaben in den Modellregionen. Sie informierte dabei auch über den Werdegang des Lenkungsgremiums und den Beschluss zur Auswahl von Marienberg und Weißwasser. Zudem wurden die beiden regionalen Koordinatoren der Projekte vorgestellt: **Ina Winterstein** für die Modellregion Marienberg und **Markus Cording** für die Modellregion Weißwasser.

Ihr Appell zur aktiven Mitarbeit bei sämtlichen Versorgungsfragen richtete sich sowohl an die Kommunen und die Selbstverwaltung als auch an die Politik selbst. Die Aufgabe ist, junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im ländlichen Raum zu begeistern. Erste Initiativen in dieser Richtung seien bereits erfolgreich, so haben inzwischen einige geförderte Stipendiaten ihre Weiterbildung abgeschlossen und wollen eine hausärztliche Tätigkeit aufnehmen.

### Telemedizin im Kommen

Ein anderes Thema, das seit dem letzten Ärztetag wieder besonders an Präsenz gewonnen hat, ist die Telemedizin. Von solch einem Projekt berichteten anknüpfend **Professorin Dr. sc. hum. Anke Häber** von der Westsächsischen Hochschule Zwickau und **Lysann Kasprick** von der Firma GeriNet aus Leipzig. Gemeinsam mit weiteren Partnern haben sie ein Konzept zu delegierbaren telemedizinischen Leistungen, speziell im Vogtlandkreis, entwickelt. So soll künftig das Care- und Case-Management von einem Servicecenter übernommen werden, um so neben dem Angebot von Videosprechstunden arztentlastend und ergänzend zu wirken. Die sogenannte TeleNurse bildet dabei die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, wobei sie viele der klassischen Tätigkeiten des nicht-ärztlichen Personals in einer Praxis übernehmen kann. Das erste Servicecenter soll schon Anfang nächsten Jahres eröffnet werden.



Bild: © Martin Kandzja, SLAK  
 Anja Roth, Abteilungsleiterin Sicherstellung,  
 Landesgeschäftsstelle KV Sachsen

### Eigenpraxen gegen Unterversorgung

Als ein bereits erfolgreiches Beispiel früherer Projekte zur Ärztegewinnung in versorgungskritischen Regionen berichtete im Anschluss **Anja Roth**, Abteilungsleiterin Sicherstellung in der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, über die Eigenpraxen der KV Sachsen – von der Anstellung bis in die Selbstständigkeit. Dieses Projekt ist nicht nur ein positives Beispiel für die Gewinnung von Ärzten in einer Region mit drohender Unterversorgung. Es ist auch ein Beispiel für die erfolgreiche Zusammenarbeit verschiedener Akteure mit dem gleichen Ziel. Denn im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ wurde bereits 2012 eine Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsformen“ unter Beteiligung der KV Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer und der LVSK sowie der Ersatzkassen gegründet.

Anja Roth zeigte dabei die zahlreichen Problemstellungen des Projektes von der Idee bis zur Lösung, einschließlich des schwierigen Weges dorthin, auf. Viele Ansätze führten in eine Sackgasse. Schließlich konnte aber am 4. Januar 2016 eine hausärztliche Eigenpraxis der KV Sachsen in Mügeln mit Thomas Kracht eröffnet werden, wodurch eine Stabilisierung der Versorgungslage in der Region erreicht wurde.

### Bekanntheitsgrad der Netzwerke erhöhen

Anschließend stellten sich die ersten vier Referenten unter der Moderation von Erik Bodendieck den kritischen Fragen des Publikums. Dabei wurden einige Punkte heiß diskutiert, die nach Ansicht der Teilnehmer eine wesentliche Rolle bei der Gewinnung von Ärzten für Sachsen spielen. So ging es unter anderem

um Vergütungsfragen sowie Inhalte der Fachsprachenprüfung bei der Einstellung von ausländischen Fachärzten. Aber auch infrastrukturelle Probleme wurden thematisiert.

**Volker Höynck**, Hausarzt in Niesky, stellte Aufgaben und Aktivitäten sowohl des Ärzte-Netztes Ostsachsen, dessen Vorsitz er innehat, als auch des Weiterbildungsverbundes Ostsachsen vor. Er betonte dabei, wenn es darum geht, Nachwuchs zu gewinnen und damit junge Ärzte vor Ort zu binden, sei das aktive Engagement der ansässigen Ärzte von größter Bedeutung. Ein Weiterbildungsverbund biete dazu die ideale Plattform. Er gewährleistet dem ärztlichen Nachwuchs auf der einen Seite eine Verbundausbildung im Rotationssystem sowie feste Ansprechpartner bei Fragen rund um die Weiterbildung und bietet andererseits den weiterbildenden Ärzten die Möglichkeit, freie und geplante Stellen zu koordinieren sowie mögliche Nachfolger zu qualifizieren und ein Stück weit an die Region zu binden.

Der Nachwuchsmangel ist bekannterweise nicht auf Ostsachsen beschränkt. Deshalb hat die Chemnitzer Wirtschaftsförderungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH (CWE) eine Fachkräftekampagne initiiert mit dem Motto: „Chemnitz zieht an!“. Nach der Auffassung von Laura Thieme, die dieses Projekt vorstellte, ist Fachkräftemarketing gleichzusetzen mit Stadtmarketing. Das bedeutet, der Fokus wird auf die Standortvorteile der Stadt gesetzt, um so auch den Bekanntheitsgrad von Chemnitz als vielfältigen und lebenswerten Ort zu erhöhen.

### Fördermöglichkeiten nutzen

Die letzte Präsentation des diesjährigen Netzwerktreffens oblag **Heiko Vogt** vom Referat Ländliche Entwicklung des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft. Er stellte erfolgreiche, exemplarische Projekte des LEADER-Förderprogramms vor mit dem Titel „LEADER-Förderung für Ärzte auf dem Land: vom Denkmal zur Arztpraxis“ warb er für die breiten Fördermöglichkeiten, die auch Ärzten zur Verfügung stehen. So konnten bereits zahlreiche Projekte unterstützt werden: von der Sanierung eines Mehrgenerationenhauses mit integrierter Hausarztpraxis in Oederan über den Umbau in einem Rathaus von Räumlichkeiten für ein Ärztepaar in Augustusburg bis hin zur Ausstattung einer internistischen Hausarztpraxis in Rackwitz.

Am Ende der Veranstaltung nutzten zahlreiche Teilnehmer die Chance zur Diskussion und knüpften Kontakte. In der Veranstaltung wurden viele Themen rund um aktuelle und künftige Herausforderungen beleuchtet. Es wurden aber auch viele erfolgreiche Beispiele präsentiert, die deutlich machen, dass die gemeinsamen Bestrebungen – Ärzte für Sachsen zu gewinnen – nicht umsonst sind. So will sich auch im kommenden Jahr das Netzwerk zu seinem 10-jährigen Jubiläum wieder treffen und sowohl die aktuelle Situation als auch laufende und vergangene Maßnahmen besprechen und analysieren.

– Sicherstellung/koh –

# Informationsveranstaltungen zum Modellprojekt „Studieren in Europa“

Mit dem Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ finanziert die KV Sachsen gemeinsam mit den Sächsischen Krankenkassen jedes Jahr 20 Abiturienten das deutschsprachige Medizinstudium an der ungarischen Universität Pécs.

Die Studierenden verpflichten sich im Gegenzug, nach erfolgreichem Studienabschluss die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Sachsen zu absolvieren sowie im Anschluss für mindestens fünf Jahre als Hausarzt in Sachsen außerhalb des Großstadtbereichs zu arbeiten.

Die Projektteilnehmer werden in einem mehrstufigen Auswahlverfahren durch die KV Sachsen und die Universität Pécs ausgewählt. Voraussetzungen für die Teilnahme am Auswahlverfahren sind ein (voraussichtlicher) Abiturdurchschnitt von mindestens 2,6 sowie die Belegung von wenigstens zwei naturwissenschaftlichen Fächern (Biologie, Chemie oder Physik) in der Sekundarstufe II.

Das Modellprojekt wird auch im nächsten Studienjahr 2019/20 fortgeführt. Es werden erneut 20 Studienplätze an der Universität Pécs zur Förderung ausgeschrieben. Interessenten können sich an folgenden Terminen über die Förderbedingungen, das Auswahlverfahren und die Bewerbungsmodalitäten informieren:

**Dresden:** Freitag, 23. November 2018, 16:00–18:00 Uhr  
BGST Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden  
Anmeldung: [sicherstellung.dresden@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.dresden@kvsachsen.de)

**Chemnitz:** Montag, 26. November 2018, 16:00–18:00 Uhr  
BGST Chemnitz, Carl-Hamel-Straße 3, 09116 Chemnitz  
Anmeldung: [sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de)

**Leipzig:** Freitag, 30. November 2018, 16:00–18:00 Uhr  
BGST Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig  
Anmeldung: [sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de](mailto:sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de)

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Ärztlicher Nachwuchs  
> Abiturienten und Medizinstudenten  
> Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

– Sicherstellung/fr –

## DIE BGST DRESDEN INFORMIERT

# Fortbildungsveranstaltung zum Umgang mit dem informierten Patienten

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der KV Sachsen und das Tumorzentrum Dresden e.V. führen ihre 45. gemeinsame Fortbildungsveranstaltung durch.

Am Mittwoch, dem **7. November 2018 von 17:30 Uhr bis ca. 20:30 Uhr**, findet die Fortbildungsveranstaltung „Patienteninformation – Umgang mit dem informierten Patienten“ statt. Veranstaltungsort ist das Casino der KV Sachsen, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden.

Folgende Themen stehen auf dem Programm:

- Welche Informationen wollen Patienten und von wem? Referentin: Dr. med. Susanne Weg-Remers, Krebsinformationsdienst KID, DKFZ
- Informationsquellen und juristischen Aspekte für den Behandler. Referent: RA Markus Haselier, Kiermeier Haselier Gross RÄ StB Partner, Dresden

- Patienteninformationen aus dem Internet: Wie gehe ich als Arzt damit um? Referent: PD Dr. med. Ulrich Schuler, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei. Die Anerkennung der Veranstaltung für das Fortbildungszertifikat der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer wurde beantragt.

## Anmeldung

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

– Bezirksgeschäftsstelle Dresden –

# Arzneimittelinitiative ARMIN erhält ersten Deutschen Patientenpreis 2018

Der Deutsche Patientenpreis belohnt Innovationen für mehr Therapietreue. Bewerben konnten sich alle in Deutschland ansässigen Personen, Institutionen und Unternehmen, die die Bildung und Aufklärung von Patienten z. B. durch technologische Neuerungen oder geeignete Maßnahmen der Patientenkommunikation fördern. Er ist mit 10.000 Euro dotiert und wurde am 10. September 2018 zum ersten Mal verliehen.



Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen wurde im Rahmen der diesjährigen 7. Jahrestagung des House of Pharma & Healthcare mit dem Deutschen Patientenpreis 2018 für die beste Innovation zur Erhöhung der Therapietreue von Patienten ausgezeichnet

„Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) verbessert die Orientierung für Patienten und kann sie ermächtigen, in der Therapie zum eigenverantwortlichen Akteur zu werden“, so das Urteil der vierköpfigen Jury. Damit setzte sich ARMIN gegen vierundzwanzig weitere Bewerbungen durch. Ausgelobt wurde der Deutsche Patientenpreis vom House of Pharma & Healthcare und der ZEIT Doctor.

„Es ist toll, dass ARMIN in diesem Jahr bereits zum zweiten Mal ausgezeichnet wird. Ich habe den Preis stellvertretend für alle Projektpartner stolz entgegengenommen. Es zeigt sich, dass unsere Anstrengungen der letzten Jahre, die Arzneimittelsicherheit für Patienten durch eine gezielte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken zu verbessern, Früchte tragen“, so **Stefan Fink**, Vorsitzender des Thüringer Apothekerverbandes.

„Als erster Preisträger des Deutschen Patientenpreises ausgewählt zu werden, ist für uns etwas Besonderes. Wir möchten der Jury wie auch allen anderen Beteiligten dafür danken! Mit dieser Entscheidung wird ein klares Zeichen für die zukünftige,

zwar hoch technisierte, jedoch gleichzeitig dem Menschen zugewandte Gesundheitsversorgung gesetzt, die wir bereits heute in Teilen mit ARMIN umsetzen“, erklärt **Thomas Dittrich**, Vorsitzender des Sächsischen Apothekerverbandes.

**Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen betont, auch mit einem gewissen Stolz: „Mit ARMIN ist uns gelungen, was der bundeseinheitliche Medikationsplan nicht kann. Beim ARMIN-Medikationsplan werden alle haus- und fachärztlich verordneten Medikamente einschließlich Selbstmedikation erfasst und über das Sichere Netz der KVen zwischen Arztpraxis und Apotheke ausgetauscht. Dies sollte auch auf Bundesebene Schule machen und perspektivisch den hohen und sicheren Standard für ein einheitliches Medikationsplanmodul in der Software darstellen.“

„Die Arzneimittelinitiative ARMIN ist ein Digitalisierungsprojekt, das speziell auf den Patientennutzen zugeschnitten ist. Dafür arbeiten die Projektpartner seit mehr als vier Jahren, und das unterscheidet ARMIN von vielen kommerziellen Produkten aus

dem eHealth-Bereich. Dass unsere Initiative gerade jetzt geehrt wird, zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind“, meint dazu **Sven Auerswald**, Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen.

„Die Auszeichnung zeigt uns, dass wir mit dem Projekt den richtigen Weg zur Steigerung der Versorgungsqualität für Patienten beschritten haben“, sagt **Rainer Striebel**, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS. „Die Patienten können sich dank ARMIN sicher sein, dass Ärzte und Apotheker den genauen Überblick über die verschriebenen Medikamente haben und Doppelmedikationen oder Nebenwirkungen vermieden werden. Das steigert die Behandlungsqualität deutlich.“

Die Arzneimittelinitiative ARMIN ist ein gemeinsames Projekt der Ärzte und Apotheker Sachsens und Thüringens sowie der AOK PLUS. Mit dem Modellvorhaben, bei dem Ärzte nur noch

Wirkstoffe verordnen und die Apotheker die entsprechenden Medikamente ausgeben, soll die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung erhöht werden. Der Medikationsplan ist Teil des dritten und abschließenden Moduls von ARMIN, dem Medikationsmanagement. Es soll vor allem chronisch kranken Patienten helfen, die mehrere Medikamente einnehmen.

# ARMIN

## Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

### Informationen

[www.arzneimittelinitiative.de](http://www.arzneimittelinitiative.de)

– Gemeinsame Pressemitteilung der ARMIN-Projektpartner –

### Anzeige



**SCHNEIDER  
PARTNER**  
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG - STEUERBERATUNG

Mit unserem **Kompetenzzentrum Gesundheit** betreuen wir unsere Mandanten aus dem Bereich **Gesundheit + Life Science** umfassend in allen steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragestellungen.

**Schneider + Partner GmbH**  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft

**Niederlassung Dresden**  
Lortzingstraße 37 · 01307 Dresden  
Telefon 0351 34078-0

[www.schneider-wp.de](http://www.schneider-wp.de)

# Hinweise zur Veranlassung von Laborleistungen

**Im Zuge der Umsetzung der Laborreform zum 1. April 2018 kam es wiederholt zu Anfragen im Zusammenhang mit der Veranlassung von Laborleistungen. Hierzu ist anzumerken, dass sich an den diesbezüglichen Regelungen durch die Laborreform nichts geändert hat. Dennoch möchten wir im Folgenden noch einmal auf die entsprechenden Grundsätze eingehen.**

Werden Patienten im Rahmen der Mit- und Weiterbehandlung vom Hausarzt an den Facharzt überwiesen und erachtet der Facharzt im Rahmen seiner weiteren Behandlung eine Labordiagnostik für erforderlich, so ist dieser auch grundsätzlich für die Materialgewinnung und Überweisung an das Labor verantwortlich. Das schließt jedoch nicht aus, dass der überweisende Hausarzt in kollegialer Abstimmung mit dem Facharzt die notwendigen Untersuchungen im Sinne des Patienten veranlasst. Ebenso sollte der Hausarzt vorliegende, aktuelle Laborbefunde, welche für die Mit- und Weiterbehandlung erforderlich sind, dem Facharzt zur Verfügung stellen.

Wird der Patient nach Abschluss der Behandlung beim Facharzt durch diesen wieder zur Betreuung an den Hausarzt übergeben, ist der Hausarzt für weitere Behandlungen und eine ggf. notwendige Labordiagnostik verantwortlich, soweit erforderlich in Abstimmung mit dem Facharzt. Dies gilt insbesondere in Verträgen, die eine strukturierte Behandlung spezifischer Krankheitsbilder in Abstimmung zwischen Haus- und Fachärzten beschreiben.

Weitere Anfragen betrafen die Abrechnung von Laborleistungen im Rahmen der präoperativen Diagnostik. Hierzu ist anzumerken, dass die Laboruntersuchungen 32101, 32110 bis 32116 in der Vergütung der Leistungen des Abschnitts 31.1.2 EBM enthalten sind, womit sich zwingend ergibt,

dass in diesem Zusammenhang diese Leistungen nicht gesondert berechnungsfähig sind. Dies geht auch aus der jeweils ersten Anmerkung zu diesen Gebührenordnungspositionen hervor. Dort heißt es: „Die Gebührenordnungspositionen 31010, 31011, 31012 bzw. 31013 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen [...] der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.“ Kann der abrechnende Arzt diese Leistungen nicht selbst erbringen, erfolgt die Vergütung der Laborleistung an das Labor somit im Innenverhältnis zwischen anforderndem Arzt und Labor.

Diese Leistungen dürfen nicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Aus diesem Grund wurden die in den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 EBM inkludierten Laborleistungen auch nicht in die Liste der Ausnahmekennziffern aufgenommen. Werden Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32125 veranlasst und keine Leistung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 EBM berechnet, kann die Gebührenordnungsposition 32125 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

Eine analoge Regelung – wie für die in den Pauschalen des Abschnitts 31.1.2 EBM – gilt auch für Laborleistungen, die gemäß Mutterschaftsrichtlinie Bestandteil der GOP 01770 (Betreuung einer Schwangeren) sind.

– Abrechnung/eng –

# Protonenpumpeninhibitoren – kritische Indikationsstellung

Die Verordnungen von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) nehmen stetig zu. Innerhalb von zehn Jahren sind die Verordnungen von PPI zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nach definierten Tagesdosen um mehr als das Dreifache angestiegen (2006: 1,2 Mrd. DDD; 2016: 3,8 Mrd. DDD). Dies ist allerdings nicht allein durch die Inzidenzzunahme der zugelassenen Anwendungsgebiete zu erklären. [1, 2]

**Aus diesem Grund möchten wir hinsichtlich der wirtschaftlichen Verordnung von PPI informieren. Folgende Punkte sind hierbei zu beachten:**

## Indikationskontrolle und individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vor der PPI-Verordnung

- Der Einsatz von PPI ist aufgrund möglicher Nebenwirkungen und aus Gründen der Wirtschaftlichkeit auf gesicherte Indikationen zu beschränken. Für die Anwendung bei Reizmagen-Syndrom fehlt beispielsweise nahezu die wissenschaftliche Evidenz. [3] Auch Polymedikation per se rechtfertigt keinen Einsatz von PPI.
- PPI werden während des stationären Aufenthaltes meist zur Vermeidung von Stressulcera eingesetzt und im Krankenhausentlassbrief oft empfohlen. Eine medizinische Notwendigkeit für eine ambulante Verordnung liegt allerdings nicht immer vor. [4] Die Weiterverordnung von PPI ist demnach kritisch zu prüfen.
- Nach einer Langzeittherapie von PPI werden potenzielle Nebenwirkungen wie erhöhtes Frakturrisiko, Entwicklung einer Niereninsuffizienz oder Demenz kritisch diskutiert. [3] Einige Kohortenstudien zeigen zudem Hinweise für eine erhöhte Mortalität bei älteren Menschen. [5, 6, 7] Auch das Risiko für Hypomagnesiämie ist mit der Langzeiteinnahme von PPI assoziiert. [8]
- Demnach sollte bei einer Langzeitanwendung regelmäßig eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.
- Die Rezidivprophylaxe sowie die Präventivanwendung für Risikopatienten mit dauerhafter NSAR-Therapie (z. B. Einnahme von NSAR bei Patienten mit Ulkuskomplikationen in der Vorgeschichte) werden von einzelnen Zulassungen abgedeckt und sind daher ordnungsfähig. Nicht jeder NSAR-Patient hat allerdings ein erhöhtes Risiko und bedarf einer Behandlung mit PPI.

## Wirtschaftliche Verordnungsweise

- Zur Kurzzeitbehandlung von Refluxsymptomen (z. B. Sodbrennen und saures Aufstoßen) bei Erwachsenen sind freiverkäufliche PPI zugelassen. Nach der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind für diese Indikation nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten zu verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen

Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein. [9]

- Hinsichtlich der Dosierung ist zu überprüfen, ob die zugelassene Dosierung eingehalten wird oder ob gegebenenfalls eine Dosisreduktion oder ein Auslassversuch vorgenommen werden kann. Eine Dosisreduktion und ein Auslassversuch sollten schrittweise erfolgen, da es zu einer überschießenden Magensäureproduktion kommen kann. Dies ist mit dem Patienten unbedingt zu besprechen, um eine zusätzliche PPI-Selbstmedikation zu vermeiden.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen zur individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung und zum wirtschaftlichen Einsatz von PPI bei Ihrer Therapieentscheidung.

## Literatur

- [1] U. Schwabe, D. Paffrath, *Arzneiverordnungs-Report 2007*, Springer-Verlag, 2008, Kapitel 35, Magen-Darm-Mittel und Laxantien, S. 668
- [2] U. Schwabe, D. Paffrath, W.-D. Ludwig, J. Klauber, *Arzneiverordnungs-Report 2017*, Springer-Verlag, 2017, Kapitel 33, Magen-Darm-Mittel und Lebertherapeutika, S. 541 ff
- [3] J. Mössner, *The indications, applications and risks of proton pump inhibitors – a review after 25 years*, Deutsches Ärzteblatt Int 2016, 113:477–83
- [4] D. Ahrens et al., *Appropriateness of proton pump inhibitor recommendations at hospital discharge and continuation in primary care*, Int J Clin Pract, 2012 Aug, 66 (8): 767–773
- [5] M. Maggio et al., *Proton pump inhibitors and risk of 1-year mortality and rehospitalization in older patients discharged from acute care hospitals*, JAMA Intern. Med, 2013, 173:518–23
- [6] J.S. Bell et al., *Use of proton pump inhibitors and mortality among institutionalized older people*, Arch. Intern. Med. 2010, 170:1604–05
- [7] M. Teramura-Grönblad et al., *Risk of death associated with use of PPIs in three cohorts of institutionalized older people in Finland*, J. Am. Med. Dir. Assoc. 2012, 13:488 (4 Seiten)
- [8] Medsafe (Neuseeland): *Prescriber Update* 2012, 33:32
- [9] § 12 Abs. 11 Arzneimittel-Richtlinie

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Arzneimittel A–Z > Buchstabe „P“

– Die gemeinsame Arbeitsgruppe\* der KV Sachsen/KV Thüringen und der AOK PLUS –

\* im Rahmen der Vereinbarung zur Vermeidung von Arzneikostenregressen

# Analyse zum Antibiotikaverbrauch

Das Robert Koch-Institut hat am 10. September 2018 wichtige Daten zur Antibiotika-Resistenz des Jahres 2017 veröffentlicht.

Die beiden Überwachungssysteme Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) und Antibiotikaverbrauchs-Surveillance (AVS) liefern entscheidende Referenzdaten und Informationen zur Resistenzentwicklung und zum Antibiotikaverbrauch für 2017. Ohne diese Daten können eingeleitete Maßnahmen zur Verbesserung der Antibiotika-Resistenz nicht überprüft und Defizite nicht erkannt werden. Die wichtigsten Grundsätze zur Eindämmung von Resistenzen sind die Vermeidung von Infektionen durch gute Hygiene und der Einsatz von Antibiotika nur dann, wenn es notwendig und sinnvoll ist. Mit dem Auf- und Ausbau der Surveillance-Systeme setzt das Robert Koch-Institut ein wichtiges Ziel der Deutschen Antibiotika-Resistenz-Strategie – genannt DART 20 – um.

Bei der Resistenzsituation gibt es seit Jahren unterschiedliche Trends bei den verschiedenen Bakterien. Der rückläufige Trend bei Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) setzt sich fort und liegt 2017 bei Blutkulturen erstmalig unter zehn Prozent. Bei Vancomycin-resistenten Enterokokken (*Enterococcus faecium*) liegt der Resistenzanteil 2017 in Blutkulturen bei über 16 Prozent. Im Vorjahr war der Anteil der resistent getesteten Isolate noch unter zwölf Prozent.

Die Resistenz gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation liegt für alle klinischen Materialien bei *Escherichia* (*E.*) *coli* im ambulanten Bereich bei acht und im stationären Bereich bei zwölf Prozent. Bei *Klebsiella* (*K.*) *pneumoniae* ist der Unterschied zwischen dem ambulanten und stationären Bereich mit neun und 14 Prozent ebenso zu beobachten. Cephalosporine der 3. Generation sind eine wichtige Gruppe von Breitspektrum-Antibiotika. Wie die Penicilline gehören sie zur Gruppe der Betalactam-Antibiotika. Bei der Bewertung der Resistenzsituation im zeitlichen Verlauf wurde eine Zunahme der Resistenz in Blutkulturen gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation sowohl bei *E. coli* als auch bei

*K. pneumoniae* beobachtet. Die Resistenz gegenüber Carbapenemen, das sind ebenfalls Betalactam-Antibiotika mit breitem Wirkungsspektrum, liegt sowohl bei *E. coli* als auch bei *K. pneumoniae* weiterhin unterhalb von einem Prozent.

Die ersten Erfahrungen mit der Antibiotikaverbrauchs-Surveillance stellen RKI-Wissenschaftler in Kürze in einer Veröffentlichung im *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* vor. Dort werden auch Analysen zum Antibiotikaverbrauch aus den Jahren 2015 und 2016 gezeigt. Die Auswertung der Daten erfolgte in Anlehnung an die Einteilung durch die Weltgesundheitsorganisation WHO. Die WHO ordnet Antibiotika in Abhängigkeit vom Risiko zur Resistenzbildung in die sogenannte Watch group oder in die Reserve group mit entsprechenden Anwendungsempfehlungen ein. Hier zeigen sich erwartungsgemäß deutliche Unterschiede im Verbrauch der Antibiotikagruppen und einzelner Antibiotika in Abhängigkeit von den Versorgungsstufen und -bereichen eines Krankenhauses.

Insgesamt wurden 81 Prozent der Antibiotika der Reservegruppe auf Intensivstationen verabreicht. Die am häufigsten eingesetzten Antibiotika auf Intensivstationen waren Carbapeneme und Piperacillin/Betalaktamase-Inhibitoren. In den medizinischen Abteilungen war der Antibiotikaverbrauch gleichmäßiger verteilt, dort wurden vor allem Fluorchinolone, Makrolide, Cephalosporine der 3. Generation und Piperacillin/Betalaktamase-Inhibitoren verwendet. In den chirurgischen Abteilungen sind die Cephalosporine der 2. Generation gefolgt von den Fluorchinolonen die meist eingesetzten Antibiotika.

## Informationen

[www.rki.de](http://www.rki.de)

– Presseinformation des Robert-Koch-Instituts –

# Untersuchungen im Rahmen der Verbeamtung von Lehrkräften

Zum 1. Oktober 2018 trat der Vertrag zur Durchführung von ärztlichen Untersuchungen im Rahmen der Verbeamtung von Lehrkräften mit dem Landesamt für Schule und Bildung in Kraft.

**Dieser Vertrag regelt die Mitwirkung von Ärzten bei der zeitnahen Feststellung der gesundheitlichen Eignung von Lehrkräften bzw. Referendaren im Freistaat Sachsen zur Berufung in ein Beamtenverhältnis. Hierfür soll eine allgemeinmedizinische Begutachtung erfolgen, die in speziellen Fällen die Einbeziehung weiterer Fachärzte (per Zielauftrag) erfordert.**

Die Lehrkräfte legen ihrem Hausarzt das Anschreiben zur Beauftragung und Information über das Procedere, die Hinweise zu den fachlichen Anforderungen an das ärztliche Zeugnis sowie die zu verwendenden Formulare vor.

Zwecks Verwaltungsvereinfachung zur Übertragung der Personalien der Lehrkraft in das PVS-System wird bei GKV-Versicherten die elektronische Krankenversichertenkarte eingeleistet. Die Zuordnung zum Kostenträger Landesamt für Schule und Bildung erfolgt durch die entsprechende Abrechnungsnummer. Bei PKV-Versicherten wird ein Behandlungsschein mit dem neuen Kostenträger der VKNR 98887 = Landesamt für Schule und Bildung (Kostenträgergruppe 77) angelegt.

Die Leistungen für die allgemeinmedizinische Begutachtung und die Erstellung des Zeugnisses werden im Rahmen der Quartalsabrechnung mit der Abrechnungsnummer 99130 abgerechnet. Für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses sowie den postalischen Versand innerhalb von 14 Tagen nach den vorliegenden Befunden (inklusive einer ggf. erforderlichen Überweisung, der ggf. erforderlichen Übersendung von Behandlungs- und Befundberichten,

einschließlich Porto) wird selbstverständlich außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung eine Pauschale von 82,00 Euro vergütet.

Das **Formular**, auf dem die Lehrkraft ihre Angaben zur Vorgeschichte dokumentiert hat, sowie das Formular, auf dem die Untersuchungsbefunde dokumentiert wurden, müssten Sie bitte mindestens vier Jahre in der Praxis archivieren.

Für die per Zielauftrag von Fachärzten angeforderten Leistungen ist durch den Facharzt die Abrechnungsnummer 99131 unter Angabe des Wertes der Summe der GOÄ-Rechnung (bei Anwendung des 2,3-fachen Gebührensatzes) in Feldkennung 5012 (Kosten) sowie der Angabe des Untersuchungszweckes („Lehrerverbeamtung“) in Feldkennung 5011 (Bezeichnung) anzusetzen.

Die **Rechnung** über die einzelnen GOÄ-Nummern ist ebenfalls mindestens vier Jahre in der Praxis zu archivieren.

Sofern kein weiterer Behandlungsanlass besteht, ist die Abrechnung von Leistungen gegenüber der Krankenkasse des Patienten ausgeschlossen.

## Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verträge  
> Buchstabe „L“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/st –

# Informationsreihe „Hygiene und Medizinprodukte“

Es erwartet Sie in den nächsten vier Quartalen je einmal ein Artikel zur Problematik „Hygiene und Medizinprodukte“. Beginnend widmen wir uns der SächsMedHygVO und deren Anforderungen hinsichtlich der Ausstattung mit Fachpersonal.

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurden die Bundesländer verpflichtet, durch Rechtsverordnung u. a. für **Einrichtungen für ambulantes Operieren** sowie für **Dialyseeinrichtungen** „die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln“ (vgl. § 23 Abs. 8 IfSG). Infolgedessen trat im Juni 2012 die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) in Kraft.

Im Jahr 2016 erfolgte auf Initiative der KV Sachsen, gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer, ein intensiver Austausch mit dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Dabei wurden Inhalte der SächsMedHygVO

thematisiert, die explizit den ambulanten Bereich betreffen. Auch der aus Sicht der Selbstverwaltung bestehende Anpassungsbedarf der SächsMedHygVO wurde thematisiert.

Die Abteilung Qualitätssicherung möchte in einer Informationsreihe in den KVS-Mitteilungen Inhalte der SächsMedHygVO aufgreifen und Ihnen den Stand der Festlegungen darlegen. Zudem erreichen das Hygieneteam der KV Sachsen regelmäßig verschiedene Anfragen im Rahmen der Problematik „Hygiene und Medizinprodukte“. Hierbei helfen wir gern weiter und freuen uns zugleich über das Interesse, zeigt es doch, dass die Thematik stetig und teils sehr intensiv in den Praxen und Einrichtungen bearbeitet wird. Aus den eingehenden Anfragen haben wir gezielt Probleme aufgegriffen, bei denen wir von einem großen Kreis an Interessierten ausgehen können.

## Fachpersonal gemäß der SächsMedHygVO

Im ambulanten Bereich gilt die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) für

- Einrichtungen für ambulantes Operieren und
- Dialyseeinrichtungen.

Die SächsMedHygVO definiert nicht, was eine Einrichtung für ambulantes Operieren (ambOP) ist. Mit dem zuständigen sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurde aber abgestimmt, dass beispielsweise Einrichtungen, welche Gebührenordnungspositionen aus dem Kapitel 31.2 „Ambulante Operationen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)“ durchführen und zur Abrechnung bringen, als Einrichtung für ambulantes Operieren gelten.

Nachfolgend werden die in der SächsMedHygVO benannten und bereits geltenden Anforderungen an die Ausstattung mit Fachpersonal zusammengefasst. Zu beachten ist, dass fachlich geeignetes Personal bis zum 31. Dezember 2019 (vgl. § 23 Abs. 8 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) auch dann als Hygienefachkraft [...] oder als hygienebeauftragter Arzt bestellt sein darf, wenn die Anforderungen an die

Qualifikation [...] noch nicht vollständig erfüllt sind (vgl. § 4 Abs. 3 SächsMedHygVO).

### Krankenhaushygieniker (§ 5 SächsMedHygVO)

**Aufgabenbereich:** „Krankenhaushygieniker koordinieren insbesondere Maßnahmen der Prävention und Surveillance nosokomialer Infektionen sowie alle hygiene-relevanten Erhebungen und Auswertungen. Sie beraten die Leitungen der Einrichtungen [...] in allen Fragen der Krankenhaus-hygiene, bewerten die vorhandenen Risiken, schlagen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen vor und sind verantwortlich für die Fortbildung des Personals über Grundlagen und Zusammenhänge der Krankenhaus-hygiene.“

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ formuliert weiterhin zu den Aufgaben eines Krankenhaus-hygienikers: „Entscheidend für die Risikobewertung (SSI-Risiko (**S**urgical **S**ite **I**nfections)) ist die Beurteilung des postoperativen Infektionsrisikos – soweit vorhanden anhand von Surveillancedaten – und der Bedeutung einer etwaigen SSI.“

Es wird empfohlen, dass das Risk Assessment für die Zuordnung anhand des geplanten OP-Spektrums gemeinsam vom chirurgischen Fachvertreter und dem beratenden Hygieniker durchgeführt wird.“ (vgl. KRINKO, 2018, S. 464).

**Umfang Dialyse/Umfang ambOP:** Die SächsMedHygVO macht dazu keine verbindlichen Vorgaben. Im Allgemeinen ist ein objektiver Nachweis, dass eine (externe) Beratung durch einen Krankenhaushygieniker erfolgt, zu empfehlen, z. B. über einen Vertrag. Darin kann neben den o. g. Aufgaben auch der Umfang der Beratung festgelegt werden (beispielsweise ein bis zwei feste Termine pro Jahr und darüber hinaus anlassbezogene Beratung). Sinnvoll ist initial eine Begehung der Räumlichkeiten, die Einsichtnahme in die vorhandene Dokumentation sowie eine Risikobewertung.

### Hygienefachkräfte (§ 6 SächsMedHygVO)

**Aufgabenbereich:** „Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag zentrale Ansprechpartner für alle Berufsgruppen und tragen damit zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Sie vermitteln die Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen, wirken bei deren Erstellung mit, kontrollieren die Umsetzung empfohlener Hygienemaßnahmen, wirken mit bei der Fortbildung des Personals, führen hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durch, wirken bei der Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen mit und helfen bei der Aufklärung und dem Handeln bei Ausbrüchen mit.“

**Umfang von Dialyse und Umfang von ambOP:** Die SächsMedHygVO verweist auf die Empfehlungen der KRINKO. In diesen ist festgehalten, dass der Umfang vom Risikoprofil der Einrichtung abhängig ist. Grundsätzlich wird ein Bedarfschlüssel von 1 Hygienefachkraft : 50.000 Fälle/Jahr angenommen (vgl. KRINKO, 2009, S. 960). Wurden weniger Fälle registriert, so ist eine Hygienefachkraft entsprechend anteilig der vorhandenen Fälle notwendig.

**Hinweise:** Aktuell können sich nur Mitarbeiter zur Hygienefachkraft qualifizieren, die u. a. dazu berechtigt sind, eine Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz zu führen (weitere Anforderungen siehe § 6 Abs. 2 SächsMedHygVO). Gegenüber dem sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurde angeregt, auch MFA die Qualifikation zu Hygienefachpersonal zu ermöglichen und adäquate Anforderungen in der SächsMedHygVO zu benennen. Eine Anpassung der SächsMedHygVO steht noch aus.

Alternativ zur internen Beschäftigung kann auch eine externe Beratung durch eine Hygienefachkraft vereinbart werden. Auch für diese Zusammenarbeit ist eine vertragliche Grundlage wichtig.

### Hygienebeauftragter Arzt (§ 7 SächsMedHygVO)

**Aufgabenbereich:** „Hygienebeauftragte Ärzte unterstützen das Hygienefachpersonal in ihrem Verantwortungsbereich. Sie wirken bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention mit, regen Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe an und wirken bei der hausinternen Fortbildung des Personals zur Krankenhaushygiene mit.“

**Umfang von Dialyse und Umfang von ambOP:** Ein Arzt, der den Kurs „Hygienebeauftragter Arzt“ absolviert hat, ist in jeder Praxis in Person eines angestellten Arztes bzw. Inhabers/Teilhabers vorzuhalten. Dabei wird auf die bestehenden Formen der Kooperation, wie z. B. Praxisnetze, Praxisgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren u. ä., hingewiesen. Diese Kooperationen, in denen mehrere Praxen zusammenwirken, werden hierbei als eine Einrichtung im Sinne der SächsMedHygVO gesehen. Weiterhin werden Praxen/Einrichtungen mit einer oder mehreren Nebenbetriebsstätte(n) als eine Einrichtung definiert.

**Hinweise:** Die Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt kann z. B. bei der Sächsischen Landesärztekammer absolviert werden: [www.slaek.de](http://www.slaek.de) > **Ärzte** > **Fortbildung** > **Fort- und Weiterbildungsangebote** > **Krankenhaushygiene** (die Fortbildung „Hygienebeauftragter Arzt“ ist Bestandteil der Fortbildung „Krankenhaushygiene“).

### Hygienebeauftragte in der Pflege (§ 8 SächsMedHygVO)

**Aufgabenbereich:** „Hygienebeauftragte in der Pflege fungieren in enger Zusammenarbeit mit der Hygienefachkraft als Ansprechpartner und Multiplikatoren für hygiene-relevante Themen auf den Stationen oder in den Funktionsbereichen.“

**Umfang von Dialyse und Umfang von ambOP:** Die SächsMedHygVO formuliert, dass in Einrichtungen für ambulantes Operieren und in Dialyseeinrichtungen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden **können**.

### Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung (§ 4 SächsMedHygVO)

**Umfang von ambOP:** In Einrichtungen für ambulantes Operieren ist die Beratung des ärztlichen Personals zu klinisch-mikrobiologischen Fragestellungen vorrangig durch einen Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie oder durch entsprechend qualifizierte Ärzte sowie zu klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen von entsprechend qualifizierten Apothekern zu gewährleisten. Aus anderen Bundesländern ist bekannt, dass die Qualifikation zum hygienebeauftragten Arzt als ausreichend angesehen wird und keine weitere klinisch-mikrobiologische Beratung notwendig ist.

**Grundsätzlich obliegt die Bewertung der individuellen Gegebenheiten vor Ort und die Auslegung der o.g. Anforderungen den regionalen Gesundheitsämtern.**

#### Quellen

KRINKO (2009), *Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen*, Berlin, [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html), Zugriff am: 17.09.2018

KRINKO (2018), *Prävention postoperativer Wundinfektionen*, Berlin, [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html), Zugriff am: 17.09.2018

Individuelle Fragen beantworten Ihnen gern die Mitarbeiter des Hygieneteams der KV Sachsen.

#### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität  
> Hygiene und Medizinprodukte

#### Beratung

Telefon: 0341 2432-455

E-Mail: [hygiene@kvsachsen.de](mailto:hygiene@kvsachsen.de)

– Qualitätssicherung/gro –

## FORTBILDUNG

# Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte

**Die Sächsische Landesärztekammer bietet ab Januar 2019 nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen einen Kurs für Medizinische Fachangestellte an.**

Die Fortbildung „Operieren für Medizinische Fachangestellte“ umfasst insgesamt 96 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs. Sie beinhaltet sowohl fachpraktischen als auch fachtheoretischen Unterricht. Zusätzlich ist ein Praktikum mit 20 Stunden vorgesehen.

#### Termine

- 11. bis 13. Januar 2019
- 8. bis 10. Februar 2019
- 8. bis 10. März 2019
- 22. März 2019
- 24. März 2019
- 5. bis 7. April 2019
- 7. April 2019: Kolloquium

Freitags beginnen die Veranstaltungen stets um 14:00 Uhr.

Die Fortbildung findet in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, statt und ist **nur komplett buchbar**. Die Teilnahmegebühr beträgt 768,00 Euro zzgl. 30,00 Euro Prüfungsgebühr.

#### Informationen und Anmeldung

Frau Med.-Päd. Eva Marx

Telefon: 0351 8267309

E-mail: [mfafortbildung@slaek.de](mailto:mfafortbildung@slaek.de)

[www.slaek.de](http://www.slaek.de) > MFA > Fortbildung  
> Fortbildungsveranstaltungen

– Sächsische Landesärztekammer, Eva Marx –

# Fortbildungsangebote der KV Sachsen November und Dezember 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](http://www.kvsachsen.de) > **Veranstaltungen**

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>C18-22</b>	02.11.2018 14:00–19:00 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C18-53</b>	07.11.2018 18:00–21:00 Uhr	Informationsveranstaltung „KV vor Ort“ für den Bereich Chemnitz	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>C18-25</b>	14.11.2018 15:00–19:00 Uhr	Fit für den Bereitschaftsdienst? – Notfallübungen	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte
<b>C18-34 Ausgebucht</b>	14.11.2018 14:00–16:00 Uhr	KV Honorar- und Abrechnungs- unterlagen – Richtig Lesen und Verstehen – für MVZ	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, speziell für Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
<b>C18-12</b>	28.11.2018 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 4 – Häusliche Krankenpflege, AU, Krankentransport“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C18-10</b>	05.12.2018 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 5 – Heilmittel“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C18-8</b>	12.12.2018 15:00–17:00 Uhr	Workshop für Praxispersonal „Modul 1 – Sprechstundenbedarf“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	nichtärztliches Personal
<b>C18-38</b>	14.12.2018 09:30–15:30 Uhr	Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte und Psychotherapeu- ten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen – auf Anfrage
<b>C18-47</b>	14.12.2018 15:00–19:00 Uhr	Verantwortliche für Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>D18-38</b>	07.11.2018 17:30–20:30 Uhr	Patienteninformation – Umgang mit dem informierten Patienten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal
<b>D18-11 Ausgebucht</b>	07.11.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Regressschutz für Praxisbeginner	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die 3 Monate vor Veranstaltungstermin ihre Tätigkeit aufgenommen haben
<b>D18-49</b>	07.11.2018 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Polizeidirektion Dresden Schießgasse 7 01069 Dresden	Ärzte
<b>D18-46</b>	09.11.2018 15:00–18:00 Uhr	Bilddokumentation und Befundung im Bereich Ultraschall Säuglingshüfte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die über eine entsprechende Genehmigung verfügen bzw. diese in nächster Zeit erlangen möchten
<b>D18-12</b>	14.11.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Rezepturen und Hinweise zu den Verordnungen der Teilnehmer	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte
<b>D18-27 Ausgebucht</b>	14.11.2018 15:00–19:00 Uhr	Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D18-55 Ausgebucht</b>	16.11.2018 14:00–19:00 Uhr Folgetermin 17.11.2018	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2 mit Insulinbehandlung	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D18-65</b>	27.11.2018 15:00–17:30 Uhr	Praxisbeginner – Psychologische Psychotherapeuten	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>D18-18 Ausgebucht</b>	28.11.2018 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Hausärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Haus- und Kinderärzte, Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlich)
<b>D18-33 Ausgebucht</b>	28.11.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>D18-47</b>	28.11.2018 16:00–19:00 Uhr	Die ärztliche Leichenschau – zwischen Theorie und Praxis	Landratsamt Bautzen Bahnhofstr. 9 02625 Bautzen	Ärzte
<b>D18-62</b>	28.11.2018 15:00–20:00 Uhr	Praxisbeginner – Ärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen
<b>D18-66 Ausgebucht</b>	28.11.2018 16:00–20:00 Uhr	Gesund und sicher arbeiten – Arbeitsschutz in der Praxis – alternative bedarfsorientierte Betreuungsform	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D18-19</b>	05.12.2018 16:00–19:00 Uhr	Abrechnungsworkshop – Fachärzte	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Fachärzte
<b>D18-50</b>	05.12.2018 16:00–20:00 Uhr	Satzungsgemäße Informationsveranstaltungen	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>D18-78</b>	12.12.2018 16:00–19:00 Uhr	Mitgliederportal – Anwenderforum/Neue Funktionen	KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden	Ärzte, Psychotherapeuten, nichtärztliches Personal

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
<b>L18-20 Ausgebucht</b>	03.11.2018 09:00–15:00 Uhr	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker Typ 2.2, mit Insulin	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal
<b>L18-57 Ausgebucht</b>	07.11.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L18-26 Ausgebucht</b>	07.11.2018 15:00–17:30 Uhr	Workshop – Verordnung von Sprechstundenbedarf	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal – nur für Mitglieder der KV Sachsen und deren Praxispersonal
<b>L18-22</b>	09.11.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVII-L – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 21.09.2018)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L18-48</b>	14.11.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L18-4</b>	14.11.2018 15:00–17:30 Uhr	Erläuterung der Honorarunterlagen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L18-22</b>	16.11.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVII-L – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 21.09.2018)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L18-11 abgesagt</b>	24.11.2018 09:30–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein C	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L18-59</b>	28.11.2018 16:00–19:00 Uhr	Berufspolitische Informationsveranstaltung	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, Psychotherapeuten
<b>L18-21</b>	28.11.2018 15:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Ärzte Gruppe XLII-L – 5. Teil der Seminarreihe (Beginn 16.05.2018)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L18-23</b>	05.12.2018 15:00–19:00 Uhr	Arzthelferinnen-Kompaktseminar	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L18-58 Ausgebucht</b>	05.12.2018 15:00–19:00 Uhr	Notfallkurs mit praktischen Übungen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	nichtärztliches Personal
<b>L18-35 Ausgebucht</b>	05.12.2018 15:00–18:00 Uhr	Workshop – Verordnung von Heilmitteln	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte – nur für Mitglieder der KV Sachsen
<b>L18-5</b>	05.12.2018 15:00–17:30 Uhr	Erläuterung der Honorarunterlagen	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
<b>L18-22</b>	07.12.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVII-L – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 21.09.2018)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten
<b>L18-22</b>	14.12.2018 14:00–17:00 Uhr	QM-Seminar Psychotherapeuten Gruppe XVII-L – 5. Teil der Seminarreihe (Beginn 21.09.2018)	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Psychotherapeuten

Veranstaltungsnr.	Termin	Veranstaltung	Ort	Zielgruppe
L18-12	15.12.2018 09:30–13:30 Uhr	Fortbildungskurs Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (ABCD-Kurs) – Baustein D	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte
L18-44	19.12.2018 15:00–18:00 Uhr	„Alles sauber oder was?“ – Hygiene in der Arztpraxis	KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig	Ärzte, nichtärztliches Personal

## Weiterbildungsverbände stärken

Die flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung, unter Berücksichtigung der alternden Gesellschaft im Freistaat Sachsen, ist auf Dauer sicherzustellen. Um die freien und durch Altersabgang frei werdenden Stellen wieder zu besetzen, ist es notwendig, Impulse zu geben und Strukturen zu unterstützen, die dafür gute Rahmenbedingungen schaffen.

Der wachsende Bedarf an Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen in bestimmten grundversorgenden Fachgebieten erfordert eine gezielte Förderung von Weiterzubildenden. Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum soll verbessert werden, indem durch eine besonders gute Betreuung frühzeitig eine Bindung junger Ärztinnen und Ärzte an Sachsen erreicht und einer Abwanderung in andere Bundesländer vorgebeugt wird. Es soll daher in regionalen Weiterbildungsverbänden (WBV) eine Koordinierung der Weiterbildungsabschnitte, insbesondere zum Facharzt für Allgemeinmedizin, unterstützt werden.

Durch die Initiierung weiterer Weiterbildungsverbände möchte die Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden (GS WBV) der Sächsischen Landesärztekammer einen entscheidenden Teil dazu beitragen.

### Ziele der Weiterbildungsverbände

- Ausbau kooperativer und vernetzter Weiterbildungsstrukturen in der Region,
- Austausch zwischen Weiterbildungseinrichtungen unter Einbeziehung der Experten vor Ort,
- Stärkung einer regionalen und somit dezentralen Entscheidungsfindung bezüglich der Weiterbildungsstruktur,
- effiziente Ressourcennutzung.

Darüber hinaus sollen der Ausbau und die Verstärkung von Informations- und Beratungsangeboten für Weiterzubildende sowie für ambulante und stationäre Einrichtungen und die Erhöhung der Transparenz, Erreichbarkeit und die Qualität der Weiterbildungsangebote erreicht werden.

Auch soll die Zusammenarbeit in den Weiterbildungsverbänden, neben den Zugangsmöglichkeiten zur Weiter-

bildung und zu einer Regionalentwicklung insgesamt, zu einer Kompetenzentwicklung der beteiligten Kooperationspartner führen sowie zur Intensivierung der Bedarfsabstimmung und Diskussion zwischen den Einrichtungen mit dem Ziel der gemeinsamen Interessenvertretung.

### Fördermöglichkeiten

- Beschäftigung von Weiterzubildenden im ambulanten Bereich gemäß § 75 a SGB V (KV Sachsen)
- Beschäftigung von Weiterzubildenden im stationären Bereich gemäß § 108 und § 111 SGB V (DKG e.V.)

Derzeit über das Land Sachsen gemäß Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Heilberufe förderbar:

- zusätzliche Weiterbildungsstellen für Fachgebiete, für die im vertragsärztlichen Bereich ein Bedarf besteht (SMS, KGS, SAB)
- Weiterbildungsverbände (GS WBV, SAB)

Für Rückfragen und weitere Informationen freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

### Informationen

Sächsische Landesärztekammer, Geschäftsstelle  
zur Förderung von Weiterbildungsverbänden

Telefon: 0351 8267 119, Fax: 0351 8267 312  
E-Mail: [geschaeftsstelle-wbv@slaek.de](mailto:geschaeftsstelle-wbv@slaek.de)

[www.weiterbildungsverbueende-sachsen.de](http://www.weiterbildungsverbueende-sachsen.de)

# In Trauer um unseren Kollegen

Herr Sanitätsrat Dr. med.

## Hagen Müller

geb. 27. Oktober 1943

gest. 14. Juli 2018

Herr Müller war bis zum 30. Juni 2005  
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Sebnitz tätig.

.....



Bild: © outnow - www.fotosearch.de

# Information Ihrer Patienten zum Datenschutz

Nach Artikel 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung sind die Patienten durch den Arzt zum Datenschutz im Sinne dieser Vorschrift zu informieren. Hierzu haben wir Ihnen auch ein Muster („Patienteninformation Datenschutz“) auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte hat uns mitgeteilt, dass bei ihm vermehrt Beschwerden von Patienten, diese Informationen betreffend, eingehen würden. Gegenstand der Beschwerden sei, dass von den Patienten in den Praxen nicht nur Unterschriften abverlangt würden, sondern diese Unterschriftsleistung zur Bedingung der Behandlung gemacht würde.

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte hält dies nicht nur für überflüssig, sondern sieht darin eine unzulässige Einflussnahme auf den Patienten. Zum Umgang mit der Patienteninformation führt er u. a. wie folgt aus:

„Eine Behandlungsverweigerung kann nicht Folge eines Unterlassens einer Tätigkeit des Patienten sein, zu der er nach der DS-GVO nicht verpflichtet ist. Für den Verantwortlichen besteht nach Art. 13 DS-GVO die Pflicht, dem Betroffenen die dort aufgezählten Informationen zugänglich zu machen. Eine Pflicht zur aktiven Kenntnisnahme, also eine Annahmepflicht des Betroffenen, ist dem Art. 13 DS-GVO nicht zu entnehmen.

Auch besteht für den Verantwortlichen keine explizite Dokumentationspflicht für die Erfüllung der Informationspflichten nach den Art. 12 ff. DS-GVO. Allerdings belegt die DS-GVO die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten mit Bußgeld. Zumindest gegenüber der Aufsichtsbehörde muss der Arzt in der Lage sein, nachzuweisen, dass der Verantwortliche die entsprechende Information erhalten hat. Meine Behörde geht davon aus, dass es möglich und umsetzbar ist, das Aushändigen der Information praxisintern zu vermerken. Das kann z. B. über das Aushändigen am Empfang erfolgen, verbunden mit dem Vermerk im Praxisinformationssystem („Kästchenlösung“ o. Ä.).

Ausreichend ist es aber auch, wenn ein konkreter Verfahrensablauf betreffend die Umsetzung der Informationspflicht festgehalten und dokumentiert wird, aus dem hervorgeht, in welcher Weise der Patient die Informationen im Regelfall erhält (zum Beispiel Übergabe mit Anamnesebogen am Empfang oder Ähnliches). Diese Dokumentation zum Verfahrensablauf ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen vorzuzeigen.“

## Anzeige

**Praxis im Ärztehaus in Leipzig Böhlitz-Ehrenberg**  
ca. 125 qm, KM 1.100 Euro von privat zu vermieten.  
Allgemein-, Kinder-, Augenarzt, Physiotherapie,  
Apotheke vorhanden.  
Interessenten mit Angabe der Fachrichtung an:  
karlaamm@web.de

## Zusammenfassung

1. Patienten müssen informiert werden
2. Informationsverfahren ist zu dokumentieren
3. Unterschrift des Patienten ist nicht erforderlich
4. Behandlung darf nicht verweigert werden

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme dieser Rechtsauffassung und um entsprechenden Umgang mit der Patienteninformation.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Arbeiten als Arzt  
> Datenschutz in der Arztpraxis > Download „Patienteninformation Datenschutz“

– Datenschutz/klu –

## Anzeige

## Ärztetag Fr, 7. Dezember 2018 / 17:30 Uhr

**Steigenberger Hotel de Saxe Dresden**  
Anmeldung unter: 0351 4818125 // Unkostenbeitrag 95 EUR  
inkl. Buffet und Seminarunterlagen

 <small>Dr. jur. Michael Haas</small>	 <small>Prof. Dr. med. Edgar Strauch</small>	 <small>Philipp Schneider</small>	 <small>Diana Wiemann-Große</small>	 <small>Marcel Schmieder</small>
---	---	---	---	--

**Unternehmerische Chance für den Kassenarzt: Eigene Praxis + MVZ-Beteiligung in versorgungsschwachen Gebieten**  
Referenten: **Dr. Michael Haas**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht; **Prof. Dr. med. Edgar Strauch**, Dr. Strauch & Kollegen

**Der Arzt als Arbeitgeber: arbeitsrechtliche Fragen zu Nebentätigkeit und Teilzeitverlangen** Referent: **Philipp Schneider**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Fachanwalt für Verkehrsrecht

**Die Crux der Praxisnachfolge: Übertragungsmodelle richtig umsetzen**  
Referenten: **Marcel Schmieder**, Rechtsanwalt, Zertifizierter Restrukturierungs- und Sanierungsexperte; **Prof. Dr. med. Edgar Strauch**, Dr. Strauch & Kollegen

**Wenn der Praxisinhaber ausfällt: Ärztetestamente und Vorsorgevollmacht**  
Referentin: **Diana Wiemann-Große**, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Erbrecht, Fachanwältin für Familienrecht

**Update: Aktuelle Rechtsprechung und relevante Urteile im Medizinrecht**  
Referent: **Dr. Michael Haas**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

## Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

<b>Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas</b> Rechtsanwältinnen PartGmbH Maxstraße 8 01067 Dresden	Telefon 0351 48181-0 Telefax 0351 48181-22 kanzlei@rechtsanwaelte-poepinghaus.de <a href="http://www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de">www.rechtsanwaelte-poepinghaus.de</a>
---	--

# Novellierung des Berufsrechtes durch mögliche Fernbehandlung des Arztes

**Bisher war eine reine Fernbehandlung nach §7 Abs. 4 MBO-Ä berufswidrig. Diese liegt vor, wenn der Arzt Behandlungsleistungen per Print- und Kommunikationsmedien oder im Rahmen der Telemedizin erbringt, ohne den Patienten vorher gesehen zu haben oder direkt mit ihm sprechen zu können.**

Nach einer Lockerung dieser Regelung durch den 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt hat der 28. Sächsische Ärztetag diese Initiative aufgegriffen und die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer entsprechend geändert. Danach ist eine „ausschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Aufklärung, Beratung und Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird“ (vgl. Beschlussprotokoll des 28. Sächsischen Ärztetag, BV 6, S. 1).

Somit ist ab sofort berufsrechtlich in Sachsen vor der Behandlung kein physischer Kontakt zwischen Arzt und Patient mehr erforderlich. Die Behandlung kann ausschließlich per Telefon, Telefax, E-Mail, SMS, Chat, Video-Chat oder anderem Wege erfolgen, wenn die sonstigen Voraussetzungen der Berufsordnung und anderer Gesetze vorliegen.

Reicht es z.B. aber für eine fachgerechte Befunderhebung oder Diagnoseerstellung nicht aus, die Beschwerden des Patienten über das Telefon zu ermitteln oder via Bildschirm die Diagnose zu erstellen, dürfte eine ausschließliche Fernbehandlung sicher auch künftig nicht vertretbar sein, da sie dem Facharztstandard nicht genügt. Letztlich droht hier nicht nur das Berufsrecht,

sondern auch eine zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung. Deshalb muss der Arzt den Patienten auch über das besondere Risiko der ausschließlichen Fernbehandlung aufklären, um Einwilligungsmängel zu vermeiden.

Um die Fernbehandlung nicht nur im Berufsrecht, sondern auch in anderen relevanten Regelungen zu verankern, sollte der Bundesgesetzgeber nun das Heilmittelwerbegesetz und das Arzneimittelgesetz entsprechend anpassen.

Auch die Arzneimittelrichtlinie und der Bundesmantelvertrag-Ärzte sind zu novellieren. Dabei sollte vor allem die Möglichkeit der Verordnung von Arzneimitteln im Wege der Fernbehandlung geregelt werden.

Dennoch ist die Novellierung des Berufsrechtes ein großer Schritt, um Versorgungsdefizite in ländlichen Gebieten abzumildern, den Patienten zentralisierte Behandlungsmethoden zu eröffnen und die enormen Fortschritte computergestützter Diagnoseverfahren – etwa bei bildgebenden Verfahren oder im Bereich der Humangenetik – künftig für Patienten besser nutzbar zu machen.

– Rechtsanwalt Dr. Michael Haas, Fachanwalt für Medizinrecht, Dresden –

Anzeige

Fortbildungsprogramm 2018 | 2019

www.labor-leipzig.de

09.11.2018	lab@ccess – Anwendertreffen
28.11.2018	Stuhldiagnostik – Fakten, Thesen und Mythen
05.12.2018	Zytologie zum Anfassen
16.01.2019	Basislabor
06.02.2019	Notfall in der Arztpraxis
13.03.2019	Tipps und Tricks bei der Blutentnahme
27.03.2019	Gefahr auf Wald und Wiesen – Borreliose und FSME
10.04.2019	Präanalytik & Durchblick beim Blutbild
08.05.2019	Aktuelles aus der DSGVO
22.05.2019	Kontrolle Gerinnungshemmer – Was muss ich beachten?
19.06.2019	Hygiene und Infektionsprävention in der Arztpraxis



**09.03.2019** 15. Frühjahrssymposium Hämostaseologie, Leipzig  
**11.05.2019** 10. Mitteldeutsches Infektiologie Update, Chemnitz  
**05.06.2019** 9. Allergiesymposium, Leipzig

Information und Anmeldung: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen | Tel.: 0341 6565-100 | Fax: 0341 6565-445 | E-Mail: [fortbildung@labor-leipzig.de](mailto:fortbildung@labor-leipzig.de) | [www.labor-leipzig.de](http://www.labor-leipzig.de)



**MVZ Labor Leipzig**  
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen

LIMBACH  GRUPPE

# Widerspruchslösung bei Organspende mit Unterstützung aus Politik und Gesellschaft

Seit Jahren sinkt die Zahl der Organspenden in unserem Land und derzeit warten über 10.000 Patienten in Deutschland auf ein Spenderorgan.

Die sächsische Ärzteschaft unterstützt daher seit langem die Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende. Sie ist in der großen Mehrzahl der europäischen Staaten bereits die Regel. Jeder Mensch, der für sich eine Organspende ausschließt, sollte schriftlich oder mündlich seinen Widerspruch äußern. Weil auch für die Widerspruchsregelung der mutmaßliche Wille des Patienten in Zweifelsfällen zu klären ist, ist dessen Autonomie immer gewährleistet, so die Aussage der Sächsischen Landesärztekammer in ihrem Statement.

Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch hatte sich erneut für die Widerspruchslösung bei der Organspende ausgesprochen. Beim Treffen mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Anfang September war das Thema Organspende ein Schwerpunkt des Gesprächs. „Wir sind uns einig, dass die

doppelte Widerspruchslösung ein wichtiges Instrument ist, um die Zahl der Organspenden in Deutschland zu erhöhen. Wir wissen: Die meisten Bürgerinnen und Bürger haben eine positive Einstellung zur Organspende. Umso bedenklicher ist es, dass nur wenige einen Organspendeausweis besitzen“, so Sachsens Gesundheitsministerin.

Darüber hinaus begrüßte Klepsch den aktuellen Gesetzesentwurf des Bundesgesundheitsministeriums, mit dem die Organspendeverfahren in den Krankenhäusern verbessert werden sollen, um auch damit die Zahl der Spender zu erhöhen.

– Nach Presseinformationen des Sächsischen Gesundheitsministeriums und der SLÄK –

## Anzeige



**medatixx** 

**DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE**

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

Mehr erfahren unter: [alles-bestens.medatixx.de](https://alles-bestens.medatixx.de)

# Klassik für eine gute Sache: Leipziger Ärzteorchester gibt Wohltätigkeitskonzert

Unter dem Titel „Gemeinsam für die Würde des Menschen“ gibt das Leipziger Ärzteorchester am 28. Oktober 2018 ein Benefizkonzert zugunsten der medizinische Hilfsorganisation German Doctors e. V. Der Erlös kommt dem Kalkutta-Projekt der German Doctors zugute.

Unter der künstlerischen Leitung von Christiane Bräutigam musiziert das Leipziger Ärzteorchester zum wiederholten Male für den guten Zweck. Das nun anstehende Konzert soll auf die medizinische Hilfsarbeit der „German Doctors“ aufmerksam machen und konkret das Kalkutta-Projekt unterstützen. Dort haben die Ärzte in den vergangenen 35 Jahren sehr beachtliche Erfolge in der Tuberkulose-Bekämpfung erzielt, und sie versorgen die Ärmsten der Armen basismedizinisch. Dieses Projekt ist eines von aktuell acht Projekten des Vereins in Indien, Bangladesch, Kenia, Sierra Leone und auf den Philippinen.



Die ehrenamtlich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte des German Doctors e.V. kümmern sich um die Gesundheitsversorgung und die Ausbildung benachteiligter Menschen

Sie sind herzlich eingeladen zum Konzert am Sonntag, 28. Oktober 2018 um 17:00 Uhr in die Versöhnungskirche Dresden, Wittenberger Straße 96, 01277 Dresden.

Auf dem Programm stehen Werke von Robert Schumann (1810–1856), das Klavierkonzert a-moll mit Solistin Charlotte Steppes, von Felix Mendelssohn Bartholdy (1809–1847) die „Hebriden-Ouvertüre“, von Konstantin Heuer (1989) die Uraufführung von „Rhythmusstörungen“ und von Alberto Ginastera (1916–1983) Danzas del Ballet „Estancia“

Der Eintritt kostet 15 Euro, ermäßigt 10 Euro.

Der German Doctors e.V. entsendet als international tätige Nichtregierungsorganisation ehrenamtlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte in Armutsregionen. Er setzt sich ein für ein Leben in Würde und kümmert sich um die Gesundheitsversorgung und die Ausbildung benachteiligter Menschen. Durch Präventivmaßnahmen wie begleitende Ernährungsprogramme oder Hygieneschulungen ist er zudem bestrebt, die Gesundheit der Patienten vor Ort auch langfristig zu verbessern. Seit 1983 haben mehr als 3.300 Medizinerinnen und Mediziner insgesamt rund 7.200 Einsätze durchgeführt.

## Informationen

[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)

[www.leipziger-aerztorchester.de](http://www.leipziger-aerztorchester.de)

**Kartenvorverkauf:** [info@freunde-german-doctors.de](mailto:info@freunde-german-doctors.de)

– Dr. Ina Lipp, „Freunde der German Doctors e.V.“, Leipzig –

# Versicherte stellen ambulanter Versorgung gutes Zeugnis aus

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland wird nach wie vor als sehr gut bewertet. Das ergab die diesjährige Versichertenbefragung der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der KBV.

**Patienten haben zu ihren Ärzten großes Vertrauen und bescheinigen ihnen hohe Fachkompetenz. „Die Zufriedenheitswerte der Bürger mit der ambulanten Versorgung sind seit der ersten Versichertenbefragung der KBV vor nunmehr zwölf Jahren konstant hoch“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen bei der Vorstellung der Ergebnisse. Den Niedergelassenen bringen 91 Prozent der Befragten ein hohes oder sehr hohes Vertrauen entgegen. „Dies sollten sich insbesondere die Politikvertreter vor Augen halten, die dem Freiberufler Arzt mit einem Wust an Kontrollen und dirigistischen Eingriffen begegnen.“**

## Ärzten wird hohe Fachkompetenz bescheinigt

Flankiert wird das Vertrauensverhältnis der Patienten der Studie zufolge durch die fachliche Fähigkeit der Ärzte. Wie schon im Vorjahr wird die medizinisch-therapeutische Leistung des Arztes von 49 Prozent der Befragten als „sehr gut“ bezeichnet, 43 Prozent urteilten mit „gut“ und nur drei Prozent mit „weniger gut“. Lediglich ein Prozent der Versicherten war bei ihrem letzten Praxisbesuch mit dem Arzt „überhaupt nicht“ zufrieden. Dabei fielen Geschlecht, Alter und Bildungsgrad der Befragten nicht ins Gewicht.

## Kaum Kritik an zu langen Wartezeiten

Die Situation hinsichtlich der Wartezeiten sei von den Befragten – anders als oft wahrgenommen – ebenfalls als insgesamt gut bewertet worden, resümierte Studienleiter Matthias Jung. Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete, dass sie nicht länger als drei Tage warten mussten. 45 Prozent wurden noch am selben Tag behandelt, 15 Prozent warteten maximal drei Tage auf einen Termin. Allerdings habe die Wartezeit auf Facharzt-Termine laut Befragung leicht zugenommen. Danach gaben 32 Prozent der Befragten (vier Prozentpunkte mehr als im Vorjahr) an, länger als drei Wochen auf einen Termin beim Facharzt gewartet zu haben. Auf einen Hausarzt-Termin mussten dagegen nur vier Prozent (ein Prozentpunkt weniger als im Vorjahr) über drei Wochen warten. Ähnlich wie vor einem Jahr hat es lediglich elf Prozent der Befragten zu lange gedauert, bis sie einen Termin für ihren Praxisbesuch bekommen haben.

## Immer mehr Menschen nutzen die 116117

Dagegen zeigt die Umfrage eine deutliche Veränderung bei dem Thema, wohin sich Menschen mit Beschwerden außerhalb der regulären ärztlichen Sprechstunden wenden. Danach steuern immer weniger Patienten die Notaufnahmen der Krankenhäuser an, sondern 26 Prozent wenden sich an den ärztlichen

Bereitschaftsdienst. Direkt ins Krankenhaus gehen den Angaben nach 33 Prozent – 14 Prozentpunkte weniger als ein Jahr zuvor. „Offensichtlich trägt unsere intensive Kommunikation über den Bereitschaftsdienst als erste Anlaufstelle außerhalb der Praxisöffnungszeiten erste Früchte“, kommentierte KBV-Chef Gassen diese Zahlen und kündigte für 2019 eine große Kampagne an, um die bundesweite Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 sowie den damit verbundenen Service noch stärker im Bewusstsein der Bürger zu verankern.

## Digitalisierung ja, aber nicht ohne Arzt

Nach digitalen Versorgungsangeboten befragt, zeigten sich die Teilnehmer von Fokusgruppen grundsätzlich aufgeschlossen, wiesen aber zugleich darauf hin, dass sie den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt nicht missen möchten. Aus Sicht Gassens wird die Rolle des Arztes und der „sprechenden Medizin“ in Zukunft eher zu- als abnehmen. Denn die Patienten wünschten sich einen fachkundigen Menschen an ihrer Seite, der ihnen hilft, die Flut der Daten zu analysieren und einzuordnen. Die vorherrschende Meinung sei, die digitalen Angebote sollten den persönlichen Kontakt zum Arzt unterstützen, aber niemals ersetzen.

## Elektronische Patientenakte

Zustimmung bei den Befragten fand die elektronische Patientenakte (ePA), auf der als Erweiterung zur aktuellen Versichertenkarte neben persönlichen Daten auch medizinische Befunde und Diagnosen gespeichert werden können. 64 Prozent der Befragten befürworten die ePA, 29 Prozent nicht. Letztere sehen die Probleme vor allem im Datenschutz und fürchten, dass ihre Gesundheitsdaten nicht ausreichend geschützt sind oder missbraucht werden könnten.

## Über 6.000 Bürger befragt

Die Forschungsgruppe Wahlen führt im Auftrag der KBV die repräsentativen Versichertenbefragungen seit 2006 durch. In diesem Jahr wurden vom 9. April bis 4. Juni 2018 insgesamt 6.043 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt.

### Informationen

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Mediathek > Studien  
> Versichertenbefragungen

– Nach einer Presseinformation der KBV –

# TELEMATIKINFRASTRUKTUR. BESTELLT. GELIEFERT. INSTALLIERT. MEHR ZEIT FÜR IHRE PATIENTEN.



**JETZT  
BESTELLEN**

## IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

Bestellen Sie jetzt das Medical Access Port-Bundle: mit Konnektor, VPN-Zugangsdienst, Kartenterminal, Installation vor Ort sowie Service und Support. Weitere Informationen unter [www.telekom.de/telematikinfrastruktur](http://www.telekom.de/telematikinfrastruktur) oder unter **0800 33 01386**.

Unser Tipp: SMC-B Karte rechtzeitig beantragen!

**Digitalisierung. Einfach. Machen.**



**ERLEBEN, WAS VERBINDET.**

# Kabinett beschließt Terminservice- und Versorgungsgesetz: Kritikpunkte bleiben bestehen

**Die Bundesregierung hat am 26. September 2018 den Kabinettsentwurf für das Terminservice- und Versorgungsgesetz beschlossen. Er enthält aus Sicht der KBV einige Verbesserungen, weiterhin aber auch mehrere Kritikpunkte: Der Mut zur Entbudgetierung fehlt.**

Positiv beurteilte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen, dass sich das Prinzip „Mehr Leistung muss auch mehr Vergütung bringen“ in der Gesetzesvorlage für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) widerspiegle. Beispielsweise sollen Leistungen für Patienten, die von einer Terminservicestelle vermittelt wurden, besser vergütet werden.

„Es fehlt aber der Mut, den Weg der Entbudgetierung konsequenter zu beschreiten“, kritisierte er. „Erschreckend ist die Kleinteiligkeit eines Wusts an Regelungen, die in die Praxisgestaltung eines freien Berufs erheblich eingreifen und zugleich ein Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung darstellen. Dies alles wird die Bürokratie in den Arztpraxen noch einmal deutlich erhöhen“, betonte Gassen.

## Arbeitslast bleibt beim Hausarzt

Sein Vorstandskollege Dr. Stephan Hofmeister kritisierte, dass die Koordinierungsleistung des Hausarztes überhaupt nicht abgebildet werde. „Im Gegenteil: Im neuen Entwurf wird die Arbeitslast des Hausarztes noch einmal gesteigert, ohne auch nur die Spur einer adäquaten Kompensation einzuräumen.“

Der hohe und noch einmal gesteigerte Aufwand des Hausarztes werde „in keiner Weise gewürdigt“, sagte Hofmeister und fügte hinzu: „Auch der erhöhte Behandlungsaufwand für chronisch kranke Patienten spiegelt sich im Entwurf nicht wider. Doch gerade um diese Patienten müssen wir uns verstärkt kümmern.“

## Weiterer Zeitplan: Gesetz könnte am 1. April 2019 in Kraft treten

Der Zeitplan für das Gesetz sieht nach bisherigem Stand so aus: Der Gesetzesentwurf soll am 23. November in den Bundesrat und am 13. Dezember in den Bundestag eingebracht werden. Für den 28. Januar 2019 ist im Bundestagsausschuss für Gesundheit eine öffentliche Anhörung geplant. Das Gesetz könnte am 1. April 2019 in Kraft treten.

### Informationen

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Praxisnachrichten > 27.09.2018

– Information der KBV –

# Gewinner des digitalen Ideenwettbewerbs zur KBV-Zukunftspraxis stehen fest

**Zehn Unternehmen haben die KBV-Jury im Ideenwettbewerb um innovative digitale Anwendungen für die Arztpraxis überzeugt. Sie haben die Chance, ihr Produkt unter realen Bedingungen in Arztpraxen zu testen. Am 26. September 2018 prämierte der KBV-Vorstand die Gewinner in Berlin.**

„Wir haben zehn digitale Produkte gefunden, die das Potenzial haben, den Alltag der Ärzte zu erleichtern und einen Zusatznutzen für Patienten zu bringen“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, bei der Preisverleihung.

Im Rahmen des Projektes KBV-Zukunftspraxis sollen diese Anwendungen ab 2019 in ausgewählten Praxen getestet und evaluiert werden. Ziel sei es, erste Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich neue digitale Dienste in Praxen bewähren und wo sich Schwierigkeiten in der Umsetzung zeigen. Daraus ließe sich dann im besten Fall ein standardisiertes Vorgehen für die Nutzenbewertung und Implementierung digitaler Anwendungen in der ambulanten Versorgung entwickeln.

Gassen betonte in diesem Zusammenhang erneut, dass sich die Ärzteschaft digitalen Innovationen nicht verweigern würde. Dies zeige auch das große Interesse von Praxen, bei dem Projekt mitzumachen. Auch von den Unternehmen habe es positive Resonanz gegeben.

## Das sind die Gewinner

Den ersten Preis des Ideenwettbewerbs hat die Firma AMA Xpert Eye GmbH mit ihrer Datenbrille XpertEye gewonnen. Pflegekräfte können die Brille in Kombination mit einem Smartphone bei Pflegeheim- oder Hausbesuchen von Patienten nutzen und

bei Bedarf Ärzte hinzuschalten. Der Arzt bekommt Bild und Ton in Echtzeit übertragen.

Auf Platz zwei folgt die Software Idana der Tomes GmbH. Damit können die Praxen Patienten zur Vorbereitung auf Termine digitale Anamnese-Fragebögen über bestimmte Krankheitsbilder per Smartphone-App zukommen lassen. Die abgefragten Daten sollen automatisch in der ärztlichen Dokumentation gespeichert werden können.

Gewinner des dritten Preises ist die Magnosco GmbH mit ihrem Gerät DermaFC zur lasergestützten Dermatofluoroskopie.

## Vielfältige Dienste werden erprobt

Die KBV sucht passende Praxen, die Interesse an einer Teilnahme und an einer Erprobung eines der Produkte haben. Der Praxistest dauert etwa 12 bis 18 Monate.

Die teilnehmenden Praxen werden bei der Implementierung der Anwendung unterstützt. Während der Testphase und zum Abschluss erfolgt eine Evaluation.

### Informationen

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Praxisnachrichten > 27.09.2018

– Information der KBV –

## Wie lesen Sie Ihre KVS-Mitteilungen am liebsten?

### ■ Sie möchten ausschließlich das E-Paper lesen?

Nutzen Sie die Vorteile der Volltextsuche, eines bedienerfreundlichen Lesezeichenmenüs sowie der Verlinkung von E-Mail- und Webadressen und Inhaltsverzeichnis.

Sie erhalten eine E-Mail mit dem aktuellen E-Paper sowie einen Link auf das Online-Archiv.

Bitte senden Sie uns dazu formlos eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten.

### ■ Sie möchten die Printversion weiter erhalten und zusätzlich das E-Paper lesen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihrem Erweiterungswunsch.

### ■ Sie bevorzugen die gedruckte Zeitschrift?

Wie bisher möchten Sie Ihre KVS-Mitteilungen ausschließlich gedruckt in den Händen halten – Sie müssen nichts tun.

## Für welche Variante Sie sich auch entscheiden – unser Service für Sie bleibt:

Am 20. des Monats können Sie Ihre KVS-Mitteilungen lesen – auch online unter:

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

Mit allen Vorteilen des E-Papers, dem kompletten Archiv sowie den Jahresinhaltsverzeichnissen.



Bild: © iStock.com/GlobaIP

[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de) · Telefon: 0351 8290-671 · Fax: 0351 8290-565



Staatliche Kunstsammlungen Dresden (Hg.)

**„Das schönste Pastell, das man je gesehen hat“**  
 Das Schokoladenmädchen von Jean-Étienne Liotard

„Das Schokoladenmädchen“ ist eines der berühmtesten Werke des Schweizer Künstlers Jean-Étienne Liotard. Reich bebildert führt der Band durch die Epoche seiner Entstehung während des französisch inspirierten Rokokos und in das Wien Kaiserin Maria Theresias, wo das Bild gemalt wurde, und beleuchtet die Pastellmalerei, in der das zauberhafte Meisterwerk ausgeführt ist.

Das Gemälde entfaltet damals wie heute eine mächtige Wirkung. Bereits zu Liotards Lebzeiten (1702–1789) war seine Pastellmalerei hoch geschätzt, wie die Beschreibung der bekanntesten Pastellmalerin Rosalba Carriera als „schönstes Pastell“ belegt. „Das Schokoladenmädchen“ zeigt eine einfache, unbekannte Hausangestellte, ein bis dahin seltenes Motiv, das in seiner nüchternen und präzisen Beobachtung die Kunst der Aufklärung, aber auch den Realismus des 19. Jahrhunderts vorwegnimmt. Auch die Schokolade selbst, stets untrennbar mit Genießen verbunden, trägt zum besonderen Reiz bei. Exemplarische Werke aus anderen Schaffensperioden ergänzen den Überblick über das Œuvre Liotards, dessen populärstes Werk im Mittelpunkt des kenntnisreichen wie unterhaltsamen Bandes steht. Begleitender Bildband zur Sonderausstellung in den Staatlichen Kunstsammlungen Dresden (28. September 2018 bis 6. Januar 2019)

2018  
 ca. 200 Seiten, 175 farbigen Abbildungen  
 Format 21,0 x 25,5 cm; 34,90 Euro  
 gebunden  
 HIRMER Verlag  
 ISBN: 978-3-774-3134-5



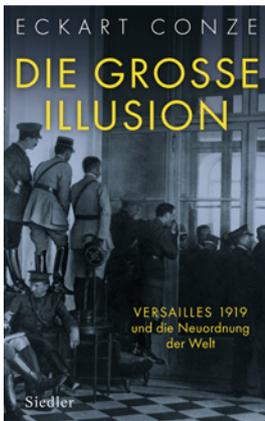
Massimo Listri

**Libraries**  
 Die schönsten Bibliotheken der Welt

Ob vertafelte Klosterbibliothek, Büchersaal einer altherwürdigen Universität, die berühmte Privatbibliothek der Medici oder die private Hausbibliothek, die die eigene Biografie abbildet, Büchersammlungen und Bibliotheken sind Wohlfühlorte, Oasen der Stille und zugleich überbordend vor Ideen, Möglichkeiten, Historien, alternativen Lebenswelten und unentdeckten Dingen. Sie bieten konzentrierter Arbeit, moderner Geisteswissenschaft und analytischem Denken Raum und sind doch auch Orte der Kontemplation, des Träumens und des Erinnerens.

Auf dieser Fotoexpedition besucht Massimo Listri einige der ältesten und schönsten Bibliotheken der Welt. Er führt u. a. durch die päpstlichen Sammlungen der Vatikanischen Apostolischen Bibliothek, die Trinity College Library in Dublin, in der das Book of Kells und das Book of Durrow aufbewahrt werden, durch die Laurenziana in Florenz, die von Michelangelo entworfen wurde, und durch Klosterbibliotheken in der Alten wie in der Neuen Welt – jede von ihnen erfüllt von einer einzigartigen magischen Atmosphäre. Detaillierte Begleittexte beschreiben Entstehung, Architektur und die oft wechselvolle Vergangenheit der Bibliotheken, die nicht nur bibliophile Naturen in ihren Bann schlagen. Mehrsprachige Ausgabe: Deutsch, Englisch, Französisch

2018  
 560 Seiten, ca. 400 farbigen Abbildungen  
 Format 29,0 x 39,5 cm; 150,00 Euro  
 Hardcover  
 TASCHEN Verlag  
 ISBN 978-3-8365-3524-3



Eckart Conze

### Die große Illusion

#### Versailles 1919 und die Neuordnung der Welt

Der Versailler Vertrag hat die Welt geprägt bis heute – alte Reiche versanken, moderne Nationalstaaten erwachten, es entflammten aber auch neue Konflikte, ob auf dem Balkan oder im Nahen Osten. Dabei waren 1919 die Hoffnungen der ganzen Welt darauf gerichtet, dass nach dem Großen Krieg eine stabile Ordnung geschaffen und dauerhafter Friede herrschen würde. Doch wie Eckart Conze in seinem glänzend geschriebenen und minutiös recherchierten Buch zeigt, erwiesen sich alle Hoffnungen als gewaltige Illusion. Denn weder die alliierten Sieger noch das geschlagene Deutschland und die anderen Verlierer waren bereit, wirklich Frieden zu bewahren. Auf allen Seiten ging auch nach dem Waffenstillstand der Krieg in den Köpfen weiter, mit verheerenden Folgen. Versailles – das war der Frieden, den keiner wollte.

„Die Welt von Versailles ist keine abgeschlossene, sondern eine sehr gegenwärtige Vergangenheit, weil sie in ihren Wirkungen bis in das 21. Jahrhundert hineinragt. Was uns Versailles nach hundert Jahren noch – oder wieder – zu sagen hat, darum geht es in diesem Buch.“, so der Autor Eckart Conze, Inhaber des Lehrstuhls für Neuere und Neueste Geschichte an der Universität Marburg und Autor verschiedener Sachbücher über die Geschichte Deutschlands.

2018

560 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen

Format 15,0 x 22,7 cm; 30,00 Euro

Gebundenes Buch mit Schutzumschlag

SIEDLER Verlag

ISBN: 978-3-8275-0055-7

*Recherchiert und zusammengestellt:  
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –*

### KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

#### Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
ISSN 0941-7524

#### Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*  
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*  
Dr. agr. Jan Kaminsky, *Hauptgeschäftsführer*  
Michael Rabe, *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](mailto:presse@kvsachsen.de)  
[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)  
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:  
Chemnitz: [chemnitz@kvsachsen.de](mailto:chemnitz@kvsachsen.de)  
Dresden: [dresden@kvsachsen.de](mailto:dresden@kvsachsen.de)  
Leipzig: [leipzig@kvsachsen.de](mailto:leipzig@kvsachsen.de)

#### Anzeigenverwaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Patrice Fischer, Öffentlichkeitsarbeit  
Telefon: 0351 8290-671, Fax: 0351 8290-565  
[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 gültig.  
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

#### Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
Öffentlichkeitsarbeit  
[presse@kvsachsen.de](mailto:presse@kvsachsen.de)

#### Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz  
[www.satztechnik-meissen.de](http://www.satztechnik-meissen.de)

#### Wichtige Hinweise:

Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Die Zeitschrift erscheint 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 Meinungsaustausch der Vertragsärzte. Die Redaktion behält sich vor, ggf. Beiträge zu kürzen.

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

© 2018

# Vorsicht beim „Branchenbuch“-Eintrag

Die IM Internet Medien Service GmbH mit Sitz in Bruckmühl versendet erneut Aufforderungen zum Branchenbuchneueintrag.

Gewerbetreibende und Freiberufler, darunter auch viele Vertragsärzte, erhielten schon vor einigen Jahren die Aufforderung zum Branchenbucheintrag – und sind diesem hoffentlich nicht nachgekommen. Denn schon damals wurde sehr viel Geld für eine höchst fragwürdige Leistung verlangt, und daran hat sich auch im neuen Angebot nichts geändert: Nur heißt es jetzt „Neueintrag“ und kostet 1.188 Euro pro Jahr. Allerdings handelt es sich nicht um ein Buch, sondern um die Internetseite [www.regionalesbranchenbuch.net](http://www.regionalesbranchenbuch.net). Der Vertrag gilt aber für zwei Jahre und verlängert sich automatisch, wenn man nicht bis zu drei Monate vor Ablauf kündigt.

Optisch nimmt das Schreiben wiederum klare Anleihen an die „Gelben Seiten“. Im Widerspruch dazu steht die Anmerkung

im letzten Abschnitt des Briefes, dass zu diesen bzw. den Partnerverlagen keinerlei Geschäftsbeziehungen bestehen. Die Rückseite mit den „Vertragsbedingungen mit Auszug aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ ist mit der hellgrauen Schrift auf weißem Grund wiederum alles andere als lesefreundlich gestaltet. Erneut soll ein beiliegender Rückumschlag die Hemmschwelle zur Rückmeldung reduzieren. (Dieser eignet sich allerdings gut zur Entsorgung anderer anonymer Werbung.)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind der Auffassung, dass alle, die ihr Geld unter den schwierigen Bedingungen von Honorarbudgets und Reglementierungen verdienen, auf derartige Leistungen verzichten können.

## Branchenbuchneueintrag\*

IM Internet Medien Service GmbH - Postfach 11 20 - 83052 Bruckmühl

Arzt, Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt

**Leistungsbeschreibung und Vertragsbedingungen:**  
 Es werden nur Daten von Firmen, Selbständigen, Behörden, Vereinen und Verbänden akzeptiert. Informieren Sie sich bitte vor Auftragserteilung über die Neuaufnahme mit der angebotenen Leistung unter [www.regionalesbranchenbuch.net](http://www.regionalesbranchenbuch.net). Informationen zum Datenschutz gemäß DSGVO sowie zum Recht auf Werbewiderspruch finden Sie auf der Rückseite dieses Eintragungsantrages. Bei diesem Angebot handelt es sich um eine kostenpflichtige Neuaufnahme und nicht um einen Korrekturabzug. Der Standard Plus beinhaltet die Angaben von zwanzig Branchen, fünfzig Schlüsselwörtern, Link zur Homepage, Bilder/Logos, uvm. Der wesentliche Vertragsinhalt ist am Folgenden gebunden: a) Durch Ihre Unterschrift erfolgt die Annahme dieses Angebotes zum Preis von 99,00 € pro Monat bzw. 1188,00 € pro Jahr jeweils zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. b) Der Vertrag wird auf zwei Jahre fest abgeschlossen und kann innerhalb der Vertragslaufzeit nicht gekündigt werden. Sollte nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrages schriftlich gekündigt werden, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir mit den Partnerverlagen der Gelben Seiten in keinerlei geschäftlichen Beziehungen stehen. Dies gilt auch für die DeTeMedien, Deutsche Telekom Medien GmbH. Die umseitigen Geschäftsbedingungen sind Vertragsbestandteil und gelten als anerkannt.

### Wir sind für Sie da.

Kundenservice:  
 Montag – Donnerstag 10:00 – 14:00  
 Freitag 10:00 – 12:00

Telefax:  
**08062 / 2709744**

E-Mail:  
**info@regionalesbranchenbuch.net**

Telefon:  
**08062 / 7239020**

Angebotsnummer:  
**124367**

Angebotsart:  
**Standard Plus**

Angebotsjahr:  
**2018 / 2019**

Portofreier  
**Rückumschlag liegt bei!**

– Öffentlichkeitsarbeit –

# Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



## Wohnen und arbeiten in der Sächsischen Schweiz

# Wir suchen Sie als Nachfolger/in für eine kinderärztliche Praxis in Sebnitz

### Das können Sie erwarten:

- Ein großes Einzugsgebiet mit mehr als 10.000 Einwohnern
- Auf kinderärztliche Belange eingestellte Partner: Apotheke im Stadtzentrum
- Familienfreundliches Umfeld mit allen Schularten sowie einem Gymnasium
- Interessante und expandierende Arbeitgeber für Ihre(n) Partner(in)
- Förderung durch die Gemeinde in Höhe von bis zu 10.000 Euro

### Wir bieten Ihnen Unterstützung

- beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- bei der Wohnraumsuche
- bei der Bewältigung Ihrer persönlichen und familiären Belange

### Bei Fragen und Interesse:

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

