

Zeit für eine (Zwischen-) Bilanz



Foto: © tungphoto, selensergen - www.fotosarch.de

**Tausch erster TI-Komponenten
ab September 2022**

Seite IV

**Präexpositionsprophylaxe von
Covid-19 bei Risikopatienten**

Seite VII



Zukunft mitgestalten!

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Mitglieder > KVS-Mitteilungen



Inhalt

Editorial

- 2 Zeit für eine (Zwischen-) Bilanz

Standpunkt

- 5 Digitalisierung – Last oder Segen?

In eigener Sache

- 7 Dank an alle Ärzte mit ihren Praxisteams für die Versorgung ukrainischer Flüchtlinge!
- 8 Wieder notwendig: Warnhinweise auf Nepper, Schlepper, Bauernfänger

Recht

- 9 Entlastungsassistenz für bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Nachrichten

- 10 Ostsachsen wird „Region der Lebensretter“
- 11 Investoren-Schlacht um Deutschlands Arztpraxen
- 12 Substitutionstherapie für Opioidabhängige: Struktur der Vergütung ändern
- 13 Bundesweite Vernetzung der Ausbildungs- und Förderprogramme zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

- 14

Bereitschaftsdienst

- 16 Neue Ansprechpartner für den Bereitschaftsdienst der KV Sachsen

Die Bezirksgeschäftsstellen informieren

- 16 Chemnitz: Dienstzeitenregelung zu Himmelfahrt

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Telematik-Infrastruktur

- I Probleme durch elektrostatische Entladung beim Einlesen der eGK G2.1 mit dem Kartenterminal Orga 6141 Online
- IV Tausch erster TI-Komponenten ab September 2022

Veranlasste Leistungen

- VI Aktualisierte Informationen zur oralen ambulanten Therapie von Covid-19 bei Risikopatienten
- VII Monoklonale Antikörper-Kombination zur Präexpositionsprophylaxe von Covid-19
- IX Verordnung einer medizinischen Rehabilitation: Anpassung von Muster 61 zum 1. Juli 2022
- X Heilmittel-Richtlinie: Videotherapie ab 1. April 2022 als Regelversorgung in den Leistungskatalog aufgenommen
- XI Heilmittel-Richtlinie: Erweiterung um thermische Anwendungen in der Ergotherapie

Qualitätssicherung

- XII Qualitätszirkel

Vertragswesen

- XII Audi BKK – Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge gekündigt
- XIII Ärztliche Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten

Fortbildung

- XIV Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juni und Juli 2022

Personalia

- XVI In Trauer um unsere Kollegen

Zeit für eine (Zwischen-) Bilanz



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

derzeit fällt es schwer, sich die Ruhe zu nehmen, um die Zeit der Corona-Pandemie zu resümieren. Der Krieg in der Ukraine sowie dessen politische und wirtschaftliche Folgen bestimmen das Tagesgeschehen. Dennoch halte ich gerade in der jetzigen Zeit ein solches Resümee für wichtig. Mit dem vorhandenen Wissen über das Virus, den sinkenden Infektionszahlen sowie den Eigenschaften der derzeit vorherrschenden Omikron-Variante sind wir in einer Situation, die es uns erlaubt, erste Überlegungen anzustellen, was zum einen im weiteren Verlauf der Pandemie noch sinnvoll ist, aber auch wie in Zukunft in einer vergleichbaren Situation vorgegangen werden sollte. Auch auf die Fragen, die wir in der Sonderausgabe 2020 der KVS-Mitteilungen stellten:

- Wie schnell wird es zur vollständigen Durchseuchung der Bevölkerung und damit zum „Totlaufen“ der Infektion kommen?
- Wie viele Menschen werden schwer erkranken, wie viele werden sterben?
- Werden – wie bei der saisonalen Influenza – ganz vorrangig die betroffenen sein, die sehr alt und/oder krank sind, oder wird es auch eine erhebliche Zahl Junger und Gesunder treffen?

gibt es zwischenzeitlich erste Antworten.

Die erste Frage lässt sich aus heutiger Sicht insoweit beantworten, dass eine Durchseuchung der Bevölkerung bisher nicht erreicht wurde und die Mutationen des ursprünglichen Virus dies wohl auch künftig erschweren werden. Aber auch mit dem Impfen werden wir das Ziel einer (weltweiten) Herdenimmunität vorerst nicht erreichen. Wir werden wohl mit diesem Virus leben müssen. Wenn wir Glück haben mit zwar noch infektiöseren, aber weniger pathogenen Varianten.

Bei der zweiten Frage geht es um Zahlen – Zahlen, über die wir täglich informiert werden und die zum Gradmesser für politische Entscheidungen sowie für die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit von drastischen Eingriffen in das gesellschaftliche und persönliche Leben wurden. Dass damit nicht immer sorgsam umgegangen wurde, zeigen die Beispiele aus Hamburg und Bayern, wo Ende letzten Jahres die Inzidenz getrennt nach geimpften und ungeimpften Erkrankten angegeben wurde, obwohl der Impfstatus eines Großteils der Erkrankten (Hamburg: fast 70 Prozent) nicht klar war und diese als ungeimpft eingestuft wurden. Und wer meinte, dass zumindest die Zahl der Gestorbenen ein objektives Kriterium sei, musste sich während der Corona-Pandemie eines Besseren belehren lassen. Auch wenn Untersuchungen aus dem Jahr 2020 belegen, dass von den Corona-Toten fast alle „an“ Corona verstorben seien, gilt das heute mit Sicherheit nicht mehr. Ich bin daher skeptisch, wenn der Bundesgesundheitsminister erst vor kurzem von täglich mehreren hundert Corona-Toten sprach, ohne eine diesbezügliche Unterscheidung vornehmen zu können. Warum übrigens „zu können“? Es wäre sehr einfach, die gemeldeten Todesfälle nach „an“ und „mit“ Corona zu differenzieren. Dass man es nicht tut, gibt den Zweiflern Nahrung.

Zur dritten Frage wissen wir heute, dass alle Altersgruppen von dem Virus betroffen waren und sind. Natürlich waren die älteren und vorerkrankten Menschen sehr viel stärker betroffen als die jungen und gesunden Menschen. 84,6 Prozent der bisherigen Corona-Toten waren über 70 Jahre alt (bei einem Bevölkerungsanteil der über 70-jährigen von 15,7 Prozent). Aber gerade die Jüngeren mussten unverhältnismäßig große Eingriffe in ihre Freiheitsrechte hinnehmen. Hier hätte aus meiner Sicht ein konsequenterer Schutz der vulnerablen Gruppen zumindest etwas mehr Bildung und Freiheit für Kinder und Jugendliche ohne Vorerkrankungen zugelassen.

Der Virologe Christian Drosten steht als ein Sinnbild für mehrere Entwicklungen während der Pandemie. Zum einen wurde an der Charité der PCR-Test auf Covid-19 entwickelt und am 16. Januar 2020 erstmals vorgestellt. Es wäre aber auch ein Segen gewesen, wenn er sich genauso aktiv dafür verwendet hätte, so schnell wie möglich in ausreichender Menge Schnelltests bereitzustellen (die seit Anfang Februar 2020 in Südkorea vorhanden waren). Zusammen mit Kollegen berät Drosten aber auch die Bundesregierung bei ihrem Vorgehen. Das wurde notwendig, da die Corona-Pandemie schnell ein Ausmaß annahm, mit welchem sie zur Chefsache in den Kommunen, Ländern, im Bund und auch in der Europäischen Union erklärt wurde. Die Menschen brauchten nun konkrete Antworten von der Politik auf wichtige Fragen, da sich die Pandemie auch auf wirtschaftliche und soziale Bereiche auswirkte. Nicht nur für Selbständige war schnell auch die wirtschaftliche Existenz gefährdet.

Oft benutzte Phrasen, Beschwichtigungen und dann immer mehr alarmistische Äußerungen von Politikern, aber auch von Experten (?) führten schnell zu Unmut und Unglaubwürdigkeit. Jens Spahn am 28. Januar 2020 vor dem Deutschen Bundestag: *„Es war zu erwarten, dass das Virus auch Deutschland erreicht. Der Fall aus Bayern zeigt aber, dass wir gut darauf vorbereitet sind. Die Gefahr für die Gesundheit der Menschen in Deutschland durch die neue Atemwegserkrankung aus China bleibt nach Einschätzung des RKI weiterhin gering“*. Frank Ulrich Montgomery Ende April 2020: *„Masken sind Unsinn.“* Lothar Wieler am 30. April 2020: *„Der Test ist eine Momentaufnahme, ein negatives Testergebnis kann auch zu falscher Sicherheit führen, deshalb raten wir weiter davon ab, alle Menschen zu testen.“* Franziska Giffey am 1. November 2020: *„Bevor wir Kitas und Schulen schließen, sind alle anderen Dinge dran.“* Helge Braun am 4. Juli 2021: *„Solange unsere Impfung sehr gut wirkt, kommt ja ein Lockdown zulasten derer, die vollständig geimpft sind, auch nicht infrage.“* Angela Merkel am 13. Juli 2021: *„In Deutschland wird es keine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen geben“*. Das kommunikative Desaster zur letztendlich gescheiterten allgemeinen Impfpflicht war dann ein gewisser negativer Höhepunkt.

Generell verbreiteten Politiker aus Unwissenheit häufig Angst über die Medien. Sie diente als Begründung für politisches Handeln und tut dies zum Teil heute noch. Am Ende seiner Amtszeit trug auch Gesundheitsminister Spahn dazu bei, indem er für dieses Frühjahr am 22. Oktober 2021 prophezeite, dass alle Deutschen dann *„geimpft, genesen oder gestorben“* seien. Man möchte das einfach gar nicht mehr kommentieren, aber schlimmer geht offensichtlich immer, was dann unser „Panik-Karl“ bestätigte.

Mit der Einführung des ersten Impfstoffes von BioNTech Ende 2020 gegen die damals vorherrschende Alpha-Variante des Virus, welcher auch nach anderthalb Jahren noch gegen die Omikron-Variante verwendet wird, waren umfangreiche Hoffnungen verbunden. Viele Menschen konnten es kaum erwarten, die Impfung zu erhalten, doch der Impfstoff war knapp. Und damit wurde eine Priorisierung erforderlich. Ältere Personen und die sie Pflegenden sowie Personen mit Immundefiziten wurden zuerst geimpft. Im Juni 2021 wurde diese Priorisierung richtigerweise aufgehoben, aus mir unbekanntem Gründen in der Folgezeit aber auch nicht wieder eingeführt. Das war im Spätherbst 2021 mit Sicherheit nicht richtig.

Doch es zeichnete sich auch sehr bald ab, dass nicht alle Menschen bereit waren, sich impfen zu lassen. In einigen Bundesländern, vor allem in Sachsen, wurde schnell klar, dass die Anzahl der Impfverweigerer so groß war, dass die angestrebte Durchimpfungsrate von ca. 90 Prozent auf freiwilliger Basis nicht erreicht werden konnte. Im vergangenen Sommer begann daher die Diskussion um eine Impfpflicht auch in Deutschland. Noch Anfang November vergangenen Jahres sprach sich dabei die amtierende Bundesregierung unter Angela Merkel, zu der auch unser jetziger Bundeskanzler Olaf Scholz gehörte, gegen eine gesetzliche Impfpflicht in Deutschland aus, während die europäischen Länder, die sich für eine Impfpflicht für bestimmte Gruppen entschieden (Frankreich, Italien, Ungarn), dies spätestens im Spätherbst 2021 umgesetzt hatten.

In Deutschland wurde nach einem Eilverfahren die einrichtungsbezogene Impfpflicht im deutschen Gesundheitswesen am 10. Dezember 2021 mit Wirkung ab 16. März 2022 (!) beschlossen. Diese wurde bis heute nicht konsequent durchgesetzt und es kann am Ende nur noch die Angst vor einem Gesichtsverlust als Motivation für ein Festhalten an der Impfpflicht angenommen werden, dies besonders, nachdem am 7. April 2022 die allgemeine Impfpflicht im Bundestag gescheitert war.

Was haben wir alle nun aus der Corona-Pandemie gelernt?
Aus meiner Sicht mindestens folgendes:

1. Den Politikern und Experten ist zu raten, plakative und absolute Aussagen vor allem am Anfang einer Pandemie zu vermeiden – ob dies bei der herrschenden „Twitter-Mentalität“ gelingt, ist allerdings fraglich.
2. Von Anfang an Konzentration auf den Schutz der vulnerablen Gruppen, das heißt u.a. tägliche PoC-Tests bei Pflegeheimpersonal, wobei die schnelle Bereitstellung dieser Tests (möglichst auch als „Spuck“-Test) mindestens so wichtig ist wie die Entwicklung eines Impfstoffes
3. Bevorratung mit Schutzausrüstung ohne Abhängigkeit von außereuropäischen Herstellern
4. In einer vergleichbaren Situation sollte alles versucht werden, um Lockdowns zu vermeiden.
5. Das Schließen von Kindereinrichtungen und Schulen ist offensichtlich unverhältnismäßig.
6. Es sind repräsentative Bevölkerungstestungen inkl. Immunitätsbestimmungen unabdingbar, um das Infektionsgeschehen erfassen und bewerten zu können.

Die Punkte 2 und 6 hatte die KV Sachsen allerdings schon seit März 2020 immer wieder eingefordert.

Es bleibt also zu hoffen, dass wir alle mit dem Hintergrund der Erfahrungen aus über zwei Jahren Pandemie auch den wohl wieder etwas stürmischeren Herbst gut überstehen und – falls wir noch einmal eine Pandemie erleben sollten – auch die in der Politik und Wissenschaft Verantwortlichen durch einen behutsameren Umgang mit dem Thema die Bevölkerung – besser, als es jetzt der Fall war, „mitnehmen“ können.

Natürlich müssen wir alle uns auch selbst fragen, was wir zukünftig anders machen sollten. Die Frage muss sich natürlich auch die KV Sachsen jetzt stellen und wir bitten Sie deshalb darum, hierzu Anregungen aus Ihrer Sicht zu geben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihr Klaus Heckemann

Digitalisierung – Last oder Segen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Praxen – überwiegend hausärztliche und auf dem Lande – werden geschlossen, weil die Suche nach einem Nachfolger ergebnislos blieb, auch weil es nicht gelang, das Interesse von Famulanten, Studenten im Praktischen Jahr, Ärztinnen oder Ärzten in Weiterbildung zu wecken, diese Praxen und ihr Umfeld kennenzulernen und vielleicht Gefallen daran zu finden. Patienten strömen zur nächsten, übernächsten oder überübernächsten Praxis in der Hoffnung, dass sich wieder jemand ihrer annimmt. Wer sich dazu durchringt, wird dann heutzutage oft noch konfrontiert mit Bündeln von Karteien, Fremdbefunden usw. in Papierform. Das Volumen eines solchen Bündels erinnert oft schon an einen kleinen Schuhkarton. Für die Sichtung sowie das Einpflegen von Diagnosen und Medikamenten in das eigene Praxisverwaltungssystem kann man als Hausarzt pro neuem Patienten im Durchschnitt gut eine halbe Stunde rechnen, ergibt bei 100 Patienten fast eine Woche Arbeit, ohne Sprechstunde, Hausbesuche und die tägliche Bürokratie mizurechnen.

Auch wenn man sonst über die elektronische Patientenakte unterschiedlicher Meinung sein kann, angesichts eines Wäschekorb voll solcher Bündel wünscht man sich stattdessen inständig diese Akten in digitalisierter Form, welche nach ärztlicher Sichtung mit wenigen Mausklicks übernommen werden können. Das wäre ein ansehnlicher Gewinn an Zeit und Lebensqualität sowie eine Chance, den Herausforderungen durch die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur und in der Ärzteschaft gewachsen zu bleiben.

Es ist aber nicht allein eine Frage der Datenspeicherung, sondern auch der Datenübermittlung. Diese erfolgt derzeit noch überwiegend nach Umwandlung der elektronischen in eine papiergebundene Speicherform und später wieder zurück, sofern das zum Beispiel durch einen QR-Code auf dem Ausdruck möglich ist wie beim bundeseinheitlichen Medikationsplan. Solche Medienbrüche sind mit zusätzlichem personellen und Sachaufwand verbunden. Mit der Möglichkeit, den Medikationsplan in der elektronischen Patientenakte zu führen, können alle vom

Patienten autorisierten Ärzte auch diesen Plan sofort elektronisch bearbeiten. Darin liegt eine wesentliche Verbesserung zum ausgelaufenen Modellprojekt ARMIN, welches erstmals eine ähnliche Option bot, aber noch auf Hausarzt und Apotheker beschränkt war. Trotzdem wurden damit wichtige Erfahrungen gesammelt.

Auch kontinuierliches sensorgestütztes Telemonitoring, zum Beispiel von Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselfparametern bei chronischen Erkrankungen, lässt sich gut in eine solche elektronische Patientenakte integrieren. Es kann persönliche Kontakte zum Teil ersetzen und hat dadurch während der Coronapandemie einen deutlichen Zuwachs erlebt. Zu den nächsten wichtigen Zielen dabei gehören eine bessere Flächendeckung der Verfügbarkeit solcher Monitorings und eine geringere Störanfälligkeit der Anbindung zum Beispiel von Pflegeheimen.

Ein weiterer, vom (potentiellen) Umfang her sicher noch wichtigerer Anwendungsbereich für die medienbruchfreie Datenübermittlung wurde zuerst mit KV-Connect im KVSafeNet, dem sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, für alle Mitglieder geschaffen mit der Möglichkeit eines gesicherten E-Mail-Versandes. Diese Kommunikationsplattform ließ sich allerdings nicht für stationär tätige Kolleginnen und Kollegen ausbauen. Stattdessen wurde zu diesem Zweck im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) der gesicherte E-Mail-Versand über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ins Leben gerufen. Die Zahl der KIM-Anschlüsse in sächsischen Arztpraxen stieg von 29 Mitte 2020 (was einem Anteil von 0,5 Prozent entspricht) auf 2.037 Ende 2021 (36 Prozent) und die Zahl der versendeten eArztbriefe verdoppelte sich. Ein Problem, welches noch überwunden werden muss, ist die oft mangelnde Interoperabilität zwischen verschiedenen Praxisverwaltungssystemen. Auch fehlt als Ergänzung eine sichere Messenger-App für das digitale kollegiale ärztliche Gespräch ebenso wie flächendeckend verfügbare, abgesicherte und virtuelle Identitäten für Ärztinnen und Ärzte.



Dipl.-Med. Axel Stelzner
 Ärztlicher Leiter der
 Bezirksgeschäftsstelle
 Chemnitz

Wobei würde uns Digitalisierung noch nützen? Natürlich bei einem Bürokratieabbau, welcher diesen Namen verdient. Aus einer exakten ICD-Kodierung sollten sich zum Beispiel verpflichtende Meldungen an Gesundheitsämter (deren ausreichende digitale Anbindung vorausgesetzt), Reha-, Schwerbeschädigten- oder Hilfsmittelanträge sowie die oft weniger sinnvollen Anfragen von Krankenkassen oder Arbeitsämtern so weit wie möglich automatisch ableiten lassen.

„Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten müssen sich unbedingt darauf verlassen können, dass die Nutzung der für die TI erforderlichen Komponenten keine Gefährdung sensibler Daten bedeutet.“

Was darüber hinaus zum Beispiel die Nutzer von Secunet-Konnektoren unter uns in den letzten Monaten belastet hat, ist das folgende Problem. Bei einem Fehler im Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) speichern diese Konnektoren die Seriennummer der betreffenden eGK (ICCSN) zusammen mit Sicherheitsprotokollen, was laut Spezifikation der

gematik unzulässig und von ihr im Zulassungsprozess des Konnektors zu prüfen ist. Das Bundesministerium für Gesundheit als Mehrheitsgesellschafterin der gematik ist dafür verantwortlich, zu überwachen, ob letztere ihrer Aufgabe gerecht wird – um andernfalls Konsequenzen zu ziehen. Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten müssen sich unbedingt darauf verlassen können, dass die Nutzung der für die TI erforderlichen Komponenten keine Gefährdung sensibler Daten bedeutet. Dies hat auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihrer Resolution vom 4. März 2022 klargestellt. Als Übergangslösung kann die Speicherung der VSDM-Log-Dateien im Konnektor manuell deaktiviert werden, nach Anleitung des Herstellers. Langfristig werden über eine neue Konnektor-Firmware die eGK-Seriennummern nicht mehr in den Log-Dateien im Konnektor gespeichert (www.secunet.com/stellungnahme-zertifikatsseriennummern-konnektor).

Funktionalität bringt Nutzen – und der überzeugt. Zwang stattdessen schreckt ab. Es gibt also noch einiges zu tun, aber ich denke, man kann die Eingangsfrage auch jetzt schon so beantworten: Digitalisierung bedeutet mehr Segen als Last.

Bleiben wir zuversichtlich!



Ihr Axel Stelzner

Dank an alle Ärzte mit ihren Praxisteams für die Versorgung ukrainischer Flüchtlinge!

Seit dem Kriegsbeginn in der Ukraine hat auch Sachsen Tausende Flüchtlinge aufgenommen. Zur Unterstützung der medizinischen Versorgung hatte die KV Sachsen Praxen gesucht, die aufgrund ukrainischer oder russischer Sprachkenntnisse diese Kriegsflüchtlinge ambulant versorgen können.

Ihre Resonanz darauf war überwältigend. In kürzester Zeit haben sich rund 100 Praxen gemeldet, um ihre Kontaktdaten zu veröffentlichen. Vielen Dank dafür!

Der Bereich auf der Internetpräsenz der KV Sachsen ist weiterhin aktiv:

www.kvsachsen.de > Bürger > Praxen zur Versorgung von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine

Sie als Praxisinhaber können selbst entscheiden, welche Angaben, Kontaktmöglichkeiten und Behandlungszeiten zu Ihrer Praxis veröffentlicht werden sollen – insbesondere auch, welche Sprachkenntnisse in Ihrer Praxis vorhanden sind. Bitte senden Sie uns ganz unkompliziert und formlos Ihre Mitteilung per E-Mail an: **presse@kvsachsen.de**

Interaktive Deutschlandkarte von MedWatch

Flüchtlingen aus der Ukraine seriöse Gesundheitsinformationen anzubieten, widmet sich auch das gemeinnützige Projekt MedWatch. Es kooperiert mit dem Krebsinformationsdienst und der Deutschen Krebsgesellschaft, mit „Ärzte der Welt“, der Caritas und diversen NGOs und Verbänden, die vor Ort aktiv sind. Derzeitiges Anliegen des Unternehmens ist es, zusätzlich eine **interaktive Deutschlandkarte** aufzubauen, in die Ärztinnen und Ärzte sich und ihre Praxis eintragen lassen können, wenn sie Flüchtlinge behandeln können und möchten.

Ärztinnen und Ärzte, die auf MedWatch genannt werden möchten, tragen sich bitte einfach über den nebenstehenden QR-Code ein:



Foto: © dolgachov - www.fotosearch.de

Informationen

www.kvsachsen.de > Bürger > Praxen zur Versorgung von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine

MedWatch

www.medwatch.de/2022/03/23/arztpraxen-gefuechtete-deutschlandkarte-medwatch/

– Öffentlichkeitsarbeit –

Wieder notwendig: Warnhinweise auf Nepper, Schlepper, Bauernfänger

Eine Ärztin aus Baden-Württemberg bedankte sich kürzlich bei der KV Sachsen für die Warnung vor unseriösem Geschäftsgebaren – und fühlte sich offenbar ermutigt, diesem entgegenzutreten. Sie übermittelte uns die völlig überbeuerte Rechnung für eine Druckerpatrone der Firma North Print NPS aus Hamburg, die sehr der in der damaligen Warnung genannten Firma HPS Hanseatic Print Service, ebenfalls mit Sitz in Hamburg, ähnelt.

Im Rahmen eines Anrufs durch dieses Unternehmen in der Praxis der Ärztin wurde erklärt, dass noch eine 40-Euro-Gutschrift bestünde, die aber bald verfallen würde, verbunden mit der Frage, ob diese mit der aktuellen Bestellung verrechnet werden solle. Obwohl die Ärztin deutlich machte, dass sie daran kein Interesse habe und das Gespräch in gegenseitigem Einvernehmen beendet wurde, erhielt sie drei Tage später eine Druckerpatrone „Black XXL für HP LaserJet 1020 12A“.

Abzüglich der „Warengutschrift“ in Höhe von 40 Euro, zuzüglich Mehrwertsteuer, belief sich der in Rechnung gestellte Gesamtbetrag auf 172,49 Euro. (Zum Vergleich: Eine Druckerpatrone gleichen Namens bieten Wettbewerber für ca. 74 bis 96 Euro pro Stück an, das No-Name-Produkt schon ab 20 Euro.)

Die Internetrecherche ergab, dass die Firma North Print NPS am 7. März 2022 als GmbH gegründet wurde und mit dem Versprechen einer „Gutschein-Einlösung“ Erinnerungen an das Geschäftsgebaren der Firma HPS Hanseatic Print Service weckt. Kritisches Hinterfragen und Zurückhaltung dürfte auch hier indiziert sein.

– Rechtsabteilung/klu –



NORTH PRINT

North Print NPS GmbH
 Hoheflutchaussee 112
 20253 Hamburg
 Tel.: 040/226375981
 info@northprint-service.de

North Print NPS GmbH, Hoheflutchaussee 112, 20253 Hamburg

Rechnungsnr.: [blurred]
 Kundennr.: [blurred]
 Datum: 25.03.2022

Rechnung [blurred]

Unsere Lieferungen/Leistungen stellen wir Ihnen wie folgt in Rechnung.

| Pos. | Bezeichnung | Menge | Einheit | Einzel € | Gesamt € |
|-----------------------|---|-------|---------|----------|---------------|
| 1 | Black XXL für HP LaserJet 1020 ersetzt 12 A | 1 | Stück | 184,95 | 184,95 |
| 2 | Warengutschein | 1 | Stück | -40,00 | -40,00 |
| Zwischensumme (netto) | | | | | 144,95 |
| Umsatzsteuer 19 % | | | | | 27,54 |
| Gesamtbetrag | | | | | 172,49 |

Zahlungsziel 10 Tage (Nach Erhalt der Ware)
 Skontoziel 5 Tage (Nach Erhalt der Ware)
 Skonto 3 %
 (Skonto entspricht einem Betrag von 5,17 €)
 Vielen Dank für die gute Zusammenarbeit.

Überweisen per Code
 Ganz bequem Code mit der
 Banking-App scannen.



North Print NPS GmbH
 Hoheflutchaussee 112
 20253 Hamburg
 Tel.: 040/226375981
 info@northprint-service.de

Steuernummer: 48/74701948

North Print NPS GmbH
 Commerzbank
 IBAN: DE81 2004 0000 0024 6015 01
 BIC: COBADE33XXX

Seite 1/1

Probleme durch elektrostatische Entladung beim Einlesen der eGK G2.1 mit dem Kartenterminal Orga 6141 Online

Empfehlungen der KV Sachsen zur Hardwarekonfiguration in den Praxen



Problemstellung

Die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) der Generation 2.1 führt beim Einlesevorgang häufig zu elektrostatischen Entladungen im Kartenterminal Orga 6141 Online, was zu einer Störung der Verbindung zwischen der im Kartenterminal gesteckten SMC-B-Karte (Praxisausweis) und dem Konnektor führen kann. Hierdurch können weder die Patientendaten der eGK ins Praxisverwaltungssystem eingelesen, noch der Versichertenstammdatenabgleich (VSDM) durchgeführt werden. Durch diese Verbindungsunterbrechung startet i. d. R. bei jeder Entladung das Kartenterminal ab der Firmware 3.8.1 automatisch neu. Meist muss jedoch die SMC-B-Karte dem Konnektor erneut u. a. durch die PIN-Eingabe der SMC-B bekannt gemacht werden. Dieser unzumutbare Zustand belastet die Praxen zusätzlich zu den bereits bestehenden Problemen der Telematikinfrastruktur.

Lösungsansatz der gematik

Von einem Kartenterminalhersteller Worldline Healthcare GmbH wurde für das Orga 6141 Online ein Aufsatz für den Steckplatz der eGK entwickelt, über den beim Stecken der eGK eine vorgelagerte Entladung der eGK 2.1 ermöglicht werden soll. Das Produkt nennt sich „Orga Protect“ und soll laut Aussage des Herstellers ab Anfang Mai 2022 verfügbar sein. Für die Aufnahme in die GKV-Finanzierung konnten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband erst, nachdem das zuständige Bundesschiedsamt die Bereitstellung einer entsprechenden TI-Pauschale beschlossen hatte, einigen. Die Höhe der Pauschale ist noch nicht bekannt, jedoch soll nur **ein** Aufsatz für **ein** Kartenterminal je Praxis (z. B. am Empfang) finanziert werden. Begründet wird diese Einschränkung damit, dass die eGK bereits durch das Einlesen am Empfang entladen wird und anschließend störungsfrei in anderen Kartenterminals, z. B. im Behandlungszimmer bei der Erstellung eines Notfalldatensatzes, genutzt werden kann. Ob dieser Aufsatz die bestehenden Entladungsprobleme der eGK 2.1 und des Orga 6141 Online lösen kann, wird der Livebetrieb in den Praxen zeigen.

Aus Sicht der KV Sachsen sollten die Ursachen dieser Problematik zwischen den eGK- und Kartenterminalherstellern geklärt und eine fertige Lösung den Praxen unaufgefordert und kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Stattdessen sollen sich nach den ersten Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit bzw. der gematik die Praxen entweder eigenständig oder in Abstimmung mit ihren IT-Dienstleistern um die Beschaffung und Installation der Aufsätze kümmern. Außerdem wird die Pauschalenerstattung wahrscheinlich kaum vollständig die Kosten der Problembeseitigung, keinesfalls aber die bereits durch etwaige Ersatzverfahren entstandene Mehrarbeit in den Praxen kompensieren.

Alternativer Lösungsansatz – generelle Empfehlungen zur Hardwarekonfiguration in den Praxen

Bisherige Rückmeldungen aus den Praxen haben gezeigt, dass andere Kartenterminal-Anbieter anscheinend nicht von den Entladungsproblemen der eGK 2.1 betroffen sind. Daher ist aus Sicht der KV Sachsen auch die nachfolgende Umsetzungsvariante vorstellbar, wobei wir dies zum Anlass nehmen, die möglichen Konfigurationen in der Praxis darzustellen.

In den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband konnte sich die KBV beim Bundesschiedsamt mit der Forderung nach der Finanzierung von mindestens einem zusätzlichen stationären Kartenterminal für die Komfortsignatur durchsetzen. Die Komfortsignatur kann u.a. für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (eRezept) genutzt werden. Je nach Praxisgröße wird ggf. auch mehr als ein zusätzliches Kartenterminal finanziert. Die Regelungen werden derzeit von der KBV in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband erarbeitet.

Die pauschale Finanzierung verlangt übrigens **nicht**, dass alle finanzierten Geräte auch wirklich angeschafft werden. Praxen können – je nach Bedarf – auch weniger oder mehr Geräte nutzen.

Ein stationäres Kartenterminal (bzw. ein in die Tastatur integriertes Kartenterminal) besitzt immer vier funktionell gleiche Eingänge (Slots). Zwei davon sind für SIM-Karten, die beiden anderen sind zum Einstecken von Karten im Scheckkartenformat geeignet. In einem der SIM-Karten-Slots steckt generell die **Gerätekarte des Kartenterminals (SMC-KT)**, der zweite ist für den **Praxisausweis (SMC-B-Karte)** vorgesehen. Zumindest der Slot für das **Kartenterminal (SMC-KT)**, aber in der Regel auch der für den **Praxisausweis (SMC-B-Karte)** sind nach der Installation durch ein Siegel

unzugänglich gemacht, da hier nur alle fünf Jahre ein Tausch aus Sicherheitsgründen vorgesehen ist. Die beiden anderen Slots sind für die **elektronische Gesundheitskarte (eGK)** des Patienten und für den **elektronischen Heilberufsausweis des Arztes oder Psychotherapeuten (eHBA)** vorgesehen. Im Falle des Betriebes mehrerer Kartenterminals muss in **jedem** Terminal eine **SMC-KT** eingesteckt sein. In welchem Terminal der Praxisausweis, der nur einmal vorhanden ist, eingesteckt wird, ist unmaßgeblich. Weitere Informationen zur SMC-KT erhalten Sie im folgenden Artikel „Tausch erster TI-Komponenten ab September 2022“.

Entgegen der uns bekannt gewordenen Aussagen mancher Softwarebetreuer ist es in keinem Fall erforderlich, ein (zusätzliches) Kartenterminal direkt im Sprechzimmer vorzuhalten.

Es besteht also nun die Möglichkeit, das bisher am Empfang eingesetzte stationäre Kartenterminal an einem vor dem Patientenzugriff sicheren Ort (am besten in unmittelbarer Nähe zum Server/Konnektor positioniert) aufzustellen. In diesem Terminal können Sie dann die SMC-KT (Gerätekarte des Kartenterminals) und die SMC-B (Praxisausweis) belassen sowie einen eHBA in den originären eHBA-Slot stecken. Bei Praxen mit mehr als einem Arzt kann in den eGK-Slot ein weiterer eHBA gesteckt werden. Wie die Konfiguration in typischen Fällen dann aussehen kann, ist im Folgenden dargestellt.

Beispielkonstellationen

► siehe hierzu Grafik auf der rechten Seite

Die Anzahl der wie in den Beispielen A bis C platzierten und genutzten Kartenterminals kann entsprechend der Anzahl der Ärzte und verfügbaren Slots hochskaliert werden. Wie oben für die Einzelpraxis bereits dargestellt wurde, kann auch das Kartenterminal am Empfang mit einem eHBA bestückt werden, was dann in bestimmten Konstellationen (z. B. bei der Dreier-Praxis) ein Kartenterminal weniger erforderlich macht. Das Sicherheitsproblem sollte allerdings hier unbedingt beachtet werden.

Über die neue TI-Pauschale für ein zusätzliches Kartenterminal kann ein stationäres oder auch ein Kartenterminal mit Tastatur angeschafft und entsprechend den Praxisabläufen, z. B. am Empfangstresen für das Einlesen der eGK-Karte, platziert werden. Es ist überlegenswert, zumindest für das Kartenterminal, an dem die eGK eingelesen wird, ein Produkt zu wählen, das nach bisherigem Kenntnisstand nicht das Problem der elektrostatischen Entladung zu haben scheint.

Beispielkonstellationen

A

Praxis mit einem Arzt und zwei Kartenterminals (KT)



| Eingesetzte Karten | Karten-Slots für | Aufstellort geschützter Bereich (KT 1) | Aufstellort Empfang (KT 2) |
|--------------------|--------------------|--|----------------------------|
| SMC-KT | SIM-Karte | SMC-KT (1) | SMC-KT (2) |
| SMC-B | SIM-Karte | SMC-B | – |
| eHBA | Scheckkartenformat | eHBA | – |
| eGK | Scheckkartenformat | – | eGK |

B

Praxis mit zwei Ärzten und zwei Kartenterminals



| Eingesetzte Karten | Karten-Slots für | Aufstellort geschützter Bereich (KT 1) | Aufstellort Empfang (KT 2) |
|--------------------|--------------------|--|----------------------------|
| SMC-KT | SIM-Karte | SMC-KT (1) | SMC-KT (2) |
| SMC-B | SIM-Karte | SMC-B | – |
| eHBA (1) | Scheckkartenformat | eHBA (1) | – |
| eHBA (2) | Scheckkartenformat | eHBA (2) | – |
| eGK | Scheckkartenformat | – | eGK |

C

Praxis mit drei Ärzten und drei Kartenterminals



| Eingesetzte Karten | Karten-Slots für | Aufstellort geschützter Bereich (KT 1) | Aufstellort geschützter Bereich (KT 2) | Aufstellort Empfang (KT 3) |
|--------------------|--------------------|--|--|----------------------------|
| SMC-KT | SIM-Karte | SMC-KT (1) | SMC-KT (2) | SMC-KT (3) |
| SMC-B | SIM-Karte | SMC-B | – | – |
| eHBA (1) | Scheckkartenformat | eHBA (1) | – | – |
| eHBA (2) | Scheckkartenformat | eHBA (2) | – | – |
| eHBA (3) | Scheckkartenformat | – | eHBA (3) | – |
| eGK | Scheckkartenformat | – | – | eGK |

Nutzung der Komfortsignatur

Um die Komfortsignatur nutzen zu können, benötigen Ärzte ein zusätzliches stationäres Kartenterminal, in dem ganzjährig (bzw. dauerhaft) der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) gesteckt sein kann. Dieses Kartenterminal muss, wie der Konnektor, an einem gesicherten Platz stehen, der für Patienten nicht zugänglich ist. Unter diesen Voraussetzungen benötigt zukünftig jede Praxis, auch Einzelpraxen, mindestens ein zusätzliches stationäres Kartenterminal. Einzelpraxen, die jedoch auch am Empfang den Zugriff durch Dritte sicher unterbinden können, müssen nicht zwingend ein zweites Kartenterminal für die Komfortsignatur betreiben.

Weiterer Ablauf

Sobald die Rahmenbedingungen, insbesondere die Höhe der Erstattungspauschale und der Ablauf für die Erstattung feststehen, werden wir Sie über unsere Internetpräsenz als auch über die KVS-Mitteilungen zeitnah informieren.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur

– SAVQ/han –

Tausch erster TI-Komponenten ab September 2022

Problemstellung

Die Komponenten für den Zugang und die Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) müssen nach und nach ausgetauscht und durch neue Geräte und Komponenten ersetzt werden. Grund dafür ist der Ablauf der Zertifikate nach einer fünfjährigen Nutzungszeit.

Obwohl das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) den Vorschlag u. a. der KBV, die Laufzeit der Konnektoren bis zur Einführung einer softwarebasierten TI 2.0 durch geeignete Maßnahmen zu verlängern als theoretisch möglich angesehen hatte, wurde in der Gesellschafterversammlung der gematik, an der das Bundesministerium für Gesundheit 51 Prozent der Stimmanteile besitzt, der Beschluss für einen vollständigen Tausch der TI-Konnektoren getroffen. Begründet wurde diese Entscheidung damit, dass der Tausch unter Abwägung aller Risiken die risikoärmste Variante gewesen sei. Die gematik geht in den kommenden drei Jahren von ca. 130.000 zu tauschenden Konnektoren aus. Dabei wird allein der Tausch der Konnektoren mit einem pauschalen Stückpreis von ca. 1.000 Euro Kosten in Höhe von weiteren 130 Millionen Euro verursachen. Versicherungsgelder, die wieder nicht der unmittelbaren Patientenversorgung zur Verfügung stehen werden. Außerdem ist mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Finanzierung nicht 100 Prozent aller für die Ärzte in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten abdeckt, vom zeitlichen Aufwand einmal ganz abgesehen.

Welche Komponenten sind davon betroffen?

- die gSMC-K = Gerätekarte des Konnektors

Hierbei ist ein vollständiger Gerätetausch zum Laufzeitende der Zertifikate notwendig, da die betreffende Gerätekarte fest im Konnektor verbaut wurde.

- die gSMC-KT = Gerätekarte der Kartenterminals

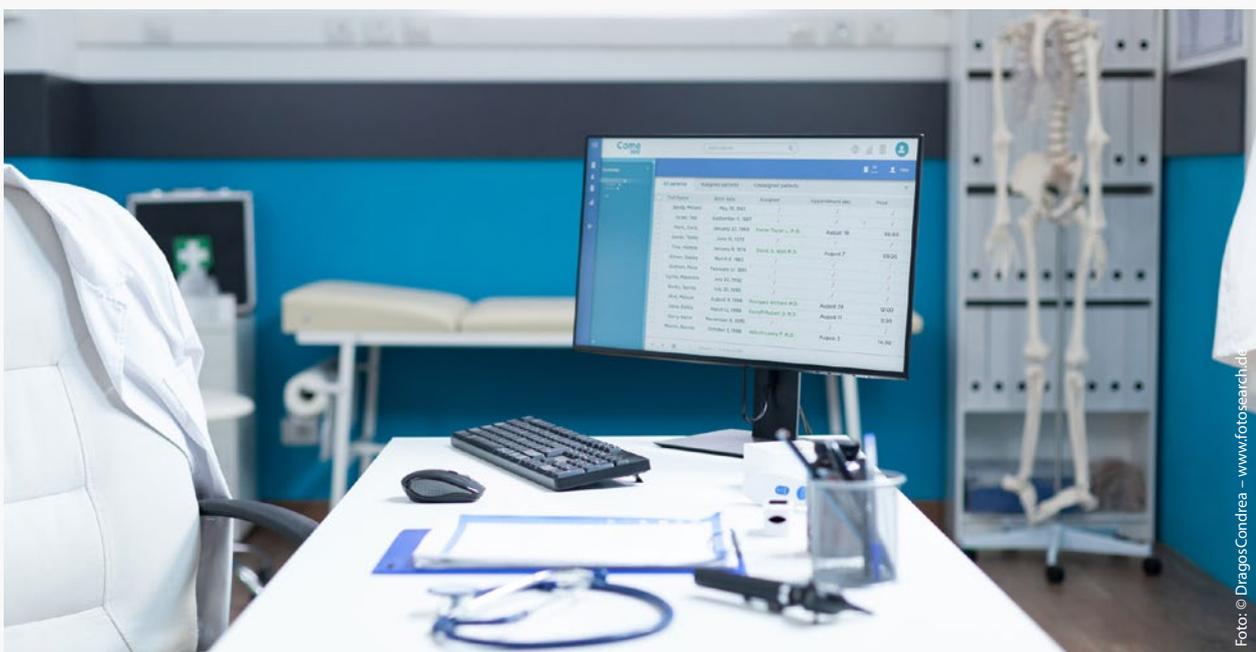
Diese Gerätekarte ist in einem der zwei SIM-Karten-Slots des Kartenterminals eingesteckt und mittels eines Siegels erkennbar vor einer Manipulation gesichert. Zum Ablauftermin muss lediglich die Gerätekarte getauscht werden.

- die SMC-B = Praxisausweis

Der Praxisausweis wurde meist so bestellt, dass dieser bereits kurz vor der Konnektorinstallation in der Praxis vorlag. Daher ist mit einem ähnlichen Laufzeitende dieses Zertifikates wie dem der Gerätekarte des Konnektors zu rechnen.

- der eHBA = elektronischer Heilberufsausweis

Der eHBA wurde in den meisten Fällen erst im Rahmen der ePA oder der eAU bestellt. Erste Exemplare des eHBA (ab Generation 2) wurden erstmalig im September 2020 ausgegeben, weshalb mit einem Laufzeitende nicht vor 2025 zu rechnen ist.



Wann ist mit dem Austausch erster Komponenten zu rechnen?

Nach Informationen der gematik müssen die ersten Konnektoren der Firma CompuGroup-Medical (KoCoBox MED+) ab September 2022 und die ersten Konnektoren der Firmen Secunet und Rise ab dem II. Quartal 2023 getauscht werden.

Was sollten Sie möglichst zeitnah unternehmen?

Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem IT-Praxisbetreuer auf, um zu klären, wie Sie eine Statusübersicht zu den Zertifikatslaufzeiten der einzelnen TI-Komponenten erhalten können. Hierbei benötigen Sie zunächst das Laufzeitende folgender Komponenten:

- gSMC-K,
- gSMC-KT und der
- SMC-B

Die benötigten Informationen sollten durch den Arzt direkt über das Praxisverwaltungssystem (PVS) abrufbar sein, allerdings gibt es hierzu keine verbindliche Vorgabe für die PVS-Hersteller. Bitte wenden Sie sich also erforderlichenfalls an Ihren Softwarebetreiber. Aktuell am größten ist die Gefahr des **unbemerkten Ablaufens der Gerätekarte des Konnektors und des Praxisausweises (SMC-B)**. Ohne den Praxisausweis kann der Konnektor keine Verbindung in die TI aufbauen und ohne die Gerätekarte des Konnektors können die Kartenlesegeräte nicht mit dem Konnektor kommunizieren. Das Ablaufdatum des Konnektors kann evtl. auch (leider wohl nur bei den neueren Geräten) auf einem Aufkleber auf der Konnektorbox gefunden werden.

Kostenerstattung

Leider können wir zum heutigen Zeitpunkt keine verbindliche Aussage zur Refinanzierung der neu anzuschaffenden Konnektoren geben. Bisher wurde für die Erstausrüstung der Konnektorboxen ein Fixbetrag von 1.014 Euro erstattet.

Die KBV befindet sich bereits mit dem GKV-Spitzenverband in den Finanzierungsverhandlungen für den Konnektortausch. Hierbei fordert die KBV eine vollumfängliche Finanzierung der mit dem Konnektortausch verbundenen Kosten durch die Krankenkassen.

Allerdings ist nach den Erfahrungen der Vergangenheit davon auszugehen, dass nicht in jedem Fall die Verkaufspreise den verhandelten Pauschalen entsprechen werden, möglicherweise kommen auch noch Kosten der Installation hinzu.

Bitte bestellen Sie rechtzeitig die benötigten TI-Komponenten!

Stimmen Sie mit Ihrem IT-Dienstleister einen Zeitplan zu den einzelnen Komponenten für die Bestellung und Installation ab, um die Verfügbarkeit der TI und damit die Arbeitsfähigkeit Ihrer Praxis zu erhalten.

Weiterer Ablauf

Sobald die Rahmenbedingungen, u. a. wie die der Höhe der Pauschalen und der Ablauf für die Erstattung feststehen, werden wir Sie über unsere Internetpräsenz als auch über die KVS-Mitteilungen zeitnah informieren.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Telematikinfrastruktur

– SAVQ/han –

Aktualisierte Informationen zur oralen ambulanten Therapie von Covid-19 bei Risikopatienten

Ergänzend zu den bisherigen Artikeln in den KVS-Mitteilungen 11/2021 und 01/2022 möchten wir Sie über seitdem hinzugekommene, ambulant verfügbare Therapiemöglichkeiten gegen Covid-19 informieren.



Foto: © DragosCondrea - www.fotosearch.de

Zweites orales Arzneimittel zur Therapie

Das oral anwendbare antivirale Medikament **Paxlovid® (Nirmatrelvir/Ritonavir) Filmtabletten** zur Behandlung von Covid-19-Risikopatienten ist seit dem 28. Januar 2022 in der Europäischen Union zugelassen, seit dem 25. Februar 2022 verfügbar und kann somit von den Vertragsärzten verordnet werden.

Damit gibt es neben dem Arzneimittel **Lagevrio® (Molnupiravir)** ein weiteres oral anwendbares antivirales Präparat, das schwere Krankheits- und Todesfälle bei Risikopatienten verhindern kann. Das Medikament soll zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten mit Covid-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf, aber mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, eingesetzt werden.

Kriterien für die Anwendung

Entscheidungskriterien für die Anwendung von Paxlovid® sind vor allem hohes Alter und das Vorliegen mehrerer Risikofaktoren wie Adipositas, Diabetes, Immundefizienz oder -suppression, chronische Niereninsuffizienz (**vorsichtshalber kontraindiziert ab eGFR < 30 ml/min**), Krebs sowie Herz- und Lungenerkrankungen.

Therapiebeginn innerhalb von fünf Tagen

Paxlovid® sollte so früh wie möglich und innerhalb der ersten **fünf Tage nach Symptombeginn** verabreicht werden. Das Präparat selbst besteht aus zwei Wirkstoffen, Nirmatrelvir und Ritonavir, in zwei verschiedenen Tabletten. Die empfohlene Dosierung beträgt nach Herstellerangaben 300 mg Nirmatrelvir (zwei 150 mg-Tabletten) und 100 mg Ritonavir (eine 100 mg-Tablette) zur gleichzeitigen Einnahme alle zwölf Stunden über einen Zeitraum von fünf Tagen.

Paxlovid® darf nicht mit einigen anderen Medikamenten verabreicht werden und hat ein hohes Arzneimittelinteraktionspotential. Hinweise zu Wechselwirkungen von Paxlovid® mit anderen Arzneimitteln finden Sie auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts (RKI) (siehe Infokasten). Auch Patienten mit stark eingeschränkter Nieren- und Leberfunktion sollten das Präparat nicht erhalten. Laut Fachinformation wird die Anwendung von Paxlovid® während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Verhütungsmittel anwenden, nicht empfohlen. Daten zur Anwendung von Paxlovid® in der Stillzeit liegen nicht vor.

Spezielles Verfahren zur Verordnung und Belieferung

Ärzte können bei Vorliegen eines positiven Corona-Tests (auch ein Antigen-Schnelltest ist ausreichend) die Verordnung ausstellen und diese direkt an eine Apotheke übermitteln. Um keine Zeit zu verlieren, sollte der Arzt den Apotheker – insbesondere auch telefonisch – über die Verschreibung vorab unterrichten. Zudem klärt der Arzt den Patienten über die Wirkungsweise des Arzneimittels und mögliche Risiken auf und initiiert (sofern bisher nur ein Schnelltest vorliegt) einen PCR-Test.

Die Apotheken geben das Arzneimittel direkt an den Patienten zusammen mit der Gebrauchsinformation ab.

Verordnung auf Muster 16

Ärzte stellen die Verordnung auf dem rosafarbenen Arzneimittelrezept (Muster 16) aus. Als Kostenträger geben sie – wie beim Covid-19-Impfstoff – das **Bundesamt für Soziale Sicherung** mit dem **IK 103609999** an. Diese Vorgaben gelten auch für Privatpatienten.

Bei auftretenden unerwünschten Ereignissen müssen diese umgehend an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet werden (siehe Infokasten).

Informationen

Hinweise zu Wechselwirkungen:

www.rki.de > Infektionskrankheiten A–Z
> Coronavirus SARS-CoV-2 > COVID-19: Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG

Meldung unerwünschter Ereignisse bei Verordnung:

www.bfarm.de > Arzneimittel > Pharmakovigilanz
> Risiken melden

– Verordnungs- und Prüfwesen/goe –

Monoklonale Antikörper-Kombination zur Präexpositionsprophylaxe von Covid-19

Erste Monoklonale Antikörper-Kombination Evusheld® zur ambulanten Präexpositionsprophylaxe bei Risikopatienten in Deutschland zugelassen und verfügbar.

Evusheld® kann zur Vorbeugung einer Covid-19-Erkrankung bei Erwachsenen und Jugendlichen eingesetzt werden. Das Präparat ist ab zwölf Jahren mit mindestens 40kg Körpergewicht zugelassen. Personen, bei denen aufgrund einer vorbestehenden Erkrankung oder einer immunsuppressiven Therapie eine unzureichende eigene Immunantwort auf SARS-CoV-2 erwartet wird oder eine aktive Covid-19-Impfung aufgrund von schwerwiegenden, unerwünschten Reaktionen in der Krankengeschichte nicht indiziert ist, können nun prophylaktisch die **Antikörper-Kombination Evusheld® (Tixagevimab/Cilgavimab)** als intramuskuläre Injektion erhalten. Voraussetzung für die Anwendung ist zudem, dass keine akute Infektion mit Covid-19 vorliegt und kein wesentlich enger Kontakt mit einer Covid-19-infizierten Person stattgefunden hat.

Indikation für eine Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei Covid-19

Aufgrund des begrenzten Kontingents ist Evusheld® nur bei Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Immunkompromittierung empfohlen. Diese kann unter anderem bei Personen mit aktiver Krebserkrankung, Immunschwäche, HIV oder immunsuppressiver Therapie sowie bei Transplantatempfängern auftreten. Die Antikörperkombination zeigt nach aktuellen Erkenntnissen eine reduzierte neutralisierende Aktivität in vitro gegen die Omikron-Variante auf (um das Zwölf- bis 30-fache gegenüber dem ursprünglichen Virus-Typ).

Die Applikation der Präparate erfolgt ausschließlich intramuskulär einmalig als zwei separate, aufeinanderfolgende Injektionen an verschiedenen Stellen des Körpers, vorzugsweise in jeden Gesäßmuskel. Die empfohlene Dosierung

beträgt 300 mg Evusheld® (mit je 1,5 ml/150 mg Tixagevimab sowie 150 mg Cilgavimab). Die Fachinformationen und weitere Hinweise finden Sie auf der Internetpräsenz des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI). Das Kombinationspräparat Evusheld® ist seit 28. März 2022 in Europa arzneimittelrechtlich zugelassen (siehe Infokasten).



Foto: © SeventyFour – www.fotosearch.de

Praxisvoraussetzungen für die ambulante Infusionstherapie

- Es handelt sich um kühlkettenpflichtige Arzneimittel (Lagerung und Transport ununterbrochen bei +2°C bis +8°C im Kühlschrank).
- Die Infusionslösung sollte von einem qualifizierten medizinischen Fachpersonal unter Verwendung aseptischer Techniken hergestellt werden.
- Die Infusion erfolgt unter ärztlicher Überwachung über ca. eine Stunde, gefolgt von mindestens einer Stunde Nachbeobachtung.

Organisatorische Hinweise und Vergütung

Die Anwendung und Vergütung dieser Arzneimittel wird durch eine Rechtsverordnung (Monoklonale-Antikörper-Verordnung) des BMG vom 10. März 2022 geregelt. Die Vergütung erfolgt **extrabudgetär** über die genannte Verordnung.

Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 88401. Die GOP ist mit 150 Euro bewertet. Sofern ein Hausbesuch oder die Applikation in Pflegeeinrichtungen o.a. Gemeinschaftseinrichtungen erforderlich ist, erfolgt eine zusätzliche Vergütung von 60 Euro (GOP 88402).

Die Arzneimittel können durch Ausstellen einer formlosen ärztlichen Verordnung bei einigen Krankenhausapotheken, welche vom BMG benannt wurden, bezogen werden. Die Liste der bevorratenden Krankenhausapotheken ist beim RKI abrufbar.

Dieses Medikament wird den Krankenhausapotheken vom Bund kostenfrei zur Verfügung gestellt, aber für den Transport fallen Kosten an. Dieser Aufwand wird vom Arzt bei der Abrechnung mit der GOP 88403 geltend gemacht (40 Euro). Für den Transport von der Krankenhausapotheke zur Arztpraxis kann auch eine öffentliche Apotheke von der Praxis beauftragt werden. Die Vergütung in Höhe von 30 Euro für den Transport wird in diesem Fall der transportierenden Apotheke gezahlt. Die abgebende Krankenhausapotheke erhält zehn Euro. Sollte die Krankenhausapotheke selbst den Transport zur Arztpraxis übernehmen, erhält die Krankenhausapotheke 40 Euro.

Ärztliche Personen oder Einrichtungen, die eine Behandlung mit den genannten Arzneimitteln durchführen, melden dem PEI jeweils zum dritten Werktag eines Monats die Anzahl der durchgeführten Behandlungen.

Informationen

Fachinformationen zu den Präparaten:

www.pei.de > Coronavirus und COVID-19
> Biomedizinische Arzneimittel

Paul-Ehrlich-Institut

Paul-Ehrlich-Straße 51–59, 63225 Langen
Fax: 06103 771263, E-Mail: Cov2mab@pei.de

– *Verordnungs- und Prüfwesen/goe* –

Verordnung einer medizinischen Rehabilitation: Anpassung von Muster 61 zum 1. Juli 2022

Per Stichtagsregelung erfolgt zum 1. Juli 2022 die Einführung eines angepassten Muster 61 zur Verordnung einer medizinischen Rehabilitation. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, verlieren die jetzigen Formulare ab dem 3. Quartal 2022 ihre Gültigkeit!

Die neuen Formulare sollten daher rechtzeitig bei der Vordruck Leitverlag GmbH bestellt werden. Den Softwareherstellern wird zeitgleich das Muster 61 zur Einbindung in die Praxisverwaltungssysteme bereitgestellt. Die Aktualisierungen umfassen vorrangig die geriatrische Rehabilitation sowie die neuen, gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen des Versicherten.

Hier eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Änderungen:

- Angabe von geriatritypischen Diagnosen
- Angaben zu Funktionstests bezüglich der geriatrischen Rehabilitationsbedürftigkeit
- Ankreuzfeld für Zuweisungsempfehlung in eine geriatrische Rehabilitation
- Zusammenfassung der Angaben über bisherige Interventionen und Maßnahmen
- Neuer Formularteil E für Einwilligungserklärungen von Versicherten
- Stichtagsregelung für das neue Muster 61 ab 1. Juli 2022

Voraussichtlich wird ab Juni 2022 eine Praxisinformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit **ausführlichen Erläuterungen** erscheinen. Diese sowie die aktuellen Vordruckerläuterungen zum Muster 61 stehen Ihnen dann auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Rehabilitation

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –



STATEMENT DES VORSTANDES DER KV SACHSEN

Die Sinnhaftigkeit der Änderungen ist sicherlich differenziert zu betrachten, allerdings erscheint die Notwendigkeit einer zusätzlichen Einwilligungserklärung des Patienten sehr fragwürdig.

Heilmittel-Richtlinie: Videotherapie ab 1. April 2022 als Regelversorgung in den Leistungskatalog aufgenommen

Die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie geschaffene Sonderregelung der telemedizinischen Heilmittelbehandlungen (Videotherapie) wurde zum 1. April 2022 in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen und gehört jetzt zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.



Somit kann künftig die Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung in **ausgewählten Bereichen** der Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie zu einem definierten Anteil durchgeführt werden.

Zur Einführung des neuen § 16b „Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung“ in die Heilmittel-Richtlinie möchten wir auf Folgendes hinweisen:

Ausstellen der Heilmittelverordnung

Ist eine telemedizinische Behandlung möglich, ist **keine** Kennzeichnung auf der Heilmittelverordnung anzugeben.

Liegt aus ärztlicher Sicht ein wichtiger Grund gegen eine Videobehandlung vor, ist ein Ausschluss auf dem Muster 13 im Feld „ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise“ vorzunehmen.

Ergibt sich im Laufe der Heilmittelbehandlung, dass diese auch per Video geeignet ist, so kann diese auch telemedizinisch erfolgen. **Die Änderungen dürfen nur im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Arzt, Patient und Therapeut erfolgen.** Eine erneute Unterschrift des Arztes auf der Verordnung ist nicht notwendig.

Vorgaben für die Durchführung

- Die Heilmittelbehandlung per Video muss in Echtzeit erfolgen.
- Die Entscheidung wird grundsätzlich zwischen Patient und Therapeut getroffen, wenn es der Arzt nicht ausgeschlossen hat.
- Die **erste Behandlung** und Verlaufskontrollen erfordern einen unmittelbar **persönlichen** Kontakt.
- Wird während einer Behandlung per Video das Therapieziel nicht erreicht, muss die Behandlung im persönlichen Kontakt fortgesetzt werden.

Telemedizinische Leistungen in der Physiotherapie

In der Physiotherapie sind derzeit nachfolgend aufgeführte Heilmittel als telemedizinische Leistung möglich. Die Vergütungen entsprechen dabei den Preisen, die auch bei einer Behandlung in der Praxis abgerechnet werden.

| Verordnungsfähiges Heilmittel | Anteil an verordneten Behandlungseinheiten |
|--|---|
| Allgemeine Krankengymnastik (KG) – Einzelbehandlung | kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden |
| Allgemeine Krankengymnastik (KG) – Gruppenbehandlung | kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden |
| Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (KG Muko) | kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden |
| KG-ZNS-Kinder nach Bobath | von den verordneten Behandlungseinheiten können bis zu drei Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden, dies gilt insbesondere für die Anleitung der Bezugspersonen |
| KG-ZNS-Erwachsene nach Bobath | von den verordneten Behandlungseinheiten können bis zu drei Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden, dies gilt insbesondere für die Anleitung der Bezugspersonen |
| Manuelle Therapie | von den verordneten Behandlungseinheiten kann max. eine Behandlungseinheit als telemedizinische Leistung erbracht werden |

Ergotherapie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

In den Bereichen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ergotherapie ist eine telemedizinische Behandlung **noch nicht möglich**. Zurzeit werden die bundeseinheitlichen Verträge (§125 Abs. 2a SGB V) zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittel-erbringer unter Einberufung der Schiedsstelle entsprechend angepasst.

Ernährungstherapie

In der Ernährungstherapie kann die Anamnese und die Intervention per Video durchgeführt werden. Dabei sind bis zu 50 Prozent der verordneten Zeitkontingente per Video und bis zu 30 Minuten des Kontingents als telefonische Beratung möglich.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Heilmittel-Richtlinie: Erweiterung um thermische Anwendungen in der Ergotherapie

Ab 1. April 2022 sind unter der Ergotherapie bei den Diagnosegruppen SB3, EN2 und EN3 thermische Anwendungen (Wärme- oder Kältetherapie) zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel ordnungsfähig.

- **SB3: System- und Autoimmunerkrankungen**
z.B. Sklerodermie oder Muskeldystrophie Sklerose
- **EN2: ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/ Neuromuskuläre Erkrankungen**
z.B. Querschnittssyndrome oder Multiple Sklerose

- **EN3: Periphere Nervenläsionen/Muskelerkrankungen**
z.B. Plexusparesen oder Polyneuropathien

Eine entsprechende Anpassung des Heilmittel-Kataloges (zweiter Teil der HeilM-RL) ist erfolgt.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

Qualitätszirkel

Im Quartal I/2022 durch die KV Sachsen neu anerkannte Qualitätszirkel*

| Fachrichtung | Ansprechpartner | Qualitätszirkel-Name | Themen |
|---|---|--|---|
| Bezirksgeschäftsstelle Dresden | | | |
| Psychotherapie | Dipl.-Psych. Nicole Fritsch 01309 Dresden Tel: 0351 31488048 Fax: 0351 31488047 | Tiefenpsychologischer und analytischer Qualitätszirkel – Eichstraße 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung • Fallbesprechungen • kollegialer Austausch |
| Bezirksgeschäftsstelle Leipzig | | | |
| Homöopathie Allgemeinmedizin | Dr. med. Anke Böhme 04107 Leipzig Tel: 0341 9608066 E-Mail: QZHomoeopathie @allgemeinarztpraxisboehme.de | Arbeitskreis homöopathischer Ärzte in Leipzig fachübergreifend | <ul style="list-style-type: none"> • Homöopathie • Fallbesprechungen • Besprechung von Arzneimittel- bildern • Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen |
| Psychotherapie | Dipl.-Psych. Ursula Erben 04107 Leipzig Tel: 0341 9625154 Fax: 03222 6871432 | Psychoanalytische Psychotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen • Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung • Austausch über psycho- analytische Theorien |
| Psychotherapie | Dr. med. Christina Kämpfer 04107 Leipzig Tel: 0341 59486676 Fax: 0341 2463261 E-Mail: dr.kaempfer@email.de | Ego-State-Therapie | <ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen • fachlicher Austausch |
| Innere Medizin Kardiologie | Dr. med. Thomas Peschel 04107 Leipzig Tel: 0341 2123900 Fax: 0341 2123901 E-Mail: info@praxis-dr-peschel.de | Kardiologischer Qualitätszirkel Leipzig | <ul style="list-style-type: none"> • Kardiologie • aktuelle Themen |

* Qualitätszirkel, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

**Informationen und Übersichten weiterer
anerkannter Qualitätszirkel**
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität
> Qualitätszirkel

– Qualitätssicherung/mue –

VERTRAGSWESEN

Audi BKK – Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge gekündigt

Die Audi BKK hat den Vertrag über ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge nach § 140a SGB V (Hautscreening) zum 30. Juni 2022 gekündigt. Der Vertrag endet somit am 30. Juni 2022.

Informationen
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „H“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mue –

Ärztliche Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten

Gemeinsam mit dem Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium des Innern, hat die KV Sachsen den Vertrag über die ärztliche Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten aktualisiert. Der neue Vertrag ist zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

Im Vergleich zum Vorvertrag wurden u. a. folgende Anpassungen vorgenommen:

- § 1 Abs. 3 – Klarstellung, dass auf den Verordnungsvordrucken für die vertragsärztliche Versorgung das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen ist, da § 61 SGB V (Zuzahlungen) keine Anwendung findet.
- § 3 Abs. 4 – Konkretisierungen zum **Vorgehen bei Dienstunfall: Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt entfällt**. An Stelle des Vordrucks für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger legt der Anspruchsberechtigte einen **separaten Vordruck „Schriftlicher Befundbericht des behandelnden Arztes“** zur Feststellung des Vorliegens eines Dienstunfalles vor (siehe Anhang 4 zur „Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug des Sächsischen

Beamtenversorgungsgesetzes“ VwV - SächsBeamtVG). Der Befundbericht ist durch den behandelnden Arzt in einem verschlossenen Fensterumschlag an den Anspruchsberechtigten zur weiteren Verwendung zu übergeben. Die Abrechnung ist nach EBM zu erstellen, soweit ein Anspruch auf freie Heilfürsorge besteht.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > Buchstabe „H“ > Heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte im Freistaat Sachsen

Vordruck Befundbericht

www.revosax.sachsen.de/vorschrift/16991-VwV-SaechsBeamtVG#x109



– Vertragspartner und Honorarverteilung/sche –

6. Bestehen Anhaltenerativer, traumatischer Verletzungen?
 nein ja

7. Besteht der Verdacht auf eine Verletzung?
 nein ja

8. Ist ein ursächlicher Hinsicht erwiesen?
 erwiesen,
 überwiegend wahrscheinlich
 unwahrscheinlich
 ausgeschlossen?

Ort, Datum

Anhang 4

– Vertrauliche Personalsache –

Landesamt für Steuern und Finanzen
 Bezugsstelle – Dienstunfallfürsorge
 Stauffenbergallee 2
 01099 Dresden

Bitte in einen Fensterumschlag einstecken und verschlossen der Dienstunfalluntersuchung beifügen!

Schriftlicher Befundbericht des behandelnden Arztes^{1) 2)}

Hinweis: Diese Angaben dienen zur Feststellung des Vorliegens eines Dienstunfalles im Rahmen der Dienstunfallfürsorge nach den beamtenversorgungsrechtlichen Vorschriften (§§ 32 ff. des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes – SächsBeamtVG). Die Angaben sind nur in dem für diesen Zweck erforderlichen Umfang aufzunehmen.

| | |
|--|--------------|
| Name, Vorname des Verletzten | Geburtsdatum |
| Unfall vom | |
| 1. Erstmalige Vorstellung des Patienten (Datum, Uhrzeit) | |
| 2. Unfallschilderung des Verletzten gegenüber dem Unterzeichner und ärztliche Anamnese | |
| 3. Befund und gegebenenfalls radiologische Befunde | |
| 4. Diagnose | |
| 5. Therapie | |

Die Veranstaltungen finden unter den gesetzlichen Hygieneauflagen statt. Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Fortbildungsangebote der KV Sachsen im Juni und Juli 2022

Die nachfolgenden Veranstaltungen entsprechen dem Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der KVS-Mitteilungen. Detaillierte Beschreibungen, Aktualisierungen sowie das

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

www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|------------------------------|---|--|--|---|
| C22-19 | 01.06.2022 14:00–16:00 Uhr | Honorar- und Abrechnungsunterlagen – richtig lesen und verstehen – für Psychotherapeuten | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Psychotherapeuten |
| C22-35 | 10.06.2022 09:30–15:30 Uhr | Informationsveranstaltung „Praxiseinsteiger“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxistätigkeit aufnehmen |
| C22-7 | 15.06.2022 15:00–17:30 Uhr | Workshop Hilfsmittel | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| C22-56 | 15.06.2022 18:00–21:00 Uhr | Meine eigene Praxis – Impulse für Existenzgründung | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte, Psychotherapeuten |
| C22-59 | 22.06.2022 14:00–16:00 Uhr | Honorar- und Abrechnungsunterlagen – richtig lesen und verstehen – für Ärzte | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Ärzte |
| C22-22 | 24.06.2022 14:00–17:00 Uhr | Workshop „Arbeitsschutz für Praxispersonal“ | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C22-48 Ausgebucht | 24.06.2022 14:00–17:00 Uhr Folgetermine 08.07.2022 09.09.2022 02.12.2022 | QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Psychotherapeuten |
| C22-25 | 01.07.2022 14:00–17:00 Uhr | Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | nichtärztliches Personal |
| C22-48 Ausgebucht | 08.07.2022 14:00–17:00 Uhr | QM-Seminar Psychotherapeuten – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 24.06.2022) | KV Sachsen BGST Chemnitz Carl-Hamel-Straße 3 09116 Chemnitz | Psychotherapeuten |

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|------------------------------------|---|---|--|------------------------------------|
| D22-26 Ausgebucht | 01.06.2022 15:30–18:30 Uhr | QM-Seminar Ärzte – 2. Teil der Seminarreihe (Beginn 04.05.2022) | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |
| D22-36 | 07.06.2022 14:00–16:30 Uhr | Seminar für Praxisbeginner – Teil 1 | Online-Seminar | Ärzte, Psychotherapeuten |
| D22-37 | 09.06.2022 13:30–16:30 Uhr | Seminar für Praxisbeginner – Teil 2 | Online-Seminar | Ärzte, Psychotherapeuten |
| D22-12 | 15.06.2022 15:00–18:00 Uhr | Abrechnungsworkshop – Hausärzte | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Hausärzte |
| D22-26 Ausgebucht | 15.06.2022 15:30–18:30 Uhr | QM-Seminar Ärzte – 3. Teil der Seminarreihe (Beginn 04.05.2022) | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |
| D22-15 | 22.06.2022 15:00–17:15 Uhr | Alles sauber, oder was? – Hygiene in der Arztpraxis | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| D22-10 | 22.06.2022 15:00–18:00 Uhr | Abrechnungsworkshop – Fachärzte | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Fachärzte |
| D22-25 | 29.06.2022 15:30–18:30 Uhr Folgetermine 30.11.2022 07.12.2022 14.12.2022 18.01.2023 | QM-Seminar Psychotherapeuten – Beginn der Seminarreihe | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Psychotherapeuten |
| D22-26 Ausgebucht | 13.07.2022 15:30–18:30 Uhr | QM-Seminar Ärzte – 4. Teil der Seminarreihe (Beginn 04.05.2022) (verlegt vom 01.07.2022) | KV Sachsen BGST Dresden Schützenhöhe 12 01099 Dresden | Ärzte |

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|--|-------------------------------|---|---|------------------------------------|
| L22-5 | 15.06.2022 14:00–18:00 Uhr | Workshop – Praxisführung unter der Lupe | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte |
| L22-51 | 15.06.2022 15:00–17:30 Uhr | Workshop für Praxispersonal „Heilmittel“ | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | nichtärztliches Personal |
| L22-62 Verlegt auf 06.07.2022 | 15.06.2022 15:00–17:30 Uhr | Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| L22-27 | 22.06.2022 15:00–19:00 Uhr | Notfallkurs mit praktischen Übungen | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | nichtärztliches Personal |

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Veranstaltungsnr. | Termin | Veranstaltung | Ort | Zielgruppe |
|-------------------|-------------------------------|---|---|------------------------------------|
| L22-62 | 06.07.2022 15:00–17:30 Uhr | Alles sauber oder was? – Hygiene in der Arztpraxis (verlegt vom 15.06.2022) | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte, nichtärztliches Personal |
| L22-52 | 22.07.2022 14:00–16:30 Uhr | Workshop – Verordnung von Hilfsmitteln | KV Sachsen BGST Leipzig Braunstraße 16 04347 Leipzig | Ärzte, nichtärztliches Personal |

PERSONALIA

In Trauer um unsere Kollegen

Frau Dr. med.

Gerda Seidel

geb. 3. Januar 1935

gest. 29. März 2022

Frau Gerda Seidel war bis 30. Juni 1997
als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Leipzig tätig.

.....

Frau Dr. med.

Gabriele Starkloff

geb. 5. Juni 1955

gest. 22. März 2022

Frau Gabriele Starkloff war bis 30. Juni 2020
als Fachärztin für Kinderchirurgie in Leipzig tätig.

.....

Herr Dr. rer. nat.

Alexander Stoll

geb. 7. Juni 1965

gest. 10. April 2022

Herr Alexander Stoll war
als Psychologischer Psychotherapeut in Dresden tätig.

.....

Foto: © topntp – www.fotosearch.de



Entlastungsassistenz für bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Häufig sind Vertragsärztinnen und -ärzte besorgt, dass die Betreuung ihrer Kinder neben der Praxisführung zu kurz kommt. Hier bietet der Einsatz von Entlastungsassistenten eine gute Möglichkeit, die anfallende Arbeit aufzuteilen.

Ein Entlastungsassistent ist als angestellter Arzt alternativ zum Vertragsarzt tätig und entlastet diesen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 14. Juli 2021 (Az.: B 6 KA 15/20 R) entschieden, dass eine ausdrückliche Altersbeschränkung hinsichtlich der zu erziehenden Kinder nicht besteht. Eine indirekte Altersgrenze ergibt sich nur insoweit, als die elterliche Sorge und damit auch das Erziehungsrecht der Eltern mit Volljährigkeit der Kinder endet. Ein Assistenzanspruch besteht daher für jedes Kind, das sein 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Anspruch auf Genehmigung

Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten muss bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung beantragt und von dieser genehmigt werden. Sind die Voraussetzungen erfüllt, d. h. findet in der Zeit, für die eine Entlastungsassistenz beschäftigt werden soll, die Erziehung von Kindern statt, hat der Vertragsarzt Anspruch auf Erteilung der Genehmigung. Dabei darf nicht bewertet werden, ob die Entlastung „notwendig“ ist oder die Erziehung auf andere Art gewährleistet werden kann. Zu beachten ist jedoch, dass die Beschäftigung des Assistenten nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen darf. Zeiten der Leistungserbringung in der Praxis dürfen sich nicht erhöhen.

Höchstdauer: 36 Monate

Die fehlende Altersbegrenzung bedeutet aber nicht, dass eine Entlastungsassistenz während der Kindererziehungszeiten unbegrenzt möglich ist. Sie soll keine Dauerlösung sein, sondern nur eine vorübergehende Verhinderung abdecken. Insofern sieht die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) eine Befristung auf höchstens 36 Monate vor, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss.

Grenze: Parallele Erziehung mehrerer Kinder

Entlastungsassistenten können für jedes Kind eingesetzt werden. Grundsätzlich besteht auch die Möglichkeit, für jedes Kind die Höchstdauer von 36 Monaten zu beanspruchen. Dieser Grundsatz ist nach dem BSG allerdings auf den Fall der parallelen Erziehung mehrerer Kinder beschränkt. Der Genehmigungsanspruch besteht dann nur einmal. Hat also ein Arzt für das erste Kind noch nicht die gesamten 36 Monate beansprucht, wenn das zweite Kind geboren wird, stehen ihm noch einmal 36 Monate für das zweite Kind zu. Die Monate, die er für das erste Kind noch nicht „verbraucht“ hat, kann er jedoch nicht mehr zusätzlich beanspruchen.

– Dr. jur. Annekatrin Jentzsch, Rechtsanwältin –



Foto: © Choreograph – www.fotosearch.de

Ostsachsen wird „Region der Lebensretter“

Einführung einer Ersthelfer-App geplant

Im Notfall zählt jede Sekunde: Lebensrettende Maßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsteams durchzuführen, hat Einfluss auf das Überleben von Betroffenen. Es gibt viele Menschen, die als Ersthelfer in solchen Situationen tätig werden können. Der Aufgabe, diese zu vernetzen, haben sich Ärzte, Hilfsorganisationen und Rettungsleitstellen gestellt und eine Ersthelfer-App entwickelt, die seit 2018 in einigen Regionen Baden-Württembergs und Bayerns im Einsatz ist.

Rettungsleitstellen können mittels der App **registrierte Ersthelfer** über Smartphone in der unmittelbaren Nähe des Notfalls orten und alarmieren. Diese professionellen Retter, die in den ersten drei bis fünf Minuten nach einem Herz-Kreislaufstillstand eintreffen, können die Überlebenschance von Patienten verdoppeln bis vervierfachen.

In diesem Jahr soll auch Ostsachsen zur „Region der Lebensretter“ werden. Das Projekt wird durch die Integrierte Rettungsleitstelle IRLS Ostsachsen und das Klinikum Oberlausitzer Bergland getragen. Um die kostenlos nutzbare App einzuführen, werden aktuell Spenden und Sponsoren akquiriert. Neben einer finanziellen Förderung lebt das Projekt auch von einem hohen Bekanntheitsgrad der App. Nach der Registrierung als Ersthelfer ist das Herunterladen der App unter u.g. Internetadresse möglich.

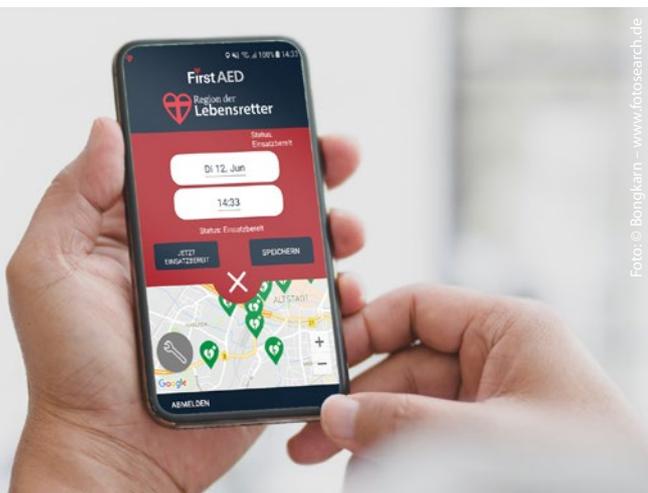


Foto: © Bongkarn - www.fotosearch.de

Informationen
www.regionderlebensretter.de

– Nach Information des Vereins Region der Lebensretter e. V. –

Anzeige



MVZ Labor Leipzig
 Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



11. Allergiesymposium

Diagnostik und Therapie von Tierhaarallergien

Mittwoch, 15. Juni 2022
 16.00 – 19.30 Uhr
 Alte Essig Manufactur Leipzig
 Paul-Gruner-Str. 44
 04107 Leipzig

Wissenschaftliche Leitung:
 Dr. med. Jana Schuster

LIMBACH GRUPPE

Parallel findet eine Weiterbildung für Ihre Praxismitarbeiter statt.

Teilnahmegebühr: 35,- Euro

Die SLÄK hat die Veranstaltung mit drei Fortbildungspunkte bestätigt.
 Anmeldung unter: MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen
 E-Mail: fortbildung@labor-leipzig.de | www.labor-leipzig.de | Fax: 0341 6565-678

Scannen und ankommen!



Investoren-Schlacht um Deutschlands Arztpraxen

Die Renditejagd im Gesundheitswesen verschärft sich: Arztpraxen sind mittlerweile ein begehrtes Spekulationsobjekt, offenbart eine aktuelle Recherche von ARD und NDR. Der Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (Virchowbund) fordert erneut konkrete Gesetzesänderungen ein.

Betroffen sind neben Zahnarztpraxen inzwischen auch andere Fachgruppen, wie Augenärzte, Radiologen, Nephrologen, Gynäkologen und auch Internisten und Hausärzte. Gleichzeitig gibt es deutliche Hinweise, dass MVZ-Ketten in Investorenhand die Behandlungskosten in die Höhe treiben, ohne die Qualität der Versorgung zu verbessern. Oft sogar im Gegenteil.

Straffere Prozesse und gebündelte Verwaltungskosten alleine reichen in vielen Praxen nicht aus, um die zweistellige Renditeerwartung eines professionellen Investors zu befriedigen. Ein wichtiger Hebel zur Gewinnmaximierung ist daher die Abrechnung. Eine Studie des IGES Instituts aus dem Jahr 2020 kommt beispielsweise zu dem Ergebnis, dass investorengeführte Praxisketten „vermehrt betriebswirtschaftlich attraktivere Leistungen erbringen, während sie weniger attraktive Leistungen vernachlässigen.“ Auch gegenüber ARD und NDR berichten Insider von unnötigen Zahnfüllungen und Operationen.

Der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, **Dr. Dirk Heinrich**, ist nicht überrascht von den jüngsten Enthüllungen der Journalisten. „Investoren erwarten Gewinn, Rendite. Dieses Geld muss im Gesundheitswesen erst verdient werden – auch auf dem Rücken der Versicherten. Das Problem und seine Ursachen, u. a. verfehlte Anreize und unzureichende Steuerung, sind seit Langem bekannt. Wir haben auch bereits vor Jahren einen Katalog an möglichen Gegenmaßnahmen auf den Tisch gelegt. Die Politik müsste diesen nur aufgreifen und sowohl Patienten als auch inhabergeführte Arztpraxen endlich besser schützen.“

Eine Hauptforderung des Virchowbundes ist ein Transparenz-Register für MVZ. Zukünftig müsse bei jedem Konstrukt oder jeder Gesellschaftsform der wirtschaftlich Berechtigte sofort und klar erkennbar sein. Jeder Patient solle wissen können, wem der

wirtschaftliche Ertrag aus der Gesundheitseinrichtung zufließt. Zum Beispiel soll der „wirtschaftlich Berechtigte“ auf dem Praxisschild eines investorengeführten MVZ ausgewiesen werden.

Zweitens sollen MVZ-Neugründungen nur noch als gGmbH möglich sein. Dadurch werden sie per Rechtsform auf Gemeinnützigkeit verpflichtet. Zum Beispiel dürfen dann keine hohen Renditen mehr an Anleger ausbezahlt werden. Damit wird auch sichergestellt, dass Gewinne nicht das Hauptziel des Unternehmens sind, sondern allenfalls ein Nebeneffekt. „Natürlich ist auch ein klassischer Praxisinhaber darauf angewiesen, dass die Praxis Gewinn abwirft. Dabei geht es aber einerseits um Verhältnismäßigkeiten. Andererseits reinvestieren Praxisinhaber einen Teil des Gewinns in Personal, Geräte und Praxisausstattung“, erklärt Dr. Heinrich.

Um bloße Spekulation mit raschen Wiederverkäufen zu verhindern, schlägt der Virchowbund zudem vor, MVZ-Trägern die Zulassung zu entziehen, wenn innerhalb von fünf Jahren die Mehrheit der Gesellschaftsanteile veräußert wird oder die wirtschaftlich berechtigten Personen wechseln.

Der Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte betont auch, dass Fremdkapital im Gesundheitswesen nicht per se schlecht sei. Unter den richtigen Bedingungen profitierten davon Patienten und Ärzte gleichermaßen. Davon seien die aktuellen Umstände jedoch noch deutlich entfernt. „Die verfehlten Anreize der Gesundheitspolitik erschweren Neuniederlassungen und verschärfen zusätzlich den Fachkräftemangel“, prangert Dr. Heinrich an. „Es ist höchste Zeit, diese Entwicklung zu stoppen.“

– Information des Virchowbundes –

Substitutionstherapie für Opioidabhängige: Struktur der Vergütung ändern

Nur etwa die Hälfte der opioidabhängigen Menschen erhält derzeit eine Drogensubstitutionstherapie. Ein neu entwickeltes ärztliches Vergütungskonzept will diesen Anteil erhöhen. Entwickelt hat das „Vergütungskonzept zur Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie“ (ZamS-Vergütungskonzept) ein Expertenteam des IGES Instituts in Kooperation mit einer Arbeitsgruppe von Vertragsärzten, die ambulante Substitutionstherapien durchführen.

Ausgangspunkt sind die derzeit bestehenden wirtschaftlichen Fehlanreize in der Substitutionstherapie von opioidabhängigen Patienten. So werden substituierende Ärztinnen und Ärzte derzeit am höchsten vergütet, wenn Betroffene täglich in die Praxis kommen und dort das Ersatzpräparat einnehmen.

Möglich sind unter bestimmten medizinischen und individuellen Bedingungen jedoch auch die Take-Home-Vergabe oder die Verabreichung eines Depots, die keinen täglichen Besuch in der Praxis erfordern. Diese Vergabe- und Verabreichungsformen unterstützen die selbstbestimmte Lebensführung, Berufstätigkeit und gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen. Allerdings werden Ärzte für diese Therapieschemata deutlich geringer vergütet: Bei einem Wechsel von der täglichen Vergabe zu einer wöchentlichen Mitgabe sinkt die Vergütung um die Hälfte oder sogar noch stärker. Das ZamS-Vergütungskonzept soll den Wechsel hin zu einer mehr an medizinischen Aspekten und an Patientenbedürfnissen orientierten Therapie der Opioidabhängigkeit fördern, indem es Ärzten die Sorgen um Erlöseinbußen durch Therapiewechsel nimmt.

Gespräche mit opioidabhängigen Patienten besser vergüten

Vorgesehen ist eine Umschichtung der Vergütung: weg von der bevorzugten Honorierung der Vergabe der Ersatzpräparate hin zu einer besseren Vergütung ärztlicher Gespräche und der Koordination der Behandlung. Es sieht drei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) vor: Zwei davon sind für die andauernde Therapie gedacht und unabhängig von der Vergabe- bzw. Verabreichungsform des Substitutionsmittels.

Die erste „GOP für kontinuierliche Therapie“ deckt die Gespräche und Koordinierungsaufgaben ab und wird nach Zeit, also nach Länge des Arzt-Patienten-Kontaktes abgerechnet. Diese GOP kann je nach Stadium der Behandlung und Ausmaß von Komorbiditäten unterschiedlich oft abgerechnet werden. Dadurch können die Suchtmediziner die Behandlung besser als heute an die individuellen Bedarfe ihrer Patienten anpassen.

Die zweite GOP nennt sich „GOP für Vorhaltung OST“ (Opioid-Substitutionstherapie). Sie honoriert alle anfallenden organisatorischen und administrativen Arbeiten für die Vergabe bzw. Verabreichung der Ersatzmittel. Die dritte „GOP für Neueinstellung/Praxiswechsel“ wird für Patienten abgerechnet, die neu eine Substitutionstherapie beginnen bzw. die Arztpraxis

wechseln. Sie trägt dem erhöhten Betreuungsaufwand für neue und wechselnde Patienten Rechnung. Dies soll zudem den Anreiz stärken, weitere Patienten aufzunehmen und damit zur Sicherung der flächendeckenden suchtmmedizinischen Versorgung opioidabhängiger Menschen beitragen.

Wohnortnahe Betreuung suchtkranker Menschen verbessern

Als eine mögliche Erweiterung umfasst das Konzept ferner eine veränderte Struktur und Honorierung der Zusammenarbeit zwischen Suchtmedizinern und Ärzten, die eine kleine Zahl von Patienten im Rahmen der sogenannten Konsiliarregelung betreuen. Unter der bestehenden Regelung wird nur eine geringe Versorgungsrelevanz erreicht. Der Änderungsvorschlag macht die Zusammenarbeit attraktiver und kann damit einen Beitrag zur Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung leisten.

Beispielrechnungen für die Konzeptentwicklung zeigen, dass Ärzte nach dem neuen Vergütungskonzept im Durchschnitt vergleichbare Erlöse erzielen würden. Inwiefern sich die Vergütung für eine einzelne Praxis ändern würde, hängt von ihrer derzeitigen Vergabe- und Verabreichungspraxis sowie vom Gesprächs- und Koordinationsbedarf ihrer Patienten ab. Einzelheiten zu den Beispielrechnungen können dem White Paper „ZamS-Vergütungskonzept – Beitrag eines Vergütungskonzepts zur Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie“ entnommen werden.

Rückgang auf bundesweit 2.500 substituierende Ärzte

In Deutschland führen nach Angaben der Bundesopiumstelle rund 2.500 Ärzte substituierungsgestützte Behandlungen für etwa 80.000 opioidabhängige Patienten durch (Stand 2021). Die Zahl substituierender Ärzte ist in den vergangenen zehn Jahren um rund acht Prozent zurückgegangen. Die Zahl der Patienten nahm hingegen um etwa sechs Prozent zu. Verschärft wird die künftige Versorgungslage, da in den kommenden Jahren viele Ärzte altersbedingt ausscheiden werden.

Das Konzept entstand mit finanzieller Unterstützung des Pharmakonzerns Camurus.

Informationen zum ZamS-Vergütungskonzept:

www.iges.com > Gesundheit > Alle Projektergebnisse > 2022 > Ambulante Substitutionstherapie

– Information des IGES Instituts –

Bundesweite Vernetzung der Ausbildungs- und Förderprogramme zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Die Informationsplattform [Medi-Landkompass.de](http://www.medi-landkompass.de) bündelt Förderangebote für Medizinstudierende im ländlich-kleinstädtischen Raum Deutschlands. Für die sächsischen Angebote arbeitet das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt der Universität Leipzig dabei eng mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ zusammen.

Ausbildungs- und Förderangebote für Medizinstudierende im ländlichen Raum sind auf den unterschiedlichen Webseiten verschiedenster Akteure auffindbar. Eine Informationsplattform, welche die deutschlandweiten Angebote systematisch vergleichend präsentiert, existierte bisher nicht. Medi-Landkompass.de soll nunmehr alle bundesweit bekannten Ausbildungsangebote und Förderangebote für Medizinstudierende bündeln. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ tut dies für den Freistaat Sachsen seit 2009 über alle Abschnitte der ärztlichen Aus- und Weiterbildung hinweg.

Mehrere Initiativen zur Stärkung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Die Universität Leipzig fördert den allgemeinärztlichen und speziell den ärztlichen Nachwuchs im ländlichen Raum bereits intensiv: Mit dem Projekt **LeiKA** (Leipziger Kompetenzpfad

Allgemeinmedizin) existiert ein praxisorientiertes Studienangebot über das gesamte Studium hinweg für diejenigen, die sich speziell für die Allgemeinmedizin interessieren.

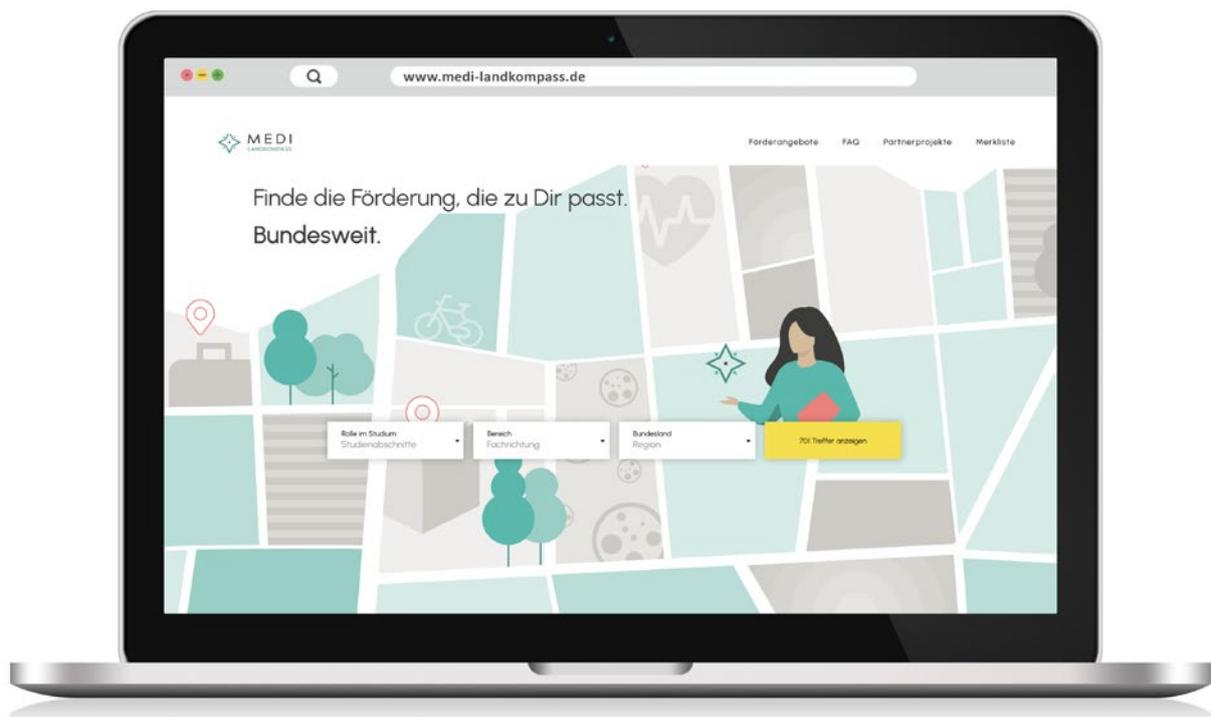
Das landärztliche Lehrkonzept **MiLaMed** (Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium) etabliert seit 2019 ein praxisorientiertes Längsschnittcurriculum zur Versorgung im kleinstädtisch-ländlichen Raum.

Das Projekt **RegioMed**, in dem der Medi-Landkompass aktuell entsteht, fügt sich in diese Initiativen ein und erweitert die Zielgruppe auf Studierende in ganz Deutschland.

Informationen

www.medi-landkompass.de

– Information des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ –





Thomas Kaufmann

Die Druckmacher

Wie die Generation Luther die erste Medienrevolution entfesselte

Der Buchdruck veränderte die Welt, doch es bedurfte einer zweiten Generation, die mit Ablassbriefen, Thesen, Diffamierungen und Sensationsmeldungen als Massenware einen tiefgreifenden Kulturwandel entfesselte. Der Autor zeigt in seinem anschaulichen, Augen öffnenden Buch, warum wir die „Generation Luther“ besser verstehen, wenn wir die heutige Zeit betrachten.

Die ersten Autos waren motorisierte Kutschen, der Computer diente als Schreibmaschine, und gedruckte Bücher setzten die handgeschriebenen fort: Innovationen werden zunächst in gewohnten Bahnen genutzt, bevor eine zweite Generation die neuen Möglichkeiten ausschöpft. Um 1500 nutzte eine Generation die Drucktechnik, um gegen die „Türkengefahr“ zu mobilisieren, Ablassbriefe zu vertreiben und für eine „Reformation“ zu kämpfen. Drucker wie Manutius, Graphiker wie Dürer, Humanisten wie Erasmus und Reuchlin oder Theologen wie Luther und Zwingli vermarkteten sich auf Flugschriften und in Traktaten selbst und machten Druck. Ereignisse wurden zu Sensationen gemacht, um Aufmerksamkeit zu fesseln. Die Reformation war nur ein Teil dieses kulturellen Umbruchs. Schließlich veränderte die neue Technik die Art des Forschens und mit Enzyklopädien oder druckgraphischen Werken die Weise, wie Menschen die Welt wahrnehmen.

2022

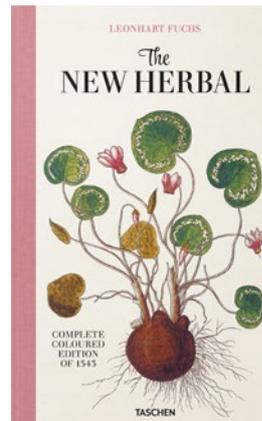
352 Seiten mit 61 Abbildungen und 1 Karte

Format 21,7 × 13,9 cm, 28,00 Euro

gebunden

ISBN 978-3-406-78180-3

C. H. BECK Verlag



Werner Dressendörfer

Im Kräutergarten

Leonhart Fuchs. Das New Kräuterbuch

Mit seinem Kräuterbuch von 1543 schuf der Pflanzenforscher, Mediziner und Humanist Leonhart Fuchs einen Klassiker der botanischen Literatur und ein Meisterwerk der Buchkunst. Nicht nur als zuverlässiges wissenschaftliches Nachschlagewerk, sondern vor allem aufgrund seiner detailreichen und hochwertigen Abbildungen gelangte das New Kräuterbuch zu Ruhm und Ehre. Neben Erläuterungen der Eigenschaften, Herkunft und Heilwirkungen jeder einzelnen Pflanze zeigte Fuchs sie in sorgfältig angefertigten Holzschnitten, die eine rasche Artenbestimmung erheblich erleichterten und neue Maßstäbe setzten für die Genauigkeit und Qualität botanischer Schriften. Im Zeitalter der großen Forschungs- und Entdeckungsreisen dokumentierte das Buch auch erstmals Pflanzenarten aus der kürzlich erst „entdeckten“ Neuen Welt und bot die ersten bildlichen Darstellungen von Tabak, Mais, Feuerbohnen und Kakteen.

Dieser Nachdruck basiert auf dem persönlichen handkolorierten Exemplar, das auf wundersame Weise viereinhalb Jahrhunderte in makellosem Zustand überstand. Der Band, der Medizin- und Kunsthistoriker ebenso faszinieren wird wie Gärtner und alle, die sich für Heilkräuter interessieren, enthält über 500 prächtige Illustrationen sowie eine Abhandlung zur Geschichte der Heilkräuter.

2022

892 Seiten, über 500 farbige Illustrationen

Format 23,0 × 37,0 cm, 4,77 kg, 125,00 Euro

Hardcover mit Begleitbuch

ISBN 978-3-8365-8764-8

TASCHEN Verlag



Hg. Bundeskunsthalle

Das Gehirn

In Kunst und Wissenschaft

„Wenn das menschliche Gehirn so einfach wäre, dass wir es verstehen könnten, dann wären wir so einfach, dass wir es nicht verstehen würden.“ (Emerson Pugh, 1977)

Was haben wir eigentlich im Kopf, und wie stellen wir uns die Vorgänge darin vor? Ist unser Ich etwas anderes als unser Körper, und wie machen wir uns einen Reim auf die Welt um uns herum? Wie sieht das Gehirn der Zukunft aus? Werke aus Kunst und Kulturgeschichte treffen auf Medizingeschichte und aktuelle Hirnforschung, um das menschliche Gehirn zu erkunden und besser verstehen zu lernen. Viele Disziplinen arbeiten zusammen, um sich dem Gehirn wie einem unbekanntem Territorium zu nähern. Die Hirnforschung liefert aktuelle Erkenntnisse, steht aber auch vor vielen ungelösten Fragen. Kunst und geisteswissenschaftliche Disziplinen wie die Philosophie helfen, frei über Denken und Fühlen, Bewusstsein und Wahrnehmung, Erinnerung und Traum nachzudenken.

Der Band wirft einen kaleidoskopartigen Blick auf das rätselhafteste Organ des Menschen: Mit Reportagen, Interviews, Essays und einer Fülle von Abbildungen bietet er einen frischen und multiperspektivischen Einblick in eines der vielfältigsten Forschungsgebiete der Gegenwart. Der Bildband begleitet die Ausstellung in der Bundeskunsthalle Bonn bis zum 26. Juni 2022.

2022

272 Seiten, 300 Abbildungen in Farbe

Broschur, Laserfolie geprägtes Cover

Format 21,0 × 26,0 cm, 34,90 Euro

ISBN 978-3-7774-3936-5

HIRMER PREMIUM Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Öffentlichkeitsarbeit/pf –

IMPRESSUM

KVS-Mitteilungen

Organ der Vertragsärzte des Freistaates Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Herausgeber

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ISSN 0941-7524

Redaktion

Dr. med. Klaus Heckemann, *Vorstandsvorsitzender (V. i. S. d. P.)*
Dr. med. Sylvia Krug, *Stellvertretende Vorstandsvorsitzende*
Michael Rabe, *Hauptgeschäftsführer*
Heiko Thiemer, *Stellvertretender Hauptgeschäftsführer*
Simone Pflug, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Landesgeschäftsstelle
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9175, Fax: 0351 8290-7916
presse@kvsachsen.de
www.kvsachsen.de
E-Mail-Adressen der Bezirksgeschäftsstellen:
Chemnitz: chemnitz@kvsachsen.de
Dresden: dresden@kvsachsen.de
Leipzig: leipzig@kvsachsen.de

Anzeigenverwaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Patrice Fischer, Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 0351 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
presse@kvsachsen.de

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

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Öffentlichkeitsarbeit
presse@kvsachsen.de

Druck und Verlag

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c
01665 Diera-Zehren/Ortsteil Nieschütz
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 Meinungs austausch 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.

© 2022

Neue Ansprechpartner für den Bereitschaftsdienst der KV Sachsen

Zum 1. April 2022 wurde der Bereitschaftsdienst innerhalb der KV Sachsen in einer Abteilung zentralisiert und der Landesgeschäftsstelle der KV Sachsen zugeordnet. Ihre regionalen Mitarbeiter zu Fragen der Bereitschaftsdienstorganisation, Dienstplanung und Befreiungsanträge etc. bleiben wie gewohnt für Sie erreichbar. Es ändern sich jedoch auf zentraler Ebene Ihre Ansprechpartner. Wir möchten Sie daher über die neuen Zuständigkeiten und Kontaktdaten informieren.

Abteilungsleitung Bereitschaftsdienst

Dr. Nicole Völtz, Conny Schüler (Stellvertretung)
Telefon: 0351 8290-9600
E-Mail: bereitschaftsdienst@kvsachsen.de

Bereitschaftsdienst BGST-Bereich Chemnitz

Telefon: 0371 2789-4310
E-Mail: bereitschaftsdienst.chemnitz@kvsachsen.de

Bereitschaftsdienst BGST-Bereich Dresden

Telefon: 0351 8828-3310
E-Mail: bereitschaftsdienst.dresden@kvsachsen.de

Bereitschaftsdienst BGST-Bereich Leipzig

Telefon: 0341 2432-2310
E-Mail: bereitschaftsdienst.leipzig@kvsachsen.de

– Bereitschaftsdienst/vö –

DIE BGST CHEMNITZ INFORMIERT

Dienstzeitenregelung zu Himmelfahrt

Wir möchten Sie hiermit darüber informieren, dass die Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der KV Sachsen an dem Tag nach Himmelfahrt

Freitag, 27. Mai 2022

nicht besetzt ist. Wir bitten Sie, dies bei eventuellen Rückfragen bzw. Besuchen der Bezirksgeschäftsstelle zu berücksichtigen.

Die Erreichbarkeit des EDV-Supports ist zu den bekannten Servicezeiten gewährleistet. Die Bezirksgeschäftsstellen in Dresden und Leipzig sind geöffnet.

– Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz –

Anzeige

10. Ärztetag

Fr., 1. Juli 2022 / 15:00 Uhr

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas








Schloss Eckberg, Bautzner Str. 134, 01099 Dresden
Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 95 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen
Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der SLÄK beantragt.

Fachvorträge:

- Fundamentale Änderung des Gesellschaftsrechts bei BAG bzw. Gemeinschaftspraxis
- Gestaltung des Vermögens in stürmischer Zeit
- Die häufigsten Fehler beim Ärzte-Ehevertrag
- Verkauf und Übertragung der Arztpraxis
- Verkauf der Arztpraxis aus arbeitsrechtlicher Sicht
- Die häufigsten Fehler beim Ärzte-Testament und der vorweggenommenen Erbfolge

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

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 > Mitglieder > KVS-Mitteilungen

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



Wir suchen Sie!

Mitarbeiter (m/w/d) für unsere Bereitschaftspraxen

in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt
an vielen Standorten in ganz Sachsen, z. B.

- **Annaberg / Zschopau**
- **Dresden**
- **Freiberg**
- **Mittweida**
- **Zittau**
- **Zwickau**

Bewerben Sie sich jetzt bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
www.kvsachsen.de > Karriere