

Der Schuster und seine Leisten

Wenn der
Apotheker
zum Arzt wird

Foto: © nartomsk - iStock

**Veni, Vidi, Diagnosi –
Einzug von KI in die Medizin**

Seite 4

**Bericht von der
86. Vertreterversammlung**

Seite 6

**Die „ePA für alle“ kommt
zum 15. Januar 2025**

Seite I



Unter Mitwirkung
der **SGAM**



31. Hausärztetag Sachsen

15./16. November 2024

Radisson Blu Dresden
Nizzastraße 55
01445 Radebeul

Infos & Anmeldung



Sächsischer
Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

Inhalt

Editorial

- 2 Der Schuster und seine Leisten – Wenn der Apotheker zum Arzt wird

Standpunkt

- 4 Veni, Vidi, Diagnosi – Einzug von KI in die Medizin

Vertreterversammlung

- 6 VV fordert wirksame Steuerung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
- 11 Resolutionen der 86. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Nachwuchsförderung

- 16 Absolventenfeier: Nachwuchsärzte aus Ungarn zurück in Sachsen

Sicherstellung

- 18 Projekt: Elektronische Visite in Pflegeeinrichtungen

Qualität

- 19 Aktualisierte „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“

- 20 Evaluation der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE)

Fortbildung

- 21 KWASa-Angebote für Weiterbildungsbefugte in der Allgemeinmedizin
- 22 Symposium „Der Fuß aus fachärztlicher Sicht“
- 23 Radon – gesundheitliches Risiko und rechtliche Regelungen

Nachrichten

- 24 Ärztliche Untersuchung Jugendlicher nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

In eigener Sache

- 25 Mitgliederveranstaltung im neuen Format: „KV im Dialog“

Zur Lektüre empfohlen / Impressum

26

Personalia

- 28 In Trauer um unsere Kollegen

Informationen

IN DER HEFTMITTE ZUM HERAUSNEHMEN

Telematikinfrastruktur

- I Die „elektronische Patientenakte für alle“ kommt zum 15. Januar 2025
- III KIM-Adressen leichter mit der Kollegensuche finden
- IV KV-SafeNet-Anschluss – Noch notwendig?

Veranlasste Leistungen

- IV Ende der „Soll“-Regelung für die Potenzialerhebung
- V Blankoverordnung für häusliche Krankenpflege vielfach noch nicht möglich
- V Neue Katarakt-Vereinbarung beinhaltet umfangreichere Sachkostenpauschale
- VI Nachtragsverhandlungen zur Heilmittelvereinbarung und Richtgrößen 2024 abgeschlossen

Sicherstellung

- VII Neuerungen in der Förderung des Landesausschusses

Qualität

- VIII Neu anerkannte Qualitätszirkel der KV Sachsen
- X Gründung eines neuen Qualitätszirkels zu Long-Covid
- X Neu zugelassene Indikation für PET/CT: fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Vertragswesen

- XI Neuer Vertrag zur „Mädchensprechstunde – M1“ des BKK Landesverbandes Bayern
- XII Veranlassung histopathologischer Untersuchungen auf Muster 10

Der Schuster und seine Leisten – Wenn der Apotheker zum Arzt wird



Dr. Sylvia Krug
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bereits vor vier Jahren titelten wir „Schuster, bleib bei deinen Leisten!“. Klaus Heckemann plädierte im Editorial der KVS-Mitteilungen 01/2020 dafür, dass Arzt und Apotheker nur ihren jeweilig erlernten Aufgaben nachgehen sollten. Damals ging es um das Impfen in Apotheken. Angesichts der neuen Entwicklungen aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) ist das Thema aktueller denn je, sodass ich erneut an diese Redewendung erinnern möchte.

Im Juni 2024 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf eines **Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (Apotheken-Reformgesetz, ApoRG)**. Dieser sieht auch eine Erweiterung des Aufgabenspektrums öffentlicher Apotheken vor.

Diese Erweiterung betrifft u. a.:

- die Werbung für In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung und für von Apotheken durchgeführte Testungen
- das Impfangebot
- patientennahe Schnelltests zur Feststellung übertragbarer Krankheiten

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung reagierte mit einer Stellungnahme, deren Inhalte die KV Sachsen vollumfänglich mitträgt.

1. Werbung

Apothekern soll die Werbung für die Durchführung von Testungen zum Nachweis von meldepflichtigen Krankheiten gestattet werden. Damit würde eine Ausnahme vom Heilmittelwerbegesetz geschaffen. Danach darf sich außerhalb der Fachkreise die Werbung für andere Mittel, Verfahren und Behandlungen als Arzneimittel oder Medizinprodukte nicht auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung u. a. der meldepflichtigen Krankheiten beziehen. Dieses Werbeverbot gilt für alle, auch für uns Ärzte.

Mit den geplanten Regelungen sollen nun Apotheker von diesem Verbot ausgenommen werden. Dadurch würden erhebliche Wettbewerbsverzerrungen entstehen. Testungen zur Krankheitsdiagnostik sind eine originär ärztliche Aufgabe!

2. Impfen

Schon jetzt sind Apotheken zur Durchführung von Grippe- und Coronaschutzimpfungen berechtigt. Diese Berechtigung soll auf weitere Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen erweitert werden.

Mit den Impfungen in Apotheken wird gegen den Arztvorbehalt verstoßen. Bei Impfungen und den Begleitleistungen handelt es sich um das Ausüben von Heilkunde. Diese ist nicht ohne Grund Ärzten vorbehalten und beginnt schon mit der Anamnese: dem Ausschluss akuter Erkrankungen, Wechselwirkungen des Impfstoffes mit anderen Medikamenten, einer korrekten Aufklärung über Wirkungsweise und Risiken. **All dies benötigt umfassende ärztliche Fachkenntnisse** und ist Heilkunde! Und da habe ich noch nicht einmal möglicherweise notwendige Interventionen bei Impfreaktionen (bis hin zum anaphylaktischen Schock) erwähnt ...

3. Schnelltests

Der Arztvorbehalt zur Feststellung übertragbarer Krankheiten soll aufgehoben werden. Zum berechtigten Personenkreis sollen auch Apotheker und deren pharmazeutisches Personal gehören. Direkte Erregernachweise bei Atemwegsinfekten (Adeno-, Influenza-, RS-Virus) und gastrointestinalen Infekten (Adeno-, Noro-, Rotavirus) sollen als Infektionsdiagnostika für „patientennahe Schnelltests“ frei verkäuflich werden. Regelungen zu einer möglichen Kostentragung durch die GKV, zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung enthält der Referentenentwurf allerdings noch nicht ...

Als wäre dies nicht schon kritisch genug, wurden einige Tage später aus dem BMG mit dem Referentenentwurf eines **Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz, GHG)** weitere geplante Maßnahmen zur Erweiterung des Apothekenangebots bekannt.

Stattfinden sollen:

- „1. eine jährliche Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus,
2. eine jährliche Beratung mit Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen und
3. eine Beratung und Messungen zu Risikofaktoren zur Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus und weiteren Risikoerkrankungen, insbesondere der erforderlichen Blutwerte sowie des Blutdrucks bei Vorlage eines Gutscheins [...] und der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten.“

Auch diese stärkere Einbeziehung der Apotheken in Check-up-Untersuchungen halte ich für nicht sinnvoll, denn dazu stellt sich mir v. a. die Frage: was passiert, wenn der Untersuchungswert einen Normwert über- oder unterschreitet? Der Apotheker müsste dann den Patienten zu einem Haus- oder Facharzt verweisen, der aus haftungsrechtlichen Gründen mit großer Wahrscheinlichkeit noch einmal eine Kontrolle durchführen würde. Es wäre aus meiner Sicht für die Bevölkerung zielführender, gleich die Möglichkeit der Erbringung präventiver Leistungen der ambulant tätigen Ärzte zu erweitern.

Uns liegt sehr viel daran, weiterhin mit den Apotheken als gleichberechtigte Partner zum Wohl unserer Patienten zusammenzuarbeiten. Aber beide Seiten, Arzt und Apotheker, haben ihr Fach nicht ohne Grund viele Jahre studiert und sind mit ihren Kompetenzen die Richtigen für ihre jeweiligen Aufgabenbereiche – wie der Schuster mit seinen Leisten. Übrigens: Bisher haben wir noch nicht das Dispensierrecht gefordert ...

Es grüßt Sie herzlich


Ihre Sylvia Krug

Veni, Vidi, Diagnosi – Einzug von KI in die Medizin



Dr. Klaus Hamm
Vorsitzender des Regional-
ausschusses Chemnitz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine „ähnliche Veränderung der Gesellschaft wie zu Zeiten der Industriellen Revolution im 19. Jahrhundert“: Das sagte Bundesarbeitsminister Heil schon im letzten Sommer für das Zeitalter der künstlichen Intelligenz voraus. Experten schätzen, dass es im Jahr 2035 keine Berufe mehr geben wird, die nichts mit KI zu tun haben. Selbstverständlich – oder ganz besonders – gilt das auch für unsere Zukunft.

Spätestens seit der Einführung des Chatbots ChatGPT von OpenAI im November 2022 hat künstliche Intelligenz in die breite Masse und den (Arbeits-)Alltag vieler Menschen weltweit Einzug gehalten. KI ist spürbar, KI ist in aller Munde und KI entwickelt sich immer schneller immer weiter. Höchste Zeit also, dass wir uns mit dem Thema auseinandersetzen und diesen unaufhaltsamen, grundlegenden Wandel aktiv mitgestalten.

Zunächst einmal: Von „der KI“ können wir im Grunde gar nicht sprechen. Schließlich gibt es viele verschiedene Arten und Anwendungen von künstlicher Intelligenz. Jede KI ist speziell für bestimmte Aufgaben entwickelt und trainiert, daher unterscheiden sich ihre Fähigkeiten und Einsatzmöglichkeiten erheblich.

Von maschinellem Lernen, oder auch Machine Learning, haben Sie sicher schon einmal gehört.

Machine Learning ist ein wichtiger Teilbereich künstlicher Intelligenz. Hierbei werden Systeme darauf trainiert, aus historischen Daten und Erfahrungen zu lernen, Muster und Zusammenhänge zu erkennen und basierend auf diesen Analysen, Entscheidungen und Vorhersagen zu treffen. Dabei verbessern sie sich kontinuierlich – ohne dass diese Systeme explizit für jede einzelne Aufgabe programmiert werden müssen.

Deep Learning ist eine spezialisierte Form des maschinellen Lernens und ein zentraler Bestandteil der künstlichen Intelligenz. Es nutzt künstliche neuronale Netze, die dem menschlichen Gehirn nachempfunden sind, um große Mengen an Daten zu verarbeiten und komplexe Muster zu erkennen. Anwendungen des Deep Learning werden besonders bei Aufgaben wie Bilderkennung, Sprachverarbeitung und medizinischer Diagnose eingesetzt.

Wie diese Theorie in der (wortwörtlichen!) Praxis aussehen kann? Grundsätzlich gibt es dafür zwei Anwendungsbereiche: In der Administration sorgt KI für Effizienz und Schnelligkeit – beispielsweise bei der Terminplanung, Abrechnung und Dokumentation. Im Behandlungsprozess dient KI als Entscheidungsunterstützung.

Hier kann ich mit meinen Kollegen mittlerweile aus Erfahrung berichten. Seit zwei Jahren forschen und arbeiten wir in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Chemnitz – als erste Praxis deutschlandweit – mit KI in der Mammadiagnostik.

Dazu werten nicht nur wir selbst die Mammographie-Bilder aus, sondern lassen sie zusätzlich durch ein KI-basiertes Bilderkennungssystem analysieren. Und das mit beeindruckenden Resultaten: Die Einbindung von KI als Entscheidungsunterstützung in die Doppel-Befundung, Konsensus-Konferenz und Abklärungsdiagnostik im Mammographie-Screening-Programm verbessert die Ergebnisqualität signifikant.

So verzeichnen wir:

- Anstieg um 20,5% bei der Karzinom-Entdeckungsrate (CDR)
- Absenkung um 7,5% in der Abklärungsrate (Recall)
- Anstieg um 15,9% im PPV II**

Der Verzicht auf die Doppel-Befundung bei Folgeuntersuchungen mit niedrigem Erkrankungsrisiko hat ein Einsparpotential von 33 Prozent der Befundungskapazität und würde keine signifikante Verschlechterung der Ergebnisse verursachen. Der positive Effekt der KI an dieser Stelle ist also gar nicht, dass wir *mehr* Patientinnen zu den Untersuchungen einladen. Sondern dass wir – mithilfe des eingeschätzten Erkrankungsrisikos – die „*richtigeren*“ Patientinnen einladen. Und damit knappe Ressourcen in unserem Gesundheitssystem besser einsetzen; für eine bessere Patientenversorgung.

* positiver Vorhersagewert der nicht-invasiven Abklärung

„Wir Menschen werden uns in absehbarer Zukunft keine Sorgen machen müssen, durch künstliche Intelligenz ersetzt zu werden. Allerdings: Diejenigen, die mit KI umgehen können, werden diejenigen ersetzen, die es nicht können.“

Innovationen – wie künstliche Intelligenz – für eine bessere Versorgung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten anzuwenden ist nicht nur Kür, sondern Pflicht für uns alle. Übrigens bin ich der festen Überzeugung, dass wir Menschen uns in absehbarer Zukunft keine Sorgen machen müssen, durch künstliche Intelligenz ersetzt zu werden. Allerdings: Diejenigen, die mit KI umgehen können, werden diejenigen ersetzen, die es nicht können.

Trotz all der berechtigten Begeisterung und Euphorie über die bahnbrechenden Anwendungsmöglichkeiten künstlicher Intelligenz: Wir sollten diese Entwicklung auch kritisch begleiten und immer wieder an den richtigen Stellen hinterfragen. Rechtliche Rahmen müssen geschaffen werden, Rechtssicherheit für den Umgang mit KI muss gegeben sein. Ethische Fragen müssen von uns als Gesellschaft neu diskutiert werden, Datenschutz und Datensicherheit wollen beachtet sein. Wir brauchen Transparenz bei der Entwicklung von KI-Systemen, um Ergebnisse oder Empfehlungen nachvollziehen und bewerten zu können. Letztendlich tragen schließlich wir die Verantwortung für unsere Patienten. Und nur indem wir KI verstehen, kritisch hinterfragen und mitentwickeln, werden wir die Vorteile von KI verantwortungsvoll nutzen können.

Es liegt an uns, die Möglichkeiten und Herausforderungen der künstlichen Intelligenz in der Medizin zu erkennen und zu bewerten. Ein Grundverständnis für KI ist erforderlich, um ihren Nutzen voll auszuschöpfen und ihre Grenzen richtig einordnen zu können. Niemals würden wir im Alltag Diagnosen ohne ausreichende Informationen treffen. Ebenso sollten wir uns nicht blind auf neue Technologien verlassen oder sie von vornherein rundheraus ablehnen. Nehmen wir uns die Zeit, uns intensiv mit KI auseinanderzusetzen. Ich kann Sie nur ermutigen: Besuchen Sie Fortbildungen, lesen Sie Fachartikel und tauschen Sie sich mit Experten aus. Eine große Empfehlung meinerseits: Die kostenlosen Fortbildungen des KI Campus (www.ki-campus.org) rund um KI in der Medizin. Denn die Zukunft der Medizin gestalten wir gemeinsam. Lassen Sie uns aktiv an dieser Entwicklung teilhaben.



Ihr Klaus Hamm

VV fordert wirksame Steuerung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Bericht von der 86. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 29. Mai 2024 in Dresden

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. Stefan Windau**, begrüßte die Mitglieder der Vertreterversammlung sowie die Gäste: **Dr. Claudia Eberhard**, Leiterin der Abteilung Gesundheit des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), **Annett Oertel**, Leiterin des Referats Krankenversicherung, ambulante Versorgung des SMS, **Prof. Dr. Uwe Köhler**, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, **Dr. Frank Habermann**, Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte sowie Psychotherapeuten, **Dr. Reinhard Martens**, Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie und **Dipl.-Med. Christine Kosch**, Ärztliche Leiterin im KV-Bezirk Dresden.

Zu Beginn dankte Dr. Windau allen an der Vorbereitung der Vertreterversammlung Beteiligten und ging zur Tagesordnung über. Von den 40 Mitgliedern der Vertreterversammlung waren 37 anwesend. Damit wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Mit einer Gedenkminute würdigten die Anwesenden den verstorbenen **Dr. Klaus Kleinertz**, der am 10. März 2024 im Alter von 69 Jahren gewaltsam zu Tode gekommen war. Dr. Windau erinnerte an wichtige Stationen seines Lebens. Von 1995 bis 2017 war Dr. Kleinertz im Fachgebiet Innere Medizin und Kardiologie niedergelassen. Er war viele Jahre als Mitglied der Vertreterversammlung, des Regionalausschusses Chemnitz, des Zulassungsausschusses und in Vorstandskommissionen ehrenamtlich tätig. Sein Tod löste große Bestürzung und Trauer aus.



Dr. Klaus Kleinertz



Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Dr. Windau begann seinen Bericht mit einem kurzen Rückblick auf die Pressekonferenz vom 22. Mai 2024 mit dem Titel „Nah am Leben. Und nah am Aufgeben. – Ambulante Versorgung in Deutschland in Gefahr“ in Anlehnung an die bundesweite Kampagne der KBV. **Dr. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, **Dr. Sylvia Krug**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, und Dr. Windau untermauerten in der Landespressekonferenz die Kampagne mit den aus ihrer Sicht wichtigsten Themen. Dabei stellte Dr. Heckemann Zahlen und honorarbezogene Implikationen dar, Dr. Krug äußerte sich zur Bürokratie und deren Abbau und Dr. Windau beschäftigte sich mit der Digitalisierung. Die Pressekonferenz stieß auf ein großes Interesse und ein breites Medienecho, sodass Dr. Windau die Darstellung im Interesse der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft und der Patienten nach außen als positiv wirksam bewertete.

Dr. Windau kritisierte die **Zehnte Stellungnahme der Krankenhaus-Regierungskommission** des Bundesgesundheitsministeriums vom 3. Mai 2024. Ihr Ziel sei die Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems. Folgende mittel- und langfristige Maßnahmen wurden genannt: der Aufbau regionaler Planungsgremien für die gemeinsame Gestaltung der ambulanten und stationären Versorgung, besetzt mit Vertretern des jeweiligen Landes, der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und der KV; die Abschaffung der doppelten Facharztschiene; ein obligatorisches Primärarztssystem (Hausärzte, Pädiater, Gynäkologen, Psychiater) und eine flächendeckende Versorgung durch qualifizierte Pflegefachpersonen einschließlich Versorgungssteuerung (Substitution). Auch wenn einige wenige Elemente als vernünftig erscheinen, zeichne dieses Papier den Weg in eine krankenzentrierte Versorgung und in ein staatlich gelenktes Gesundheitssystem. Kritisch gesehen werde v. a. die Abschaffung der doppelten Facharztschiene.

Zudem skizzierte Dr. Windau den aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens zum **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)**. Dieses interessiere auch die Vertragsärzteschaft, da es sie in vielen Bereichen der täglichen Arbeit berühre. Im Regierungsentwurf vom 15. Mai 2024 ist aus ambulanter Sicht relevant, dass sogenannte „sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen“ errichtet werden sollen, in denen medizinisch-pflegerische Versorgung stattfinden soll. Laut Regierungsentwurf sollen diese für die fachärztliche Versorgung bei „in absehbarer Zeit“ drohender Unterversorgung (unklarer Rechtsbegriff in § 116a SGB V) sowie für die hausärztliche Versorgung in nicht gesperrten Bereichen ermächtigt werden. Sollte dies so vom Kabinett beschlossen werden, bedeute dies eine Veränderung der ambulanten Welt, so Dr. Windau. Dieser Strukturumbau soll zusätzlich durch einen Transformationsfonds (Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds) finanziert werden. Dazu soll die Finanzierung des laufenden Betriebs über Tagesentgelte und den EBM kommen.

Zu den Hauptkritikpunkten aus vertragsärztlicher Sicht zählt laut Dr. Windau die Schaffung von Doppelstrukturen ohne einen erkennbaren Nutzen für die ambulante Versorgung. Durch die zusätzlichen Finanzmittel in den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen würde es zu einem ungleichen Wettbewerb kommen. Zudem würde der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen verstärkt werden und die Gefahr drohen, dass sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen an bisherigen Krankenhausstandorten entstünden und nicht dort, wo sie gebraucht werden. Auf der Grundlage eines Gutachtens zur Wettbewerbswidrigkeit dieser Pläne legt die KBV Beschwerde bei der Europäischen Kommission ein.



Dr. Stefan Windau

Dr. Windau betrachtet es als durchaus sinnvoll, Einrichtungen für die ambulante Versorgung zu ermächtigen, und zwar dort, wo es Probleme in der Versorgung gibt. Es sei aber notwendig, genau zu überlegen, wo und wie dies umgesetzt und finanziert wird. Der Weg, der jetzt eingeschlagen wird, gehe zu Lasten der Vertragsärzte- und letztlich auch der Psychotherapeuten-schaft.

Zusammengefasst erwartet Dr. Windau, dass die Krankenhausstrukturreform, so erforderlich sie im Grunde sei, zu Verwerfungen führen wird. Eine Reform sei dringend notwendig, aber so führe sie nach Ansicht der KVen zu erheblichen, vorwiegend negativen, Konsequenzen für den ambulanten Sektor.

Zuletzt gab Dr. Windau einen Überblick zum **Regierungsentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)** vom 22. Mai 2024. Darin sind verschiedene Punkte, wie Gesundheitskioske und -regionen, nicht mehr enthalten. Geblieben sind die Entbudgetierung der Hausärzte, die Einführung von Vorhalte- und Versorgungspauschalen, erleichterte Gründungsvoraussetzungen für kommunale MVZ und eine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Dr. Windau erläuterte auch hier die Hauptkritikpunkte aus ambulanter Sicht. Bei der Versorgungspauschale sind die Höhe und die Abrechenbarkeit bei einer Inanspruchnahme mehrerer

Hausärzte bisher unklar. Die Vorhaltepauschale führe zu Umsatzeinbußen für einen Teil der Praxen und zu einem allgemeinen Rückgang der Behandlungsfallzahlen. Zudem fehlen bisher konkrete Regelungen zur Entbudgetierung, was die Folgenabschätzung erschwere. Als positiv bewertete Dr. Windau, dass der Regierungsentwurf besser sei als der Referentenentwurf und tatsächlich Ansätze zur Entbudgetierung der Hausärzte enthält.

Abschließend stellte Dr. Windau zwei Resolutionen zum Thema Patientensteuerung vor, welche es später zu diskutieren galt.

Geschäftsbericht des Vorstandsvorsitzenden

Zu Beginn seines Geschäftsberichts blickte **Dr. Heckemann auf Themen aus der vorherigen Vertreterversammlung** zurück. Er verglich die TSVG-Honorare und -Zuschläge der Fachärzte in den Jahren 2022 und 2023. Deren zusätzliche Vergütung sei in Summe nach dem Wegfall der Neupatientenregelung in etwa gleich geblieben und es sei auch nicht zu erwarten, dass sich dies 2024 zum Negativen wenden wird. Allerdings kritisierte er die zunehmende Schwierigkeit, als Hausarzt die Patienten an Fachärzte zu vermitteln.



Dr. Klaus Heckemann

Er berichtete, dass die KV Sachsen nach dem BSG-Urteil zu Poolärzten im Bereitschaftsdienst die Tätigkeit der sogenannten „79er-Ärzte“ zum 1. April 2024 beendet hatte. Weiterhin zulässig sei jedoch eine individuelle kollegiale Vertretung. Dafür strebe die KV Sachsen eine Vertreterliste an.

Als letztes Thema des Geschäftsberichts erläuterte Dr. Heckemann die gesetzlichen Vorgaben zu den **Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI)**. Die Pflichtanwendungen für die Praxen sind folgende: Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronische Patientenakte (ePA), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), elektronischer Medikationsplan (eMP), E-Mail-Dienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM), eRezept (seit 1. Januar 2024) und eArztbrief (seit 1. März 2024). Fehlt eine Anwendung der TI, kommt es zur Kürzung der

jährlichen TI-Pauschale um 50 Prozent. Fehlen zwei Anwendungen, gibt es gar keine TI-Pauschale.

Da Patienten Eintragungen aus der ePA entfernen lassen können, habe sie für Ärzte keinen Nutzen, da nicht ersichtlich ist, ob sie vollständig ist. Zudem gebe es noch offene Fragen hinsichtlich Zuständigkeiten und zum Datenschutz. Auch stellte Dr. Heckemann den Nutzen für die Patienten in Frage. Als unkompliziertes Positivbeispiel nannte er die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in Österreich, wo seit vielen Jahren schon die Verpflichtung aller Laborbetreiber als auch Einrichtungen der radiologischen Diagnostik besteht, ihre Rechner 24/7 in Betrieb zu halten. Damit wird ein österreichweiter Abruf dieser Daten jederzeit ermöglicht, was seit kurzem auch auf den jederzeitigen Abruf von Krankenhausentlassungsberichten ausgeweitet wurde.

Beim eRezept gelten neue gesetzliche Regelungen. Ab dem zweiten Quartal 2024 kommt zu der Honorarkürzung von 2,5 Prozent aufgrund fehlenden TI-Anschlusses eine Kürzung von einem Prozent bei fehlendem eRezept-Modul hinzu. Deshalb muss dieses im Mitgliederprotokoll der KV Sachsen nachgewiesen werden. Facharztgruppen, die keine eRezepte ausstellen müssen, sind von der Honorarkürzung ausgenommen.

Die Anwendung eArztbrief muss installiert, d.h. betriebsbereit sein und als Mindestangaben enthalten: die Bezeichnung der Krankenkasse, den Namen und Vornamen sowie das Geburtsdatum des Versicherten, die Versichertenart, die Postleitzahl des Wohnortes sowie die Krankenversicherungsnummer.

Abschließend erläuterte Dr. Heckemann den Referentenentwurf zum Digitalagenturgesetz (GDAG) vom 7. Mai 2024. Die Gematik soll danach zu einer Digitalagentur Gesundheit ausgebaut und um Kompetenzen erweitert werden. Dies umfasst die Entwicklung und den Betrieb zentraler TI-Anwendungen, die Steuerung und Kontrolle der Entwicklung von TI-Anwendungen und ein „Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen“ (KIG) für die Etablierung einheitlicher Standards in der TI.

Kassenärztliche Vereinigungen sollen Ärzte und Psychotherapeuten bei der Patientenstammdaten-Migration im Rahmen eines PVS-Wechsels unterstützen dürfen und Beratungs- und Unterstützungsangebote in Fragen der Digitalisierung der Versorgungsprozesse und Praxisorganisation anbieten können.

Zudem soll die Digitalagentur Gesundheit befugt sein, von den Herstellern der IT-Systeme Auskunft zu den Ursachen von Störungen und zu Maßnahmen der Störungsbeseitigung zu verlangen und die Hersteller zu Maßnahmen der Störungsbeseitigung anzuweisen oder eigene Maßnahmen ergreifen zu können.

Robert Baierl, Ressortleiter Honorar und Verordnung der KV Sachsen, referierte zum Thema **Hybrid-DRG**. Seit dem 1. Januar 2024 ist die Abrechnung von Hybrid-DRGs beim ambulanten Operieren möglich. Im Jahr 2024 erfolgt als Übergangslösung eine Abrechnung über die KV Sachsen mittels



Robert Baierl

Abrechnungsziffer im Zuge der Quartalsabrechnung. Aktuell wird für 2025 eine neue Form der Abrechnungseinreichung entwickelt. Aktuelle Informationen sind fortlaufend auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zu finden.

Diskussion

Im Anschluss an die Berichte diskutierte die Vertreterversammlung die dargestellten Themen und die zwei Resolutionen.

Zur ePA wurde betont, dass sie zwar erwünscht sei, jedoch nicht unter den aktuellen Bedingungen, wie sie ausgestaltet werden soll. Die digitale Infrastruktur müsse im Dienste der Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten stehen. Im Moment koste sie Zeit und sei dysfunktional. Der Blick von der Anwenderseite fehle. Für die Endnutzer führe sie zu keinen Verbesserungen – weder für die Ärzte und Psychotherapeuten noch für die Patienten. Der deutlich gesteigerte Aufwand durch die ePA gehe zu Lasten der Patientenversorgung. Dr. Windau stellte klar: „Wir sind keine fundamentalen ePA-Gegner, aber fundamentale Gegner dieser Lösung.“

In der **Resolution „Patientensteuerung mittels Notfallgebühr“** (s. S. 12) wird die Einführung einer Gebühr in Höhe von 20 Euro für Patienten gefordert, die ohne vorherige telefonische Ersteinschätzung eine Notaufnahme oder Bereitschaftsdienstpraxis aufsuchen. Dadurch würden der Rettungsdienst, die Notfallambulanzen und der Bereitschaftsdienst spürbar entlastet und insbesondere die Qualität und Schnelligkeit der Behandlung von echten Notfällen deutlich gesteigert. Die Gebühr soll von den Krankenkassen eingezogen werden. Diese Resolution wurde einstimmig angenommen.

Die **Resolution „Entwicklung wirksamer Steuerungsinstrumente der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems“** (s. S. 11) beschäftigt sich mit weiteren notwendigen Instrumenten zur Patientensteuerung, da die bisherigen, wie TSS-Vermittlung oder Neupatientenregelung, keine große Wirkung gezeigt



Diskussion

haben. Von der politischen Ebene werden die Weiterentwicklung und der wirksame Einsatz der folgenden Steuerungsinstrumente gefordert: Etablierung eines freiwilligen Primärarztsystems; Entwicklung geeigneter Wahltarifmodelle der Krankenversicherung; finanzielle Anreize für die Patienten, die sich durch das System steuern lassen; Stärkung der Steuerungsfunktion der 116 117. Diese Resolution wurde mit einer Gegenstimme und sechs Enthaltungen angenommen.

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs

Dr. Heckemann erläuterte die Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Rückwirkend zum 1. Oktober 2023 tritt eine Neuregelung der Honorarverteilung im Grundbetrag genetisches Labor in Kraft. Die Leistungen der In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen wurden einbudgetiert. Es wird ein Budget auf Grundlage des einbudgetierten Honorarvolumens innerhalb des Vergütungsvolumens „Genetisches Labor“ gebildet. Die Division dieses Budgets durch den angeforderten Leistungsbedarf der Leistungen des Abschnitts 19.4.2 EBM ergibt die Auszahlungsquote der entsprechenden Leistungen.

Des Weiteren wird die Restleistungsvergütung neu geregelt. Der Vorstand kann nun in Abhängigkeit von im Quartal verbliebenen Mitteln einen höheren Anteil der Honorarmittel je Vergleichsgruppe festsetzen. Dies betrifft ausschließlich den fachärztlichen Versorgungsbereich. Da in diesem Bereich der überwiegende Teil der Facharztgruppen nach wie vor einer deutlichen Quotierung unterliegt, soll mit dieser Regelung überproportionale Leistungserbringung besser honoriert werden. Die Regelung tritt rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft.

Ebenfalls rückwirkend zum 1. Januar 2024 wird die bisherige Regelung zur Finanzierung von Eigenrichtungen gestrichen. Defizite werden künftig aus dem Strukturfonds entnommen.

Rückwirkend zum 1. April 2024 wird das Honorar im Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes neu geregelt. Bei Abrechnung jedes

Hausbesuches nach EBM wird das allgemeine Bereitschaftsdiensthonorar um 100 Euro vermindert. Damit soll ein Anreiz geschaffen werden, Einsätze im Rahmen des Fahrdienstes auch abzurechnen. Durch diese Regelung werden ca. 16 Euro für die ersten fünf Hausbesuche zusätzlich vergütet.

Weiterhin wird die Vergütung der Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests umgestellt. Die Abrechnung dieser wichtigen diagnostischen Leistung in der Pneumologie war aufgrund der bisherigen Vergütungsvorgaben in den letzten Jahren rückläufig. Von Seiten des Berufsverbandes der Pneumologen wurde deshalb eine Besserstellung der Vergütung dieser Leistungen angeregt. Daher soll die Vergütung dieser Leistungen gemäß der Sächsischen Gebührenordnung (SGO) ohne Leistungssteuerung aus einem vergleichsgruppenspezifischen Vorwegabzug erfolgen. Zudem wird die Möglichkeit einer Quotierung der Leistungen der Hausärzte entfristet.

Alle Änderungen des HVM wurden einstimmig angenommen. Er tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.

Förderung der Weiterbildung Psychotherapie – Anpassung der Durchführungsbestimmungen

Am 1. Januar 2023 ist die neue Weiterbildungsordnung Psychotherapie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer in Kraft getreten. Im Sinne einer Gleichbehandlung aller Leistungserbringer wird die Förderung der Weiterbildung der KV Sachsen auf die Psychotherapie erweitert.

Zudem wird gestrichen, dass bei einem antragstellenden MVZ der ärztliche Leiter den Antrag stellen muss. Diese Regelung ist nun offen ausgestaltet, da die Trägergesellschaften von MVZ von Gesetzes wegen von den Geschäftsführern bzw. den mit Prokura ausgestatteten Personen im Rechtsverkehr vertreten werden.

Des Weiteren wird ein klarstellender Verweis auf die Struktur- und fondsrelevante Förderung aufgenommen, um versorgungsrelevante Einzelfälle auch bei Zusatz- bzw. Bereichsweiterbildungen berücksichtigen zu können.

Die Anpassungen der Durchführungsbestimmungen zur Förderung von Ärzten und Psychotherapeuten in Weiterbildung wurden einstimmig angenommen. Die neuen Durchführungsbestimmungen treten zum 1. Juli in Kraft.

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen

Dipl.-Med. Peter Raue, Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission, stellte die Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung (BdO) vor. Neben redaktionellen Änderungen gibt es wenige inhaltliche Anpassungen. So darf ein Arzt in Weiterbildung nur seinen Weiterbildungler, welcher Vertragsarzt der KV Sachsen ist, vertreten. Zur klaren Regelung bei Haftungsfragen wird ergänzt, dass für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln (so wie Arzneimitteln) der diensthabende Arzt haftet.

Die Änderungen wurden einstimmig angenommen. Die geänderte BdO tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.

Wahl eines neuen Mitglieds im Finanzausschuss der KV Sachsen

Auf eigenen Wunsch wurde **Dr. Frank Rohrwacher**, Facharzt für Augenheilkunde in Leipzig, als Mitglied im Finanzausschuss abberufen. Als Nachbesetzung wurde **Dr. Konrad Kretschmar**, Allgemeinmediziner in Leipzig, einstimmig gewählt.

Änderung der Satzung und Ordnungen der KV Sachsen

Falk Kluge, Leiter des Fachbereichs Recht der KV Sachsen, erläuterte die Änderungen der Satzung, der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung, der Disziplinarordnung und der Gebührenordnung.

Die Satzungs- und Ordnungsänderungen wurden notwendig aufgrund der Strukturreform der KV Sachsen, geänderter gesetzlicher Rahmenbedingungen, des Bedarfs einer Überarbeitung der Bekanntmachungsvorschrift, der Regelung zur Zusammensetzung des Hauptausschusses sowie einer Öffnung der Satzungs- und Ordnungsbestimmungen für eine zeitgemäße elektronische Organisation und Durchführung der Vertreterversammlung.

Änderungsbedarf ergab sich ebenfalls an der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung. Sie wird um explizite Regelungen für die Durchführung als Videokonferenz und zum Umlaufverfahren ergänzt bzw. modifiziert. Zudem werden die Festlegungen zur Protokollierung überarbeitet, eine Präambel vorangestellt und kleine redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Die Anpassungen der Disziplinarordnung resultieren allein aus der Strukturreform der KV Sachsen, die neue Termine notwendig machte.

In der Gebührenordnung wurden lediglich kleine redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Alle Änderungen wurden einstimmig angenommen und treten damit nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und anschließender Bekanntmachung in Kraft.

In seinem Schlusswort dankte Dr. Windau allen Beteiligten für die konstruktive Mitarbeit.

Abrechnung von Hybrid-DRGs

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Aktuelle Informationen > Praxis-News > Ambulantes Operieren, Abrechnung von Hybrid-DRGs

Satzung und Ordnungen der KV Sachsen

www.kvsachsen.de > KV Sachsen > Organisation und Verwaltung > Vertreterversammlung

– Kommunikation/rab –

Resolutionen der 86. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

ENTWICKLUNG WIRKSAMER STEUERUNGSMITTEL DER INANSPRUCHNAHME DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Seitens der Politik wird den Patienten ein uneingeschränktes Leistungsversprechen zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems gegeben. Jedoch ist ein ungesteuerter Zugang zu allen medizinischen Leistungen weder medizinisch sinnvoll, noch personell leistbar. Dadurch entstehen unnötige finanzielle Aufwendungen, die das Gesundheitssystem zusätzlich belasten.

Zur wirksamen Steuerung der Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen müssen verschiedene geeignete Instrumente (weiter)entwickelt und eingesetzt werden. Diese Steuerungsinstrumente sollen eine haus- und fachärztliche Grundversorgung in erreichbarer Nähe sichern, eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Patienten schaffen sowie die Eigenverantwortung der Bürger stärken.

Begründung:

Die bisherigen Instrumente zur Steuerung haben keine große Wirkung gezeigt. Diese Instrumente waren u. a. TSS-Vermittlung, Neupatientenregelung, Hausarzt-Facharzt-Regelungen und Offene Sprechstunden. Mit dem demografischen Wandel zu einer immer älter werdenden Bevölkerung steigt auch die bislang unregulierte Nachfrage zu medizinischen Leistungen aller Art.

Aus diesen Gründen fordern wir von der politischen Ebene, die folgenden Steuerungsinstrumente weiterzuentwickeln und wirksam einzusetzen:

- Etablierung eines freiwilligen Primärarztsystems
- Entwicklung geeigneter Wahltarifmodelle der Krankenversicherung
- finanzielle Anreize für die Patienten, die sich durch das System steuern lassen
- Stärkung der Steuerungsfunktion der 116 117

Dr. med. Stefan Windau
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Sachsen

– Dresden, 29. Mai 2024 –

PATIENTENSTEUERUNG MITTELS NOTFALLGEBÜHR

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen fordert die Einführung einer Gebühr in Höhe von 20 Euro für Patientinnen und Patienten, die ohne vorherige telefonische Ersteinschätzung die Notaufnahme oder eine Bereitschaftsdienstpraxis aufsuchen. Dadurch würden der Rettungsdienst, Notfallambulanzen und der Bereitschaftsdienst spürbar entlastet und insbesondere die Qualität und Schnelligkeit der Behandlung von echten Notfällen deutlich gesteigert.

Die Gebühr soll von den Krankenkassen eingezogen werden.

Begründung:

Unter der Rufnummer 116 117 wird mittels eines Ersteinschätzungsverfahrens eine Befragung des Anrufers vorgenommen, der eine medizinisch fundierte Aussage darüber erhält, ob eine Behandlung dringend stattfinden sollte. In diesem Fall wird ein Termin für die Notaufnahme oder eine naheliegende Bereitschaftsdienstpraxis vergeben.

Um einen einfachen, unbürokratischen und sozialverträglichen Einzug der Gebühr zu gewährleisten, sollte dies über die Krankenkassen erfolgen. Anteilige Gebühren bei Personengruppen mit niedrigem Einkommen wären gleichfalls über dieses System zu realisieren, da die Krankenkassen im Besitz der dafür erforderlichen Einkommensdaten sind.

Aber: Kein Patient, der den geordneten Weg geht, muss zahlen! Außerdem erspart man den Patienten, die eine Notfallbehandlung wirklich brauchen, lange Wartezeiten oder eine vermeidbare akute Verschlechterung ihres Zustands. Zudem werden Stress und Arbeitszeit von medizinischem und pflegerischem Personal reduziert – was unnötige finanzielle Aufwendungen im Gesundheitssystem vermeidet.

Denn: Unsozial ist, den Notdienst oder die Bereitschaftsdienstpraxen unangemessen in Anspruch zu nehmen! Und dass es sich dabei nicht nur um Einzelfälle handelt, zeigen zahlreiche Berichte von Verantwortlichen aus diesem Bereich.

Dr. med. Stefan Windau
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Sachsen

– Dresden, 29. Mai 2024 –

ABSAGE AN REGIERUNGSKOMMISSION ZUR ABSCHAFFUNG DER „DOPPELTEN FACHARZTSCHIENE“

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat kürzlich eine Reihe von Empfehlungen vorgelegt, mit denen insbesondere die Sektorengrenzen zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich überwunden werden sollen. Zu den dort genannten mittel- und langfristigen Maßnahmen zählt unter anderem der Aufbau eines Primärarztsystems bestehend aus Allgemeinmedizinern, Internisten, Pädiatern, Gynäkologen und Psychiatern, die die Gesundheitsversorgung steuern und damit quasi die „doppelte Facharztschiene“ abbauen sollen.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen erteilt der Empfehlung der Regierungskommission, die doppelte Facharztschiene abzuschaffen, eine deutliche Absage.

Begründung:

Es hat schon sehr verwundert, dass sich die Bestrebungen der Bundesregierung zur aktuellen Gesundheitsreform mit den vollmundig angekündigten Zielen der Verbesserung der Effizienz und umfassenden Ambulantisierung der Versorgung im Wesentlichen nur auf den Krankenhaussektor beziehen. Man hat den Eindruck, dass zur Überwindung der sektoralen Trennung in Deutschland von Regierungsseite nur auf die Ausweitung der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser in den ambulanten vertragsärztlichen Sektor gesetzt wird. In Sachen Ausbau der sektorenübergreifenden Kooperation von Krankenhäusern und vertragsärztlichen Leistungserbringern wie z. B. dem Belegarztwesen gab es enttäuschenderweise eine Fehlanzeige. Minister Lauterbach sprach lediglich nebulös von Überlegungen über einen „Hybridarzt“, der als Vertragsarzt auch im Krankenhaus arbeiten könne.

Die Reform beinhaltet derzeit keine Stärkung der Vertragsärzte im bereits vor Jahrzehnten vom BMG ausgerufenen Wettbewerb im Schnittstellenbereich von ambulant und stationär, im Gegenteil: Die Entwicklung der AOP- und Hybridversorgung wird maßgeblich an wirtschaftlichen Auswirkungen für die Krankenhäuser ausgerichtet, bleibt deshalb bisher in Ansätzen stecken, und mit dem sogenannten Transformationsfonds für Krankenhäuser in Milliardenhöhe für eine „systemische Umstellung“, die schon vor Jahrzehnten ohne eine solche enorme finanzielle Stützung hätte erfolgen müssen, werden die niedergelassenen Vertragsärzte – chancenlos im Wettbewerb – ins Abseits gestellt.

Warum erfolgte eine so einseitige Ausrichtung der Reform?

Jetzt erschließt sich das Ganze, denn Minister Lauterbach hat durch die von ihm eingesetzte Regierungskommission, die keinen einzigen Vertreter der vertragsärztlichen Tätigkeit aufweist, die Karten auf den Tisch legen lassen.

Die hochwertige und flächendeckende fachärztliche Versorgung in den Krankenhäusern und in den Praxen ist ein Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens, um das uns viele andere Staaten beneiden. Ambulante und stationäre Versorgung sind dabei sich ergänzende Systeme der Patientenversorgung, die am Patientenwohl und dem Wirtschaftlichkeitsgebot ausgerichtet werden.

Weshalb wird jetzt wieder das Gespenst von der Abschaffung einer „doppelten Facharztschiene“, die es so, wie es der Begriff bezeichnet, ohnehin nicht gibt, an die Wand gemalt? Muss es nicht vielmehr darum gehen, Fachärzte, Hausärzte und Krankenhäuser in einer stärker integrierenden Versorgung zu vernetzen und deren sektorenübergreifende Kooperation weiterzuentwickeln?

Fachärztinnen und Fachärzte in den Kliniken und in den Praxen nehmen in unterschiedlicher Weise Aufgaben für ihre Patientinnen und Patienten wahr. Die jeweiligen fachärztlichen Versorgungsebenen stellen unter sich deutlich unterscheidenden Rahmenbedingungen keine Doppelstrukturen dar, sondern sind Ausweis und Garant eines qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und patientenorientierten Systems der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Diese nun wieder aus der Mottenkiste geholte Forderung stellt die gesamte haus- und fachärztliche Versorgung in Frage und verunsichert völlig unnötig insbesondere junge niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte, die den Schritt in die wirtschaftliche Selbstständigkeit gehen wollen. Das ist unverantwortlich angesichts der Nachwuchsprobleme und des Fachkräftemangels, insbesondere in den ländlichen Regionen. Mit diesem Vorschlag gefährdet die Expertenkommission die Patientenversorgung in Deutschland.

Ungeachtet der Tatsache, dass die Krankenhäuser absehbar ohnehin nicht in der Lage sind, diese fachärztliche Versorgungsaufträge kapazitiv und in der notwendigen Qualität abzusichern, erkennt – geschweige denn anerkennt – dieser unüberlegte Gedanke nicht ansatzweise die Leistung und Zuverlässigkeit der Arbeit von Fachärztinnen und Fachärzten und wird strikt abgelehnt.

Auch wenn Minister Lauterbach aufgrund der Protestwelle, die der Vorschlag verursachte, dann rasch äußerte, er plane vorerst, keine Vorschläge zur Abschaffung der doppelten Facharztschiene zu unterbreiten, da wir dazu keinen „ideologischen Streit brauchen“, hat dieser Gedanke doch durchaus strategische Überlegungen offenbart, mit denen sich viele einseitige Ansätze der Krankenhausreform auf Regierungsseite erklären lassen.

Die Ärztinnen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden sehr aufmerksam verfolgen, ob die Bundesregierung zu gegebener Zeit diesen Vorschlag erneut auf den Tisch bringen lässt, und in diesen Fall einem solchen Begehren wiederum entschieden entgegenzutreten.

Dr. med. Stefan Windau
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Sachsen

– Dresden, den 5. Juni 2024 –
Beschlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren
nach § 2a der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung

Die „elektronische Patientenakte für alle“ kommt zum 15. Januar 2025

Ab dem 15. Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte (ePA) als „ePA für alle“ neu aufgelegt. Alle Versicherten erhalten eine ePA, es sei denn, sie widersprechen.



Mit der „ePA für alle“ wird dem Ziel Nachdruck verliehen, die ePA als das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematikinfrastruktur zu etablieren. Sie soll die bisher an verschiedenen Orten abgelegten Patientendaten, z. B. in Praxen und Krankenhäusern, digital zusammenführen. Damit haben Patienten alle relevanten Informationen, wie Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, den Medikationsplan und den Notfalldatensatz, auf einen Blick vorliegen und können diese ihren Ärzten, Therapeuten und Apothekern zur Verfügung stellen.

Die Ende 2023 im Digitalgesetz und im Gesundheitsdatennutzungsgesetz beschlossenen Regelungen umfassen vor allem die folgenden wesentlichen Punkte:

Alle Versicherten erhalten ab dem 15. Januar 2025 eine ePA, es sei denn, dass die Versicherten der Bereitstellung einer ePA durch ihre Krankenkasse gegenüber dieser widersprechen. Dies ist erstmalig vor der initialen Einrichtung möglich. Hierzu wurden die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten vorab ausführlich über die ePA zu informieren.

Die Versicherten haben dann sechs Wochen Zeit zu widersprechen, falls sie keine ePA wünschen.

Befüllen der ePA im Behandlungskontext

Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, die ePA mit bestimmten Informationen zu befüllen. Diese beziehen sich stets auf **Daten**, die im Rahmen der **konkreten aktuellen Behandlung** des Versicherten erhoben werden (§ 347 Abs. 1 SGB V). Voraussetzung ist immer, dass der Arzt oder Psychotherapeut Zugriff auf die ePA hat, der Patient dem also nicht widersprochen und auch nicht festgelegt hat, dass er bestimmte Informationen, die der Arzt einstellen muss, nicht in seiner ePA haben will. Bereits ab Start der „ePA für alle“ müssen durch Ärzte **Daten des elektronischen Medikationsplans oder Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit** in die ePA eingestellt werden. Daneben haben Patienten im jeweils **aktuellen Behandlungskontext Anspruch darauf**, dass der Arzt oder Psychotherapeut ihre **ePA mit weiteren Daten befüllt, z. B. Befundberichten oder elektronischen Arztbriefen**, wenn sie dies wünschen.



STANDPUNKT DER KV SACHSEN

- Da das Gesetz nur einen Rahmen für die Einführung der „ePA für alle“ bietet, ist zum jetzigen Zeitpunkt vieles zur Umsetzung noch unbekannt. Es ist sogar unklar, ob alle PVS-Anbieter in der Lage sein werden, pünktlich zum 15. Januar 2025 das Modul für die „ePA für alle“ im PVS bereitzustellen. Dass das Einpflegen der Behandlungsdokumentation ohne erhebliche Zusatzaufwände möglich sein wird, ist wünschenswert, aber erfahrungsgemäß nicht garantiert. Die Praxen werden einmal mehr zum Testlabor des Gesundheitswesens.
- Da es sich um eine patientenzentrierte Akte handelt, entscheidet weiterhin der Patient, wer welche Informationen sehen kann. Der Patient kann zum Beispiel Dokumente, die in die „ePA für alle“ geladen wurden, auch wieder löschen oder den Zugriff auf diese sperren. Dies bedeutet, dass der behandelnde Arzt nie davon ausgehen kann, eine vollständige Behandlungsdokumentation in der ePA vorzufinden.
- Zurecht wird auch kritisiert, dass in der „ePA für alle“ zum Start keine Volltextsuche verfügbar sein wird, was eine gezielte Suche nach Informationen durch den behandelnden Arzt, gerade bei Patienten mit chronischen Erkrankungen und vielen Dokumenten, extrem erschwert.
- Ungeklärte Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger und die Möglichkeit der Einsichtnahme durch Sorgeberechtigte bereiten aktuell ebenfalls Bedenken.
- Die vor kurzem eingeräumte Testphase von vier Wochen wird den Beteiligten zwar etwas mehr Puffer geben, kritische Probleme zu identifizieren, wird aber eine von den Kassenärztlichen Vereinigungen geforderte umfangreiche Erprobung im Vorfeld der Einführung nicht ersetzen können.

Zugriff auf die ePA

Eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. **Durch Stecken der eGK erhält die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen.** Der Versicherte kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken.

Erster Schritt in Richtung digital gestützter Medikationsprozess

Hat der Patient nicht widersprochen, gelangen alle Verordnungsdaten automatisch über den eRezept-Server in die ePA, sodass diese eine **Medikationsliste** enthält. Für die ePA werden künftig Medikations-, Befund- oder Labordaten automatisch so aufbereitet und strukturiert, dass Ärzte in Praxen und Kliniken sie leicht finden und nutzen können. Damit dies funktioniert, werden Dokumente wie der Medikationsplan als sogenanntes MIO aufbereitet. Medizinische Patientendaten werden somit standardisiert und einheitlich in der ePA abgelegt werden. Diese MIOs werden von der mio42 GmbH, einer Tochtergesellschaft der KBV, erstellt.

Weitere Informationen von Ihrer KV Sachsen

Die KV Sachsen wird Sie in den kommenden Monaten ausführlich zu den bevorstehenden Änderungen und deren Auswirkungen auf den Praxisbetrieb informieren, Ihnen Hinweise zu Rechten und Pflichten aus den veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen geben und Ihnen aufzeigen, wie Dokumente aus dem PVS in die ePa gelangen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > IT in der Praxis
> Anwendungen in der Telematikinfrastruktur
> Elektronische Patientenakte (ePA) 3.0 – „ePA für Alle“

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis
> Digitale Praxis > Anwendungen > ePA

– Digitalisierung/hum –

KIM-Adressen leichter mit der Kollegensuche finden

Die KIM-Adressen von Praxen sind nun auch in der Kollegensuche enthalten. Ärzte, die zum Beispiel einem Kollegen einen elektronischen Arztbrief übermitteln wollen, werden in dem Online-Dienst der KBV schnell fündig.

KOLLEGENSUCHE - EINFACH KOLLEGEN FINDEN

SUCHE

Wer? Name eingeben

Wo? z.B. Ort, PLZ oder Straß

Umkreis 25 km

SUCHEN

Weitere Suchkriterien...

ERWEITERTE SUCHE

Fachgebiete Bitte auswählen

Fremdsprachen* Bitte auswählen

Zusatzbezeichnungen Bitte auswählen

Barrierefreiheit* Bitte auswählen

SPEZIELLE SUCHKRITERIEN FÜR PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapieverfahren Bitte auswählen

Altersgruppe Bitte auswählen

Setting Bitte auswählen

* Diese Informationen beruhen auf Selbstausskünften.

ODER PER LANR / BSNR SUCHEN

LANR* LANR eingeben

BSNR* BSNR eingeben

Immer wieder wird die KV Sachsen gefragt, wie KIM-Adressen am besten zu finden sind, wenn ein elektronischer Arztbrief übermittelt werden soll. Die Suche nach einem Kollegen im Praxisverwaltungssystem gestaltet sich mitunter schwierig und die Suchoptionen sind häufig eingeschränkt.

Seit kurzem sind nun auch KIM-Adressen der Praxen in der Kollegensuche enthalten.

→ So funktioniert es

Sie geben zunächst den Namen des gesuchten Kollegen in die Suchmaske ein. Danach gelangen Sie auf die Übersicht des Arztes oder Psychotherapeuten mit seinen Kontaktdaten. Mit Klick auf den Button „KIM-Adresse ermitteln“ können Sie sich diese dann anzeigen lassen, kopieren und in Ihr KIM-Mailprogramm einfügen.

Es wird immer nur die KIM-Adresse der Praxis angezeigt und nicht die persönliche des Arztes oder des Psychotherapeuten. Verfügt eine Praxis über mehrere KIM-Adressen, werden alle angezeigt. Die Kollegensuche greift auf den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur (TI) zu, in dem alle TI-Teilnehmer mit ihrer KIM-Adresse aufgeführt sind.

→ Welche Suchkriterien können genutzt werden?

Die Suche ist mit verschiedenen Kriterien möglich, etwa nach Namen, Praxisadresse, Arztnummer oder Betriebsstättennummer, Fachgebiet, Zusatzbezeichnungen oder

KV-Genehmigungen, um hier nur einige Möglichkeiten zu nennen. Mit einer Umkreissuche lassen sich auch alle hinterlegten Ärzte und Psychotherapeuten in einem bestimmten Umfeld anzeigen.

Über den Button „Drucken“ können die Suchergebnisse in ein PDF-Dokument umgewandelt und gespeichert werden.

→ Die BSNR einer Praxis finden

Die Kollegensuche eignet sich auch für die **Suche nach der BSNR anderer Praxen**. Dies ist vor allem für Haus-, Kinder- und Jugendärzte relevant, welche für ihre Patienten einen dringenden Termin bei einem Facharzt oder einem Psychotherapeuten vermitteln. Denn für die Abrechnung eines Zuschlages zur Versichertenpauschale (in Höhe von 15 Euro) muss auch die BSNR der Praxis angegeben werden, bei welcher der Termin vereinbart wurde.

→ Zugang über die Telematikinfrastruktur

Sofern Ihr Praxiscomputer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist, können Sie die Kollegensuche über den nachfolgenden Link aufrufen.

Kollegensuche

<https://kollegensuche.kv-safenet.de/pages/index.xhtml>

Informationen

www.kbv.de > Aktuell > PraxisNachrichten vom 25.04.2024

– Digitalisierung/hum –

KV-SafeNet-Anschluss – Noch notwendig?

Das Sichere Netz der KVen (SNK), angebunden an die Telematikinfrastruktur (TI), dient dem sicheren elektronischen Datenaustausch.

Das Mitgliederportal der KV Sachsen und seine Online-Anwendungen, wie z.B. die Abgabe der Online-Abrechnung, erfolgt im Sicheren Netz der KVen (SNK). Um das SNK zu erreichen, bestehen zwei Zugangswege. Der erste Zugangsweg ist die Erreichbarkeit über einen KV-SafeNet-Router. Diese Möglichkeit bestand bereits vor Einführung der Telematikinfrastruktur, um das Mitgliederportal der KV Sachsen über einen gesicherten Weg zu erreichen. Dieser erste Zugangsweg wurde für die meisten Praxen mit Einführung der Telematikinfrastruktur und damit verbunden der Sicherstellung der Erreichbarkeit über den TI-Konnektor (zweiter Zugangsweg) obsolet.

Bei ordnungsgemäßer Installation und Konfiguration des TI-Konnektors ist ein zusätzlicher KV-SafeNet-Router grundsätzlich* nicht erforderlich. Voraussetzung ist, dass Sie alle Anwendungen, welche bisher über den Anschluss des KV-SafeNet-Routers erreichbar waren, nun über den TI-Konnektor erreichen.

* Eine Ausnahme besteht im Zusammenhang mit der Datenübermittlung im Rahmen des Mammographie-Screenings, hier wird weiterhin ein KV-SafeNet-Router benötigt.

Bitte lassen Sie sich in diesem Zusammenhang nicht davon irritieren, dass Internetadressen, wie z.B. für die Erreichbarkeit des Mitgliederportals der KV Sachsen (<https://mipo.kvs.kv-safenet.de>) aufgrund der historischen Entwicklung der zuvor genannten Zugangswege die Bezeichnung „kv-safenet“ enthalten.

Wenn Sie sich unsicher sind, ob Ihre Praxis noch über einen (zusätzlichen) Anschluss eines KV-SafeNet-Routers verfügt, empfehlen wir Ihnen, dies anhand Ihrer Vertragsunterlagen zu prüfen oder sich an Ihren IT-Dienstleister (IT-Betreuer) wenden. Bei einem noch bestehenden Anschluss des KV-SafeNet-Routers, welcher nach Prüfung (Erreichbarkeit des SNK über TI-Konnektor) nicht mehr erforderlich ist, haben Sie in der Regel ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von sechs Monaten.

Bei weiteren Fragen zur Erreichbarkeit des Mitgliederportals stehen Ihnen gern unsere Mitarbeiter der IT-Beratung der KV Sachsen zur Verfügung.

IT-Beratung der KV Sachsen

Telefon: 0351 8290-6789

– Digitalisierung/hum –

VERANLASSTE LEISTUNGEN

Ende der „Soll“-Regelung für die Potenzialerhebung

Bis zum 31. Dezember 2024 gilt, dass vor jeder Verordnung von außerklinischer Intensivpflege eine Potenzialerhebung durchgeführt werden soll. Diese Übergangsregelung läuft nun zum Jahresende aus.

Um Versorgungsengpässe zu vermeiden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss die „Soll“-Regelung als Übergangslösung geschaffen: Falls nicht gewährleistet werden kann, dass ein zur Potenzialerhebung qualifizierter Arzt vor der Verordnung rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von der Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist auf dem Formular Muster 62B unter „Weitere Erläuterungen“ zu dokumentieren.

Die unterbliebene Potenzialerhebung gilt jedoch lediglich als aufgeschoben und **muss** bis zum 31. Dezember 2024 nachgeholt werden. **Ab Januar 2025 muss vor jeder Verordnung von außerklinischer Intensivpflege eine Potenzialerhebung durchgeführt werden.**

Die KV Sachsen bittet Sie um Berücksichtigung.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Veranlasste Leistungen gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Verordnungen > Weitere Verordnungsbereiche > Außerklinische Intensivpflege

Fachbereich Veranlasste Leistungen

Telefon: 0351 8290-6504

E-Mail: veranlasste-leistungen@kvsachsen.de

– Veranlasste Leistungen/wa –

Blankverordnung für häusliche Krankenpflege vielfach noch nicht möglich

Vor der Ausstellung einer Blankverordnung empfiehlt die KV Sachsen vorerst den Kontakt zum Pflegedienst.

Seit dem 1. Juli 2024 können Vertragsärzte für bestimmte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege Blankverordnungen ausstellen, womit die Entscheidung über Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen an Pflegefachkräfte übergeht. Auf dem Formular Muster 12 wurden dafür Ankreuzfelder eingeführt.

Die KBV informiert, dass nicht in allen Bundesländern die erforderlichen Verträge zwischen allen Krankenkassen und allen Pflegeverbänden bestehen. Diese bilden die Grundlage für Pflegefachkräfte, um eine ärztliche Blankverordnung entgegenzunehmen und durch die Krankenkassen genehmigen zu lassen. **Blankverordnungen sollten vorerst nur ausgestellt werden, wenn der jeweilige Pflegedienst diese annehmen kann.**

Die KV Sachsen schließt sich dem Rat der KBV an und empfiehlt, vor Ausstellung einer Blankverordnung den Kontakt zum Pflegedienst zu suchen.

Sobald neue Informationen vorliegen, werden Sie umgehend informiert. Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Veranlasste Leistungen gern zur Verfügung.



Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Verordnungen
> Weitere Verordnungsbereiche > Häusliche Krankenpflege

Fachbereich Veranlasste Leistungen

Telefon: 0351 8290-6504

E-Mail: veranlasste-leistungen@kvsachsen.de

– Veranlasste Leistungen/wa –

Neue Katarakt-Vereinbarung beinhaltet umfangreichere Sachkostenpauschale

Für ambulante Katarakt-Operationen gilt seit dem 1. Juli 2024 eine neue Vereinbarung. Die darin vereinbarte Pauschale umfasst vollumfänglich die Sachkosten sowie zum Teil die Kosten des Sprechstundenbedarfs.

Die Sachkostenpauschale für ambulante Katarakt-Operationen wird mit der **GOP 99101** gegenüber der KV Sachsen abgerechnet und beinhaltet die Implantation einer Standard-Intraokularlinse oder einer Intraokularlinse mit Zusatznutzen.

Der Bezug von Sprechstundenbedarf gemäß der Katarakt-Vereinbarung i.V.m. der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist nur für definierte Ausnahmen möglich. Beispielsweise können weiterhin intracameral zu applizierende Antibiotika und Anästhetika als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Die konkreten Regelungen zum Sprechstundenbedarf sind im Vertragstext der Katarakt-Vereinbarung unter § 5 Nr. 3 ausgeführt und in gewohnter Form auf der Internetpräsenz der KV Sachsen für Sie einsehbar.

Vertrag

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Recht und Vertrag
> Verträge A-Z > Katarakt-Vereinbarung

– Veranlasste Leistungen/bil –

Nachtragsverhandlungen zur Heilmittelvereinbarung und Richtgrößen 2024 abgeschlossen

Die KV Sachsen hat sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (LVSK) nachträglich zu den geltenden Richtgrößen für Heilmittel verständigt und eine Neuberechnung der Heilmittelrichtgrößen vorgenommen.

Neue Preise für Physiotherapie ab 1. Januar 2024 und die Aufnahme zweier neuer Leistungspositionen der Podologie seit 1. November 2023 führen für das Jahr 2024 zu einer Neubewertung des Anpassungsfaktors „Veränderung der Preise“

in den Rahmenvorgaben Heilmittel. Der Anpassungsfaktor wurde erhöht und beträgt nun + 5,1 Prozent (vorher 0,55 Prozent). Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben dazu am 22. Januar 2024 eine Änderungsvereinbarung geschlossen, die rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten ist.

Diese wirkt sich wesentlich auf das Ausgabenvolumen und das zur Verfügung stehende Richtgrößenvolumen aus. Die vorzunehmende Neuberechnung führt zu einer Anhebung der Richtgrößen rückwirkend zum 1. Quartal 2024.

ANGEPASSTE RICHTGRÖSSEN 2024

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
70 Chirurgen	12,49 Euro	36,42 Euro	51,93 Euro	45,27 Euro
130 HNO-Ärzte	15,32 Euro	5,75 Euro	8,83 Euro	3,69 Euro
190 Internisten – hausärztlich	9,65 Euro	9,83 Euro	16,72 Euro	20,78 Euro
230 Kinderärzte*	21,18 Euro	21,18 Euro	21,18 Euro	21,18 Euro
381 Nervenärzte	6,64 Euro	34,18 Euro	35,54 Euro	32,34 Euro
386 Neurologen	75,04 Euro	21,87 Euro	29,99 Euro	23,71 Euro
387 Psychiater	21,13 Euro	26,84 Euro	27,05 Euro	19,37 Euro
440 Orthopäden	36,36 Euro	74,95 Euro	84,59 Euro	60,91 Euro
800 Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	19,75 Euro	13,26 Euro	21,75 Euro	24,28 Euro

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

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Veranlasste Leistungen gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Verordnungen > Heilmittel > Prüfungen von Heilmitteln

Fachbereich Veranlasste Leistungen

Telefon: 0351 8290-6503

E-Mail: veranlasste-leistungen@kvsachsen.de

– Veranlasste Leistungen/wa –

Neuerungen in der Förderung des Landesausschusses

Förderung flexibilisieren, Delegation ausbauen und Anstellungen fördern

Im Zuge der regelmäßigen Überprüfung der Versorgungssituation und der Ermittlung von Förderstellen hat der Landesausschuss unter anderem die bewährte Fördermaßnahme der Förderpauschale angepasst.

Die Arbeitswelt ist im Wandel – auch in der Medizin. So geht der Trend in der vertragsärztlichen Versorgung ungebrochen in Richtung Teamarbeit. Aus den Erfahrungen der letzten Jahre wurden die bestehenden Fördermaßnahmen dahingehend überarbeitet. Ab dem 1. Juli werden die ausgewiesenen Förderbeträge grundsätzlich auch bei **Anstellungen von Ärzten der gleichen Fachgruppe am selben Praxisstandort** nicht mehr reduziert. Das heißt, ist die Stelle, die ein angestellter

Arzt am Standort in Anspruch nehmen will, tatsächlich neu und somit zusätzlich, werden bei einer priorisierten Förderstelle und vollem Beschäftigungsumfang 100.000 Euro ausgezahlt. Zuvor wurde die Förderpauschale bei einer Anstellung nur anteilig gewährt, wenn bereits Ärzte derselben Arztgruppe in der Praxis tätig waren. Zusätzlich besteht nun die Möglichkeit, sofern das Team zwischen anstellendem und angestelltem Arzt doch nicht wie erwartet im Praxisalltag funktioniert, die geförderte Stelle im Rahmen der Förderung bis zu zwei Jahre nachzubesetzen.

Zusätzlich wurde die Möglichkeit zur **Gründung einer Zweigpraxis** aufgewertet. Eine Zweigpraxis ermöglicht es, die ärztlichen Leistungen an einem zusätzlichen Standort neben der Hauptpraxis anzubieten. Dieses Modell kann insbesondere in ländlichen oder unterversorgten Gebieten die medizinische Versorgung verbessern. Daher hat der Landesausschuss die Förderpauschale zur Neugründung einer Zweigpraxis von 6.000 Euro auf 15.000 Euro angehoben.

Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) tragen zur Verbesserung der Effizienz der medizinischen Versorgung bei, indem sie Ärzte entlasten und eine engere Betreuung der Patienten ermöglichen. Um dieses Potential für Ärzte noch



Foto: © stefanamer – iStock

attraktiver zu machen, wurden auch die Beträge zur **NäPA-Fortbildungsförderung** erhöht. Seit dem 1. Juli können Vertragsärzte monatlich 300 Euro bei einer begleitenden NäPA-Fortbildung ihres Personals für bis zu 24 Monate erhalten oder alternativ direkt im Anschluss an eine erfolgreiche NäPA-Fortbildung einmalig 6.000 Euro.

Eine weitere Änderung der Landesausschussfördermaßnahmen betrifft die **Förderung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV)**. Wer an der SPV teilnehmen möchte, wird nun mit 60.000 Euro unterstützt.

Welche Förderbeträge und Voraussetzungen im Einzelnen gelten, hängt stets vom Zeitpunkt der Antragstellung ab. Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen oder direkt von Ihren Ärzteberatern in der KV.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Zulassung und Niederlassung > Fördermöglichkeiten

Fachbereich Beratung

Telefon: 0351 8290-6700

– Versorgungssteuerung/koh –

Neu anerkannte Qualitätszirkel* der KV Sachsen

Fachrichtung	Ansprechpartner (Moderator)	Name des Qualitätszirkels	Themen
Diabetologische Qualitätszirkel			
Allgemeinmedizin Innere Medizin	Dr. med. Rico Hoffmann 09648 Mittweida Telefon: 03727 2925 E-Mail: diabeteszentrum.mittweida@gmail.com	Qualitätszirkel für Diabetes Mittweida	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetische Fortbildung
Fachgebietspezifische Qualitätszirkel			
Allgemeinmedizin	Maren Planitz 01445 Radebeul Telefon: 0351 8305188 E-Mail: info@praxis-radebeul.de	Anthroposophische Medizin	<ul style="list-style-type: none"> • Arzneitherapie • Diagnostik und Therapie in der Praxis
Gynäkologie ZB Psychotherapie	Dr. med. Anne Weber 01324 Dresden Telefon: 0351 2660163 E-Mail: annewe.ber@web.de	Psychotherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosomatische Erkrankungen in der Gynäkologie
Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Sorah Kim 04103 Leipzig Telefon: 0341 30859144 E-Mail: kim@kinderzentrum-am-johannisplatz.de	Fachärzte für Pädiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Therapiestandards • Impfungen • Vernetzung
Psychotherapie Psychosomat. Med. u. Psychotherapie	Dipl.-Psych. Johannes Hacker 01705 Freital Telefon: 0351 2627929 E-Mail: info@praxis-hacker.de	IRRT-Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • IRRT-Verfahren • Erfahrungsaustausch
Interdisziplinäre Qualitätszirkel			
Kinder- und Jugendmedizin Psychotherapie	Dr. med. Bettina Tittel 01067 Dresden Telefon: 0351 49278905 E-Mail: tittel@kid-dresden.de	Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie der Geschlechtsdysphorie
Orthopädie Innere Medizin Allgemeinmedizin	Dieter Gamerdinger 02625 Bautzen Telefon: 03591 491500 E-Mail: info@orthopaedie-bautzen.de	Fachärztliche Untersuchungen und Untersuchungstechniken in der Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • fachärztliche Untersuchungen und Untersuchungstechniken • Diagnostik
Psychiatrie Psychotherapie	Dr. med. Cäcilia Strehle 01705 Freital Telefon: 0351 6491182 E-Mail: strehle@psychiatrie.pro	Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • neurologische Themen • Fallbesprechung
Psychotherapie Allgemeinmedizin	Arndt Sterba 09599 Freiberg Telefon: 03731 217598 E-Mail: a.sterba@t-online.de	Psychoanalytische Behandlungstechnik	<ul style="list-style-type: none"> • Theorie und Realisierung psychoanalytischer Behandlungstechniken
Radiologie Innere Medizin	Dipl.-Med. Cornelia Georgi 08491 Netzschkau Telefon: 03765 34177 E-Mail: georgi-cornelia@t-online.de	Qualitätszirkel Reichenbach für interdisziplinäre Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Hausärztliche und Fachärztliche Themen • Radiologie

Fachrichtung	Ansprechpartner (Moderator)	Name des Qualitätszirkels	Themen
Psychotherapeutische Qualitätszirkel			
Psychosomatische Medizin Psychotherapie	Julia Poch 01097 Dresden Telefon: 0160 98248710 E-Mail: julia.poch@psychosomatik-dresden.de	Qualitätszirkel für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Fallvorstellung • Medikamenteneinstellung • Diagnostik
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Juana Hänig 01139 Dresden Telefon: 0351 47594410 E-Mail: dipl.psych.haenig@posteo.de	Qualitätszirkel der Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen • interdisziplinärer Austausch
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Yvonne Kurzbuch 09599 Freiberg Telefon: 03731 218670 E-Mail: kontakt@psychotherapie-kurzbuch.de	Verhaltenstherapie in Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen • Qualitätssicherung
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Claudia Melde 01099 Dresden Telefon: 0351 8894350 E-Mail: info@praxis-melde.de	Gruppentherapie in der Verhaltenstherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechung • Erarbeitung geeigneter Gruppenkonzepte
Psychotherapie	Dr. phil. Dipl.-Psych. Melanie Rahn 01900 Großröhrsdorf Telefon: 035952 44750 E-Mail: mb@psi-logo.de	Verhaltenstherapeutischer Arbeitskreis Radeberg	<ul style="list-style-type: none"> • ergeben sich aus der Diskussion und den therapeut. Arbeitsprozessen • fallbezogene Problemanalysen • Erarbeitung von Leitlinien zur Behandlung spezif. Beschwerden
Psychotherapie	Dipl.-Soz.-Päd. (FH) R. Riedel-Fischer 01097 Dresden Telefon: 0351 81197931 E-Mail: gemeinschaftspraxis-dammweg15hh@web.de	Fallarbeit Kinder- und Jugendpsychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Fallarbeit Kinder- und Jugendpsychotherapie
Psychotherapie	Dr. rer. medic. Bettina Ripke 01465 Dresden/OT Langebrück Telefon: 035201 789892 E-Mail: dr.ripke@gmx.de	Analytische Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • diagnostische Klärung • schwierige Therapieprozesse • Fallintervention
Psychotherapie	Dipl.-Psych. Annett Siedlazek 01159 Dresden Telefon: 0351 4022650 E-Mail: praxis.annett.siedlazek@web.de	Omsewitzer Psychotherapie zirkel	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen • neue Psychotherapieverfahren • integrative Behandlungsmöglichkeiten • spezif. Störungsbilder

* ausschließlich QZ, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität
> Qualitätszirkel

– Qualitätsförderung/ner –

Gründung eines neuen Qualitätszirkels zu Long-Covid

Interessenten für die Mitwirkung am fachübergreifenden „Qualitätszirkel Long-Covid-Patienten“ gesucht

Für die Gründung eines Qualitätszirkels zur fachgruppenübergreifenden Vernetzung und verbesserten ambulanten Versorgung von Patienten mit **Long-Covid** werden Kolleginnen und Kollegen aus relevanten Bereichen (z. B. Neurologie, Kardiologie, Immunologie und Innere Medizin) **im Raum Dresden und Umgebung** gesucht. Gemeinsamer Konsens sollte ein klares somatisches Krankheitsverständnis sein.

Qualitätszirkel, kurz QZ, sind fester Bestandteil ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung und anerkannter Baustein der Qualitätsförderung. Die KV Sachsen unterstützt die Qualitätszirkelarbeit durch die Moderatorenausbildung (Leiter des QZ), finanzielle Förderung der Sitzungen des Qualitätszirkels, Übernahme der Zertifizierung des Qualitätszirkels als Fortbildung bei den Kammern und Übermittlung

der Fortbildungspunkte für die Teilnehmer sowie Veröffentlichung und Bekanntgabe des Qualitätszirkels auf Wunsch in den Medien der KV Sachsen.

Ansprechpartner

Dipl.-Psych. Anna Dill

Telefon: 0176 81464123

E-Mail: kontakt@psychotherapie-dill.de

Dr. med. Martin Braun

E-Mail: martin.braun@helios-gesundheit.de

Informationen zu Qualitätszirkeln

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Qualitätszirkel

– Qualitätsförderung/gei –

Neu zugelassene Indikation für PET/CT: fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung) PET, PET/CT: Aufnahme einer weiteren Indikation ab 1. Juli 2024

Zum 1. Juli 2024 trat eine Änderung der QS-Vereinbarung PET, PET/CT (QSV) in Kraft: Die Indikation „fortgeschrittenes Prostatakarzinom“ wurde in die Vereinbarung integriert. Für die PET/CT bei Prostata-spezifischem Membran-Antigen (PSMA) wurden die GOPen 34720 und 34721 sowie die Kostenpauschale 40585 in den EBM aufgenommen.

Ärzte, die vor Inkrafttreten der Fassung vom 1. Juli 2024 eine Genehmigung für Leistungen der PET bzw. PET/CT für die Indikationen nach § 1 Nr. 1–10 der bisherigen QSV hatten, erhalten eine Genehmigung nach § 1 Nr. 11 der neuen Fassung, sofern diese **bis spätestens 31. Dezember 2024** beantragt wird und die Anforderungen an das interdisziplinäre Team sowie dessen werktägliche Verfügbarkeit nach § 5 der Vereinbarung auch für diese Indikation erfüllt sind. Diese Ärzte reichen zur Beantragung der PSMA-PET/CT die neue Anlage 5 zum Antragsformular vollständig ausgefüllt in der KV Sachsen ein.

Ärzte, welche bisher keine PET- bzw. PET/CT-Genehmigung hatten, reichen das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich der dort aufgeführten Nachweise sowie alle fünf Anlagen in der KV Sachsen ein.

Die Dokumente finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Dokumente

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > Positronen-emissionstomographie (PET)

– Qualitätssicherung/sta –

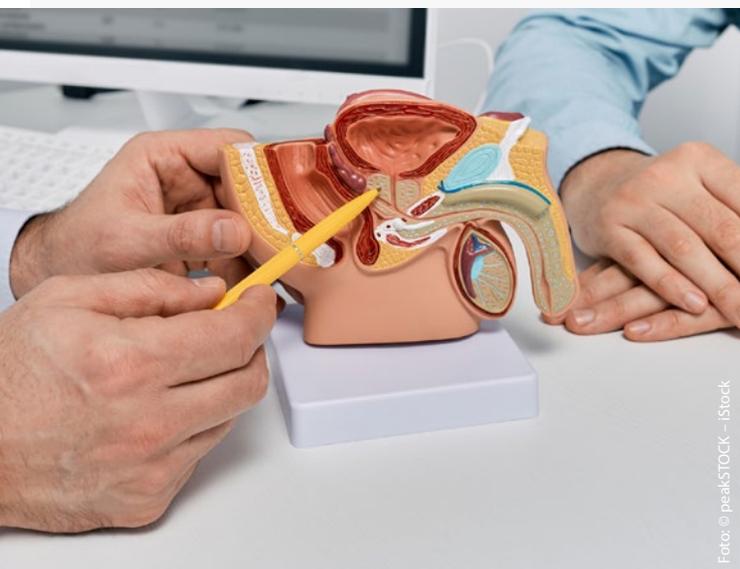


Foto: © peakSTOCK – iStock

Neuer Vertrag zur „Mädchensprechstunde – M1“ des BKK Landesverbandes Bayern

Zwischen der KBV, dem BKK Landesverband Bayern und dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. wurde der Rahmenvertrag zur „Mädchensprechstunde – M1“ abgeschlossen. Die Mädchensprechstunde bietet einen niedrigschwelligen, unbefangenen Erstkontakt junger Mädchen für die frauenärztliche Beratung.

Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechtigt, die im Bereich der KV Sachsen Leistungen erbringen und abrechnen.

Der Vertrag hat folgende Ziele:

- Frühzeitige Hinführung der Mädchen an die frauenärztliche Gesundheitsversorgung
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen
- Steigerung der frauenspezifischen Gesundheitskompetenz
- Wahrnehmung der Frauenarztpraxis als einen wichtigen Bestandteil in der Prävention frauenspezifischer Gesundheit
- Steigerung der Impfquote gegen sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere HPV und Hepatitis B
- Erkennung und frühzeitige Intervention bei Fehlentwicklungen

Leistungsinhalte:

1. Aufklärung und Einschreibung der Versicherten mittels Teilnahmeerklärung sowie Weiterleitung dieser an den BKK Landesverband Bayern
2. Auswertung der Ergebnisse des M1-Fragebogens und ausführliches Beratungsgespräch
3. fakultativ körperliche Untersuchung (keine gynäkologische Untersuchung)

Die Leistungen werden wie folgt vergütet:

GOP	Leistung	Vergütung
81330	Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte durch den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10 Euro
81331	Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgesprächs sowie fakultativ und mit Zustimmung der Versicherten durchzuführende körperliche Untersuchung (keine gynäkologische Untersuchung)	82 Euro
81332	Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV und Hepatitis B) für nicht vollständig immunisierte Versicherte	10 Euro

Der Vertrag ist zum 1. Mai 2024 in Kraft getreten. Frauenärzte können ab dem 1. August 2024 ihre Teilnahme mittels schriftlicher Erklärung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung unter Beifügung der entsprechenden Nachweise zur Teilnahmevoraussetzung erklären.

Die Patientinnen können sich ab dem 1. Oktober 2024 einschreiben. Somit können ab dem 1. Oktober 2024 entsprechende Leistungen erbracht und abgerechnet werden.

Teilnahmeerklärung der Frauenärzte

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > M > Mädchensprechstunde – M1 (BKK)

Vertrag sowie Teilnahmeerklärung für die Versicherten

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Recht und Vertrag > Verträge A–Z > M > Mädchensprechstunde – M1 – Rahmenvertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V

– Verträge/ep –

Veranlassung histopathologischer Untersuchungen auf Muster 10

Übergangsfrist zur Anwendung von Muster 6 gilt bis zum 30. September 2024

Zum 1. April 2024 wurde die Überweisung für in-vitro-diagnostische Leistungen vereinheitlicht. Seitdem sollen alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen nach den Abschnitten 1.7 und 31.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM einheitlich mittels Muster 10 beauftragt werden, statt wie bisher auf den beiden Mustern 6 und/oder 10. (Leistungen im Rahmen der Früherkennung Zervixkarzinom werden wie bisher weiter über Muster 39 beauftragt.)

Im Muster 10 (vorher: „Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung“), das in „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“ umbenannt wurde, wurde folgende Änderung vorgenommen:

Das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß § 116 b SGB V“ heißt nun „SER“, das für das Soziale Entschädigungsrecht SGB XIV steht, welches seit dem 1. Januar 2024 gilt. Besteht bei Patienten ein Anspruch nach SER, kennzeichnen Praxen dies in dem neuen SER-Feld.

Vorhandene Exemplare des Musters 10 können aufgebraucht werden. Ein SER-Fall kann im „alten“ Muster 10 übergangsweise im Feld „Behandlung gemäß „§ 116b SGB V“ gekennzeichnet werden.

Für Abrechnungen/Veranlassungen von histopathologischen Untersuchungen auf Muster 6 wurde eine **Übergangsfrist** gewährt, welche bis zum **30. September 2024** gilt.

Hinweis: Die Leistungen des Abschnitts 19.4 EBM werden bereits seit 2016 auf dem Muster 10 veranlasst; einer Übergangsregelung für diese Leistungen sowie für die Leistungen aus den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM bedarf es daher nicht.

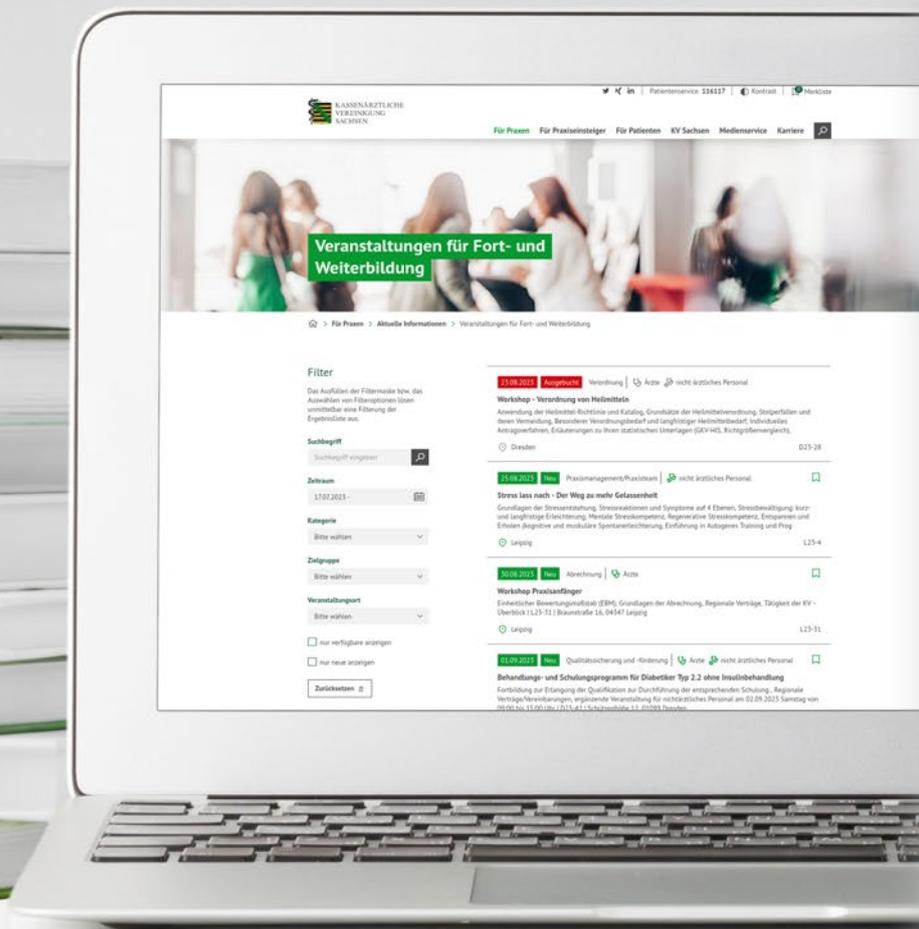
Informationen zu SER

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Aktuelle Informationen > Praxis-News > Neues Ankreuzfeld SER auf vielen Verordnungsformularen

– Verträge/ep –

Digitaler Fortbildungskalender: tagesaktuell informieren und direkt anmelden

www.kvsachsen.de > Fort- und Weiterbildungen



Absolventenfeier: Nachwuchsärzte aus Ungarn zurück in Sachsen

In diesem Jahr haben elf weitere Absolventen im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ ihr Medizinstudium an der Universität im ungarischen Pécs abgeschlossen. Zurück in Sachsen wurde der Studienabschluss feierlich gewürdigt.



Dr. Klaus Heckemann und Dr. Sylvia Krug mit den diesjährigen Absolventen des Modellprojekts „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“

Zur Feier des bestandenen Staatsexamens lud die KV Sachsen die diesjährigen Absolventen auf die Terrasse des Bilderberg Bellevue Hotels in Dresden ein. Am 5. Juli 2024 begrüßten der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen **Dr. Klaus Heckemann** und die stellvertretende Vorstandsvorsitzende **Dr. Sylvia Krug** acht Teilnehmer, die zusammen mit ihren Familien und Freunden aus den Landkreisen Görlitz, Leipzig, Zwickau, Sächsische Schweiz-Osterzgebirge sowie den Städten Chemnitz und Leipzig angereist waren.

Eine Woche zuvor waren die Absolventen noch in Pécs und haben ihr Diplom erhalten. Zurück aus Ungarn blickten sie sehr positiv auf ihre Zeit dort zurück. So hoben sie den starken Zusammenhalt zwischen den Studierenden des Modellprojekts und die familiäre Atmosphäre im Studium hervor. Beides half ihnen an so manch herausfordernden Tagen, an denen sie ihre Heimat vermissen. Die Absolventen waren sich einig, dass das





Studium in Ungarn trotz der weiten Entfernung von zu Hause gut zu bewältigen ist und sehr viel Spaß machen kann. Auch die Stadt Pécs und ihre Umgebung haben einiges zu bieten – seien es Kultur, Natur oder das Studentenleben.

Zurück in Sachsen werden die Absolventen nun bald ihre Facharztweiterbildung beginnen, mit dem Ziel, anschließend in ihrer Heimat oder in einer anderen sächsischen Region allgemeinmedizinisch tätig zu sein. Dafür gaben Dr. Klaus Heckemann und Dr. Sylvia Krug ihren neuen Kollegen die besten Glückwünsche mit auf den Weg. Auf diesem werden die überreichten kleinen Präsente die Nachwuchsärzte gut begleiten können.

Im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ werden jährlich 40 Studierende der Humanmedizin mit der Übernahme der Studiengebühren gefördert. Nach ihrem deutschsprachigen Studium an der Universität im ungarischen Pécs kehren die Absolventen für ihre Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner nach Sachsen zurück und werden im Anschluss als Hausärzte in den ländlichen Regionen Sachsens tätig. Während ihrer gesamten Studienzeit werden sie von sächsischen Hausarztpraxen begleitet.



Informationen

www.nachwuchsaezte-sachsen.de

> Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen

– Kommunikation/rab –

Projekt: Elektronische Visite in Pflegeeinrichtungen

Leistungen delegieren – Patienten gut versorgen – Teilnehmer des Projekts werden

Sie betreuen bereits stationäre Pflegeeinrichtungen und möchten die Betreuung der Patienten durch den Einsatz von Telemedizin effizienter gestalten?

Als Teilnehmer des Projekts haben Sie die Möglichkeit, Visiten mit Ihren Pflegeeinrichtungen mit Hilfe eines Videodienstes elektronisch durchzuführen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, ärztliche Leistungen – wie z.B. Wundversorgung, Blutentnahmen, Impfungen, Katheterwechsel und Quick-/INR-Wert-Bestimmungen – an qualifizierte Pflegefachkräfte der stationären Einrichtungen zu delegieren.

Im Einzelnen bietet Ihnen das Projekt folgende Vorteile:

- Unterstützung einer hochwertigen Versorgungsqualität für Pflegeheimbewohner durch kontinuierliche und koordinierte Behandlung
- effiziente Nutzung Ihrer persönlichen Ressourcen durch Delegation von ärztlichen Leistungen an qualifiziertes Pflegepersonal
- kurzfristige Abstimmungen zwischen Ihnen und den Pflegefachkräften der Einrichtung
- Wegfall langer Anfahrtswege durch elektronische und standortunabhängige Visiten
- mehr Zeit für die Versorgung Ihrer Patienten in der Praxis

Voraussetzungen

Grundlage Ihrer Teilnahme am Projekt ist zunächst der – zwischen Ihnen und einer Pflegeeinrichtung – abgeschlossene Kooperationsvertrag über die vertragsärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V.

Darauf aufbauend können Sie im Rahmen des Projekts am Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung, Delegation ärztlicher Leistungen und Videokonsil in stationären Pflegeeinrichtungen teilnehmen und die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihren Pflegeeinrichtungen mit der Anlage Telemedizin und der Anlage Delegation nach § 140a SGB V ausbauen und gestalten.



Foto: © Drazen Ziglic – iStock

Sie möchten Teilnehmer werden?

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung. Ihre Frage beantworten wir gern in einem persönlichen Gespräch oder per E-Mail. Sprechen Sie uns einfach an.

Die dazu benötigten Vereinbarungen, Dokumente, Antragsformulare und Unterlagen finden Sie übersichtlich auf der Internetpräsenz der KV Sachsen zum Download.

Fachbereich Versorgungsprojekte

Telefon: 0351 8290-6559

E-Mail: versorgungsprojekte@kvsachsen.de

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Innovative Versorgungsprojekte > Elektronische Visite in Pflegeeinrichtungen

– Versorgungsprojekte/spz –

Aktualisierte „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat im Jahr 2017 die erste Auflage der „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ herausgegeben. Ziel des Musterhygieneplans ist es, den Verantwortlichen in den Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot für das Erstellen des praxiseigenen Hygieneplans an die Hand zu geben. Nun stellt das CoC eine aktualisierte Version zur Verfügung.

In der Mustervorlage werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Sie berücksichtigt die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz. Für weiterführende Informationen kann die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (3. Auflage; 2023) verwendet werden. Der Leitfaden ist Grundlage des Hygieneplans, er wurde ebenfalls vom CoC Hygiene und Medizinprodukte erarbeitet. In fünf Kapiteln sind allgemeine, aber auch spezielle Hygienemaßnahmen beschrieben:

- Qualitätsmanagement und Hygiene
- Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Was ist neu?

Neue bzw. überarbeitete KRINKO-Empfehlungen und die Neuauflage des o.g. Hygieneleitfadens erforderten eine Aktualisierung der Mustervorlage. Im Bereich „Hygiene bei Behandlung



von Patienten“ wurden beispielsweise weitere Unterkapitel aufgenommen, wie „Immunsupprimierte Patienten“ oder „Umgang mit Gefäßkathetern“. Vorhandene Kapitel wurden aktualisiert. So wurde z. B. bei „Meldung infektiöser Erkrankungen“ das Procedere zum DEMIS-Meldeportal sowie ein „Ausfallkonzept rund um die Aufbereitung von Medizinprodukten“ hinzugefügt. Für die Erfassung und Bewertung postoperativer Wundinfektionen – relevant in Einrichtungen für ambulantes Operieren – erhielt die 2. Auflage den Anhang „Surveillance postoperativer Wundinfektionen“.

Für Praxen, die bereits die Mustervorlage 2017 an ihre Gegebenheiten angepasst haben, steht eine Gegenüberstellung der geänderten Inhalte bereit. Diese farbig dargestellte Hilfestellung zeigt, welche Kapitel komplett neu sind, umfassend angepasst wurden bzw. welche Kapitel einzelne relevante Ergänzungen enthalten. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotential zu identifizieren und eventuelle Lücken zu schließen.

Die Word-Vorlage des Musterhygieneplans sowie weitere Informationen rund um die Hygiene in der Arztpraxis erhalten Sie bei Ihrer Hygieneberatung der KV Sachsen.

Informationen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Hygiene und Medizinprodukte
www.hygiene-medinprodukte.de

Hygieneberatung

Telefon: 0351 8290-6550

E-Mail: hygiene@kvsachsen.de

– Qualitätsförderung/sr –

Evaluation der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE)

Die Evaluationsberichte der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme für Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs zu den ersten beiden vollständigen Erfassungsjahren 2021 und 2022 wurden veröffentlicht.

Alle zwei Jahre werden die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme von der Auswertungsstelle evaluiert. Dabei werden die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Daten einbezogen und die Ergebnisse zusammengefasst. Nun wurde für beide Programme je ein Evaluationsbericht zu den Erfassungsjahren 2021 und 2022 veröffentlicht.

Entsprechend der Einordnung des G-BA stellen die Berichte eine Dokumentation der erfassten Daten dar und liefern erste Auswertungen zur Akzeptanz und Durchführung der Programme. Für umfassendere Auswertungen ist ein noch längerer Beobachtungszeitraum notwendig. Daraus resultiert, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine validen Aussagen zu Teilnehmerraten und der Versorgung in der Praxis möglich sind.

Zudem konnten im Austausch zwischen dem G-BA und Expertinnen und Experten aus der Praxis und Wissenschaft bestehende Schwierigkeiten in der Praxis herausgestellt werden, z. B. hinsichtlich der Dokumentation der Leistungen. Der G-BA wird nun in seinen Zuständigkeitsbereich fallende Lösungsmöglichkeiten prüfen.

Die erhobenen Daten stellen jedoch eine umfangreiche und valide Forschungsdatenbasis dar, die es vor allem zukünftig ermöglicht, die organisierten Krebsfrüherkennungsmaßnahmen sowie die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zu beurteilen. Ab dem Jahr 2024 wird rückwirkend bis zum Erfassungsjahr 2021 ein Datenabgleich mit den Krebsregistern möglich, der zu einer Schließung der momentanen Datenlücken und damit zu einer erhöhten Aussagekraft der Evaluation beitragen soll.

Die vollständigen Evaluationsberichte sowie weitere Informationen finden Sie auf den Themenseiten des G-BA und der KV Sachsen.

Themenseite des G-BA

www.g-ba.de > Themen > Methodenbewertung > Erwachsene > Krebsfrüherkennung > Programmbeurteilung

Themenseite der KV Sachsen

www.kvsachsen.de > Für Praxen > Qualität > Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE) > Sidebar – Evaluation

– Qualitätsentwicklung/leh –

Anzeige



MVZ Labor Leipzig
Dr. Reising-Ackermann und Kollegen



Forum Labor digital 2024

Von Antiinfektiva bis zum ausführlichen Laborbefund

- Praxisalltag und Sprechstunde in der digitalen Medizin
- Ein Blick in die Zukunft der klinischen Labordiagnostik
- Präanalytik online
- Pro und Contra der Befundübermittlung an den Patienten
- Antiinfektiva Leitlinie und Patienten App
- Workshop zum Austausch der Teilnehmer

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Jana Schuster

Zertifiziert mit 5 Fortbildungspunkten bei der Sächsischen Landesärztekammer.

KWASa-Angebote für Weiterbildungsbefugte in der Allgemeinmedizin

Neben einem Seminar- und Mentoringprogramm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) im Fachgebiet Allgemeinmedizin bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa) Veranstaltungen für Weiterbildungsbefugte an. Im November 2024 findet die jährliche Basis-Train-the-Trainer-Fortbildung als Starterpaket für die Weiterbildung statt. Warum diese Veranstaltung für angehende Weiterbilderinnen und Weiterbilder unbedingt besucht werden sollte, verrät im nachfolgenden Interview der Hausarzt Dr. med. Jan Walther aus Kitzen bei Pegau.

Herr Dr. Walther, Sie sind Facharzt für Allgemeinmedizin und seit 2022 Weiterbilder in Ihrer Praxis. Aktuell haben Sie Ihren zweiten Arzt in Weiterbildung. Warum haben Sie sich dazu entschieden, Weiterbilder zu sein?

Es macht Spaß, Wissen zu vermitteln. Ich hatte bisher das Glück, ÄiW zu haben, mit denen ich Spaß hatte, zusammenzuarbeiten. Das alleine macht schon Freude. Und es hilft sehr in der täglichen Arbeit, sich auch mal selbst zu hinterfragen. Ich finde es erfrischend, wenn man auch mal eine kritische Nachfrage von den ÄiW bekommt.

Wenn Sie sich an Ihre ÄiW-Zeit erinnern, was ist Ihnen dabei besonders wichtig gewesen bzw. was haben Sie als Weiterbilder übernommen?

Zu Beginn ein bisschen mitlaufen, mal wenigstens zwei bis vier Wochen. Dass man mitbekommt, wie das in der ambulanten Versorgung abläuft. Das sind ja nicht nur medizinische Sachen. Den Praxisablauf zum Beispiel bekommt man so nicht beigebracht. Da macht es Sinn, über die Schulter gucken zu können. Auch, um den Leuten die Angst vor der Niederlassung zu nehmen. Das war bei mir auch so und das war gut. Und das mache ich jetzt selber auch so.

Was ich außerdem wichtig finde, ist, dass man die ÄiW grundsätzlich frei arbeiten lässt. Sie bringen ja schon viel Wissen mit. Und, dass man als Weiterbilder ein sehr niederschwelliges Angebot für Nachfragen macht und für Gespräche verfügbar ist. So, dass man als ÄiW nicht das Gefühl hat, dass eine Frage nervt.

Was hat Sie im letzten Jahr dazu bewogen, an unserer Basis-Train-the-Trainer-Fortbildung teilzunehmen?

Das war kurz nachdem ich meine erste ÄiW hatte. Da ist man ja eh ein bisschen unsicher. Dann ist es gut, sich mit anderen Kollegen, die ähnliche Probleme haben oder das schon eine Weile machen, austauschen zu können. Und natürlich die ganzen Themen, die besprochen wurden, zum Beispiel die Fachvorträge mit den rechtlich-formalen Aspekten von KV und Ärztekammer. Das bringt einem ja sonst keiner bei. Das ist ein guter Überblick zum Einstieg, um zu wissen, an was man denken muss.



Dr. med. Jan Walther, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Kitzen

Und wie haben Sie die Fortbildung insgesamt empfunden?

Als sehr angenehm. Es war ein netter kollegialer Austausch, nicht immer nur zum Thema Weiterbildung. Auch die Workshops, die angeboten wurden, um die Themen gemeinsam zu erarbeiten, fand ich gut.

Sie haben ja gerade schon ein paar Fortbildungsinhalte genannt. Welche haben Sie in der Praxis bzw. Weiterbildung am meisten unterstützt?

Es waren vor allem Kleinigkeiten, die ich direkt umgesetzt habe. Ich habe beispielsweise gelernt, wie ich ein niederschwelliges Angebot für Rückfragen schaffen kann. Ich will ja auch nicht

jeden Patientenkontakt kontrollieren oder jede Dokumentation überprüfen, das ist auch für den AiW nicht zielführend. Gemeinsam mit meiner damaligen ÄiW haben wir einen Kompromiss gefunden, indem Sie die Namen komplizierter Fälle markiert hat und wir sie dann am Abend durchgesprochen haben.

Der Workshop, wie man mit Konflikten umgeht bzw. wie und mit welchen Gesprächstechniken man die ÄiW abholt, ist sehr gut gewesen. Solche Softskills muss man auch lernen. Auch die rechtlichen Aspekte von Herrn Dr. Gruner von der Ärztekammer fand ich sehr unterstützend.

Wem würden Sie die Basis-Train-the-Trainer-Fortbildung empfehlen?

Auf jeden Fall allen, die neu mit Weiterbildung anfangen. Jemand, der schon den zehnten AiW hat, kann viel Wissen einbringen. Es sind viele Aspekte, die nirgendwo, weder im Medizinstudium noch in der eigenen Weiterbildung, vermittelt werden.

Die neuen, motivierten Weiterbilder sollten unbedingt zur Train-the-Trainer-Veranstaltung gehen.

Herr Dr. Walther, vielen lieben Dank für Ihre Zeit.



Die nächste Basis-Train-the-Trainer-Fortbildung findet am **8./9. November 2024** im **Kloster Nimbschen** bei Grimma statt. Interaktiv und praxisnah werden Themen wie Beantragung der Weiterbildungsbefugnis, praktische Umsetzung der Weiterbildung im Praxisalltag und Methoden zur Vermittlung von Fertigkeiten und Feedback vermittelt.



Direkt anmelden!

Informationen zum Programm und zur Anmeldung

www.kwasa.de

– KWASa –

Symposium „Der Fuß aus fachärztlicher Sicht“

Die Ärzte-Netz Ostsachsen eG und die Kreisärztekammer Bautzen laden zu einem Symposium am 18. September 2024 in die Berufsakademie Bautzen ein.

In ihrem Symposium betrachtet die Ärzte-Netz Ostsachsen eG gemeinsam mit der Kreisärztekammer Bautzen den Fuß aus Sicht des Diabetologen, des konservativen Orthopäden, des Operateurs und des Dermatologen. Neben den vier Vorträgen und der Möglichkeit des Netzwerkens kann auch die Industrieausstellung besichtigt werden.

**18. September 2024, ab 15:00 Uhr
Hörsaal der Berufsakademie Bautzen**

Die Teilnahme ist kostenlos und Fortbildungspunkte sind beantragt. Eine Anmeldung ist bis zum 4. September 2024 per E-Mail oder telefonisch möglich.

Anmeldung

E-Mail: info@aerztenetz-ostsachsen.de

Telefon: 0170 7982436

– Nach Informationen der Ärzte-Netz Ostsachsen eG –

Radon – gesundheitliches Risiko und rechtliche Regelungen

Zum Thema Radon und Radonvorsorge findet am 24. September 2024 von 18:30 bis 20:00 Uhr eine kostenfreie Webveranstaltung für Ärzte statt.

Epidemiologische Studien zu Radon in Wohnungen und bei Uranbergarbeitern haben gezeigt, dass Radon und seine Folgeprodukte das Risiko für Lungenkrebs erhöhen. Seit einigen Jahren besteht in Gebieten, in denen aufgrund der Geologie erhöhte Radonkonzentrationen zu erwarten sind, die Pflicht zur Radonmessung an Arbeitsplätzen.

24. September 2024
18:30 bis 20:00 Uhr
Online

Sich sorgende Bürger werden auch auf die Ärzte ihres Vertrauens zukommen und sie um Rat fragen. Deshalb bietet das Sächsische Staatsministerium für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirtschaft gemeinsam mit dem Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt durch das Bildungszentrum Reinhardtsgrimma eine Fortbildung für Ärzte an.

Insbesondere Allgemeinärzten und Betriebsärzten, aber auch Pneumologen, wird eine Teilnahme empfohlen. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Eine Anmeldung kann unter dem Stichwort „IS 5.11_24 Weiterbildung zum Radonschutz für Ärzte“ bis spätestens 5. September 2024 erfolgen. Fortbildungspunkte wurden beantragt.

PROGRAMM

18:30–19:15

Physikalische und rechtliche Hintergründe, Radon Schutzmaßnahmen, Möglichkeiten der Krebsprävention

Dr. Thomas Heinrich,
Staatliche Betriebsgesellschaft für
Umwelt und Landwirtschaft,
Radebeul

19:15–20:00

Gesundheitliche Auswirkungen von Radon

Dr. Felix Heinzl
Bundesamt für Strahlenschutz,
Oberschleißheim

Anmeldung

E-Mail: bz.lfulg@smekul.sachsen.de
oder nebenstehenden QR-Code



– Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Gesellschaftlichen Zusammenhalt –

Anzeige

12. Ärztetag

Fr., 25. Oktober 2024 / 15:30 Uhr

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Kempinski Taschenbergpalais Dresden,
Taschenberg 3, 01067 Dresden
Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen
Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der SLÄK beantragt.

Fachvorträge:

- Wenn Budgets neu verteilt werden ... – Aspekte der Krankenhausreform 2024 und ihrer Auswirkungen auf ärztliche Tätigkeit
- Reform der ambulanten Versorgung 2024 – Status quo?
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung – Ärzte im Spannungsfeld
- Hierbleiben – junge Ärzte in Mitteldeutschland! (Impulsvortrag)
- Die Praxis und der Ehevertrag
- Der in der Praxis mitarbeitende Ehegatte
- Arbeits- und Betriebsmedizin – Einblick in ein Berufsbild
- Wenn sich plötzlich alles ändert – die Arztpraxis im Erbfall

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

Ärztliche Untersuchung Jugendlicher nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Jugendliche dürfen nur dann beschäftigt werden, wenn sie innerhalb der letzten 14 Monate vor Beginn der beruflichen Tätigkeit die Erstuntersuchung nach § 32 JArbSchG nachweisen können. Das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr bittet Sie um Durchführung dieser Untersuchung.

Die Industrie- und Handelskammer Dresden, die Handwerkskammer Dresden und die Landesdirektion Sachsen, Abteilung Arbeitsschutz, wiesen darauf hin, dass zahlreiche Jugendliche Schwierigkeiten haben, einen Arzt zu finden, der die gesetzlich geforderte Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vor dem Start in das Berufsleben vornimmt. Dies stellt insbesondere in den ländlichen Gebieten ein zunehmendes Problem dar. **Deshalb ist es wichtig, dass ausreichend Untersuchungstermine angeboten werden.**

Das JArbSchG regelt, dass Jugendliche, die in das Berufsleben eintreten, nur dann beschäftigt werden dürfen, wenn sie dem Arbeitgeber eine Bescheinigung über die erfolgte ärztliche Untersuchung (Erstuntersuchung) vorlegen. Jugendlicher ist, wer mindestens 15, aber noch nicht 18 Jahre alt ist.

Diese Untersuchung nehmen in der Regel die Kinder- bzw. Hausärzte vor. Aber auch andere Ärzte dürfen die Untersuchung durchführen (freie Arztwahl). Beim Untersuchungstermin prüfen die Ärzte den Gesundheits- und Entwicklungsstand und die körperliche Beschaffenheit der Jugendlichen. In § 37 JArbSchG sind Inhalt und Durchführung der Untersuchungen geregelt.

Können die Jugendlichen dem Arbeitgeber die ärztliche Bescheinigung nicht vorlegen, sind die Folgen durchaus gravierend, denn die Jugendlichen dürfen nicht beschäftigt werden. Anderenfalls würde der Arbeitgeber eine Ordnungswidrigkeit nach § 58 Abs. 1 Nr. 22 JArbSchG begehen und kann mit einer Geldbuße belegt werden.

Auch zur Eintragung der Berufsausbildungsverträge bei den Kammern muss der Nachweis über die ärztliche Erstuntersuchung zwingend vorgelegt werden. Passiert dies nicht, werden die Ausbildungsverträge nicht registriert, was weitere Folgen nach sich zieht. Darunter zählt insbesondere die Nichtteilnahme an den überbetrieblichen Lehrlingsunterweisungen bzw. anderen geförderten Bildungsmaßnahmen (Verbundausbildung oder Zusatzqualifikationen), welche bereits mit Schuljahresbeginn durchgeführt werden.

Informationen

<https://www.arbeitsschutz.sachsen.de/jugendarbeitsschutz-4090.html>

– Information des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr –



Foto: © industryview – iStock

Mitgliederveranstaltung im neuen Format: „KV im Dialog“

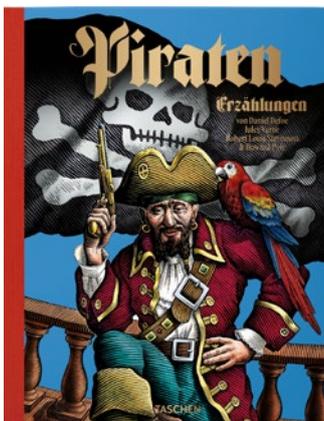
Nächste Mitgliederversammlung am 6. November 2024 in Chemnitz

Die satzungsgemäße Informations- und Mitgliederversammlung wird zukünftig zwei Mal jährlich und örtlich alternierend stattfinden. Merken Sie sich gern bereits jetzt die kommende Veranstaltung „KV im Dialog“ am **6. November 2024 in der KV Sachsen am Standort Chemnitz** vor.

Es erwarten Sie spannende Themen und kompetente Referenten. Alle Informationen zum Inhalt und Ablauf der Veranstaltung erhalten Sie zu gegebener Zeit.

– Kommunikation/rab –





Robert und Jill May, Michael Custode

Piratenerzählungen

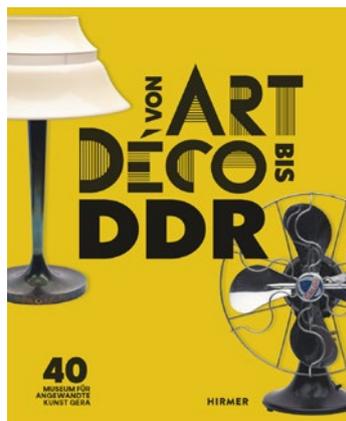
Die Schrecken der sieben Weltmeere

Seit Jahrhunderten spuken sie, ob echt oder erfunden, durch die Welt von Literatur und Kunst: Edward Teach, alias Blackbeard, bekannt für seine blutrünstige Grausamkeit, Henry, genannt Bloody Morgan, dessen versunkene Schätze bis heute der Entdeckung harren, und natürlich Long John Silver, ein Antiheld, wie er im Buche steht und wie ihn Robert Louis Stevenson in der Schatzinsel (1885) so packend geschildert hat.

Spannend und anschaulich bebildert sind all diese Geschichten aus der Welt der Piraterie mit Werken aus der Schule von Brandywine, die als Wiege der modernen amerikanischen Illustrationskunst gilt, angefangen bei dem Piratenspezialisten Howard Pyle, gefolgt von dessen Schülern Newell Convers Wyeth und Frank Schoonover. Der Band enthält neben Originalwerken aus Privatsammlungen Werke aus der Goldenen Zeit der Illustrationskunst an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Die Auftaktillustrationen zu den einzelnen Geschichten wurden eigens für diesen Band von dem kanadischen Illustrationskünstler Michael Custode gezeichnet.

Eine ausführliche Einleitung aus der Feder des Historikerpaars Robert und Jill May stellt historische Freibeuterpersönlichkeiten und ihren Einfluss auf die im Band enthaltenen Erzählungen vor.

2024
392 Seiten, zahlreiche farbige Illustrationen
Format 20,5 × 25,6 cm, 30,00 Euro
Hardcover, Halbleinen
ISBN 978-3-8365-8477-7
TASCHEN Verlag



Hg. Felix Eckerle, Anne-Kathrin Segler

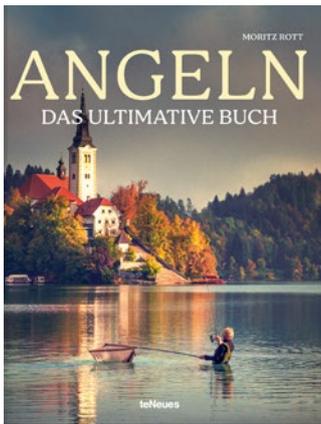
Von Art déco bis DDR

Objekte des Alltagsdesigns erzählen ihre Geschichte

Was haben Sammeltassen, Art-déco-Ketten, Seidenstoffe, Ventilator oder Kunstfotografien gemeinsam? Sie sind Zeugnisse für den Reichtum des Alltagsdesigns im 20. Jahrhundert. Von französischen Art-déco-Möbeln und Kleidern über Bauhaus-Keramik bis zu Fotografien der Avantgardistin Aenne Biermann und Designklassikern der DDR erzählt der Band (Design-)geschichte und lenkt den Blick auf vielfältige Lebenswelten.

Für Gestalter und Künstler spielen technische Innovationen, Produktionsbedingungen und Rohstoffvorkommen eine ebenso wichtige Rolle wie soziale und gesellschaftliche Verhältnisse. Keramiken und Teeservice stehen für Demokratisierungsmomente, Kunststoffe markieren den Beginn des Modeschmucks und aus Fotografien spricht die Schönheit des Alltäglichen. Der Band erzählt zum Geburtstag des Museums für Angewandte Kunst Gera 40 spannende Objektgeschichten, verlockt damit zu einer Reise durch die Zeit und begeistert durch opulente Abbildungen. Felix Eckerle studierte Literaturwissenschaft, Musikwissenschaft und Kunstgeschichte und leitet das Kulturamt Gera. Anne-Kathrin Segler studierte Kunstgeschichte und Philosophie und arbeitet am Museum für Angewandte Kunst Gera. Der Bildband begleitet die Ausstellung im Museum für Angewandte Kunst in Gera bis 06.10.2024.

2024
144 Seiten, 149 Abbildungen in Farbe
Format 24,2 × 29,4 cm, 34,90 Euro
gebunden
ISBN 978-3777443348
HIRMER Verlag



Moritz Rott

Angeln Das ultimative Buch

Spinnfischen, Fliegenfischen oder Posen- und Grundangeln? Wenn es beim Angeln und Fischen um Technik und Gerät geht, kann das zur Glaubensfrage werden. Wer mit diesem Buch in die Wasserwelt an See und Fluss tiefer eintaucht, versteht schnell die Faszination und Vielseitigkeit des Angelns. Fantastische Naturfotografien zeigen unberührte Seen und Flüsse, wo Fische heimisch sind.

Von der Geschichte des Angelns über die Feinheiten der besten Ausrüstung, ob Angelhaken und Köder, die ideale Angelrolle und Angelrute – all das beleuchtet dieser Bildband. Für jeden Angler-Typ gibt es hier faszinierende Fischwelten zu entdecken: Von Hecht, Barsch und Karpfen an heimischen Seen zum Angeln in fließenden Gewässern auf der Suche nach Lachs und Forelle. Angeln hat seine eigene Faszination, die hier in großartiger Fotografie und spannenden Geschichten, gewürzt mit einer Portion Anglerlatein erlebbar wird. Die Welt der Fische fasziniert den Angel-Experten und Autor Moritz Rott seit frühester Jugend: Als Spezialist für das Zielfischangeln auf Karpfen und Experte für alles rund um Angelrute, Angelhaken und Köder liegen ihm zudem Naturerlebnis und Gewässerschutz am Herzen. Mit Leidenschaft und Fachwissen begeistert er auch alle, die neu in der Welt des Angelns und Fischen sind.

2024
224 Seiten, ca. 120 Farb- u. Schwarz-Weiß-Fotografien
Format 24,5 × 31,4 cm, 50,00 Euro
Hardcover, gebunden
ISBN 978-3-96171-627-2
teNeues Verlag

Recherchiert und zusammengestellt:
– Kommunikation/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*
Jenny Rabe, *Verantwortliche Redakteurin*

Anschrift Redaktion

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Redaktion „KVS-Mitteilungen“
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8290-9177, 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, Kommunikation
Telefon: 0351 8290-9172, Fax: 0351 8290-7916
presse@kvsachsen.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14 gültig.
Anzeigenschluss ist i. d. R. der 20. des Vormonats.

Gestaltung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
Aline Böer, Kommunikation
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 zweimonatlich am 20. eines geraden Monats. Bezugspreis: jährlich 30 Euro, Einzelheft 5 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.

© 2024

In Trauer um unsere Kollegen

Herr Dr. med.

Bernd Fickel

geb. 19. September 1949

gest. 15. Mai 2024

Herr Bernd Fickel war
als Facharzt für Allgemeinmedizin in Löbnitz tätig.

.....

Herr Dr. med.

Bernd-Michael Klapper

geb. 29. April 1966

gest. 19. Juni 2024

Herr Bernd-Michael Klapper war
als Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
in Chemnitz tätig.

.....

Herr Dr. rer. nat. Dipl.-Psych.

Andreas Poldrack

geb. 4. April 1969

gest. 12. März 2024

Herr Andreas Poldrack war
als Psychologischer Psychotherapeut in Dresden tätig.

.....

Herr

Martin Seifert

geb. 12. Juli 1971

gest. 1. Juli 2024

Herr Martin Seifert war
als Facharzt für Orthopädie in Chemnitz tätig.

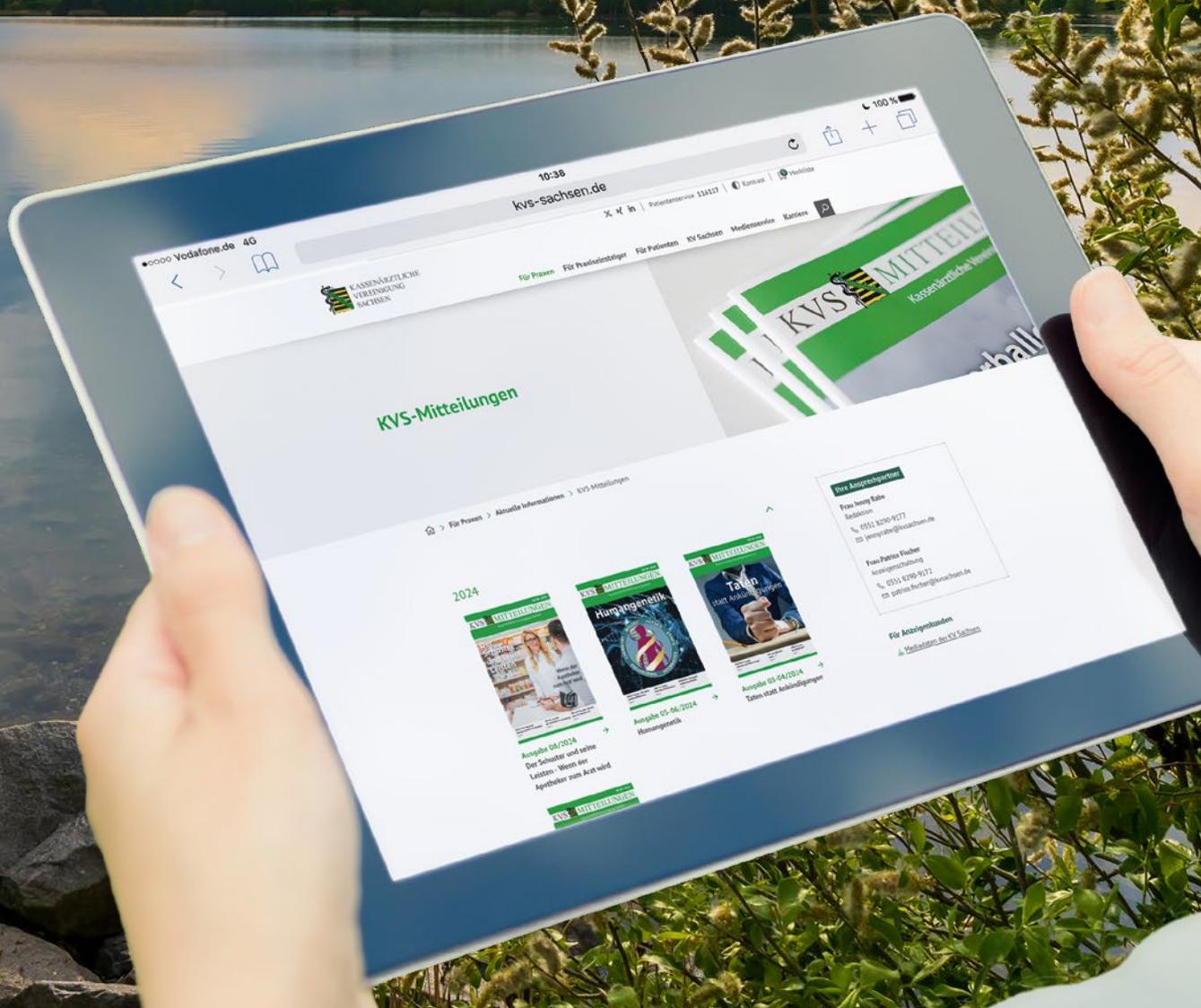
.....



Foto: © toprip - www.fotosearch.de

Auch im Internet Ihre KVS-Mitteilungen aktuell und informativ

www.kvsachsen.de > Für Praxen
> Aktuelle Informationen > KVS-Mitteilungen



Eigene Praxis oder

Eigenpraxis?

Wir suchen
Hausärzte
Kinderärzte
Hautärzte
Augenärzte

insbesondere in
Bautzen, Frankenberg-Hainichen,
Marienberg, Mittweida, Löbau-Zittau,
Reichenbach, Stollberg, Torgau,
Weißwasser, Werdau ...

Wenden Sie sich gern telefonisch an **0351 8290-6700**
oder per E-Mail an **beratung@kvsachsen.de**

FÖRDERUNG
BIS ZU
100.000 EURO
MÖGLICH*



alle Niederlassungs-
möglichkeiten

