

Jahresrückblick 2016

Frohes

neues Jahr

**Telemedizin in der Praxis und
im Pflegeheim**

Gibt es ein Streikrecht für Vertragsärzte?

Ein gesundes neues Jahr



wünschen wir allen unseren Kolleginnen und Kollegen, Leserinnen und Lesern sowie allen Anzeigenkunden.

Unser besonderer Dank gilt allen Menschen, die im vergangenen Jahr als Gastautoren und Interviewpartner zum Gelingen des KV-Blatts beigetragen haben.

Herausgeber und Redaktion

2016 2017

Anzeige



Seminare und Webinare 2017

„Bildung kommt von Bildschirm und nicht von Buch, sonst hieße es ja Buchung.“ (Dieter Hildebrandt)

Also ran an den Bildschirm und lernen. Wer das Werkzeug beherrscht, arbeitet effizient und entspannt.

Die **ALBIS-Seminare** der DOS GmbH finden in unseren Seminarräumen im Grunewald statt.

Die **ALBIS-Webinare** der CGM ALBIS können Sie zu den angegebenen Terminen am Bildschirm verfolgen oder über den Video-Mitschnitt nachholen.

Info unter: „www.dos-gmbh.de“ (Seminare)

.....
Frieden, Glück und Erfolg für 2017

.....
Ihr Team von der **DOS GmbH**
 Die Spezialisten für
 Praxiscomputer & Software

✓ sympathisch
 ✓ fair und zuverlässig
 ✓ erfolgreich



Erbacher Straße 3a
 14193 Berlin-Grunewald
 Telefon +49 30 8099 71-0
 Telefax +49 30 8099 7130
 info@dos-gmbh.de
 www.dos-gmbh.de

Partner von:
CGM ALBIS
 Arztinformationssystem



Die KV Berlin hat neue Materialien fürs Warte- und Behandlungszimmer entwickelt, um Niedergelassene bei der Ansprache und Beratung von Patienten zu Früherkennungsuntersuchungen zu unterstützen.

Seite 7



Im Gespräch mit dem KV-Blatt beschreibt die Internistin Irmgard Landgraf das Wegweisende ihrer telemedizinischen Arbeit als Hausärztin im Pflegeheim.

Seite 21



Ärzte dürfen nicht streiken, diese Überschrift las man in den vergangenen Wochen in vielen Zeitungen. Das BSG hat am 30.11.2016 entschieden, dass Vertragsärzten kein Streikrecht zusteht.

Seite 27

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 4/2016

Bitte denken Sie schon jetzt daran:

Bis zum **8. Januar 2017** müssen sämtliche Behandlungsscheine bzw. ein Datenpaket (Datenträger) der Primär- und Ersatzkassen sowie der sonstigen Kostenträger zusammen abgegeben werden.

Ihre Abrechnungsunterlagen

werden angenommen im Ärztehaus der KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin-Charlottenburg.

Annahmezeiten:

- Montag, 2.01.2017, 7.00 –18.00 Uhr**
- Dienstag, 3.01.2017, 7.00 –18.00 Uhr**
- Mittwoch, 4.01.2017, 7.00 –18.00 Uhr**
- Donnerstag, 5.01.2017, 7.00 –18.00 Uhr**
- Freitag, 6.01.2017, 7.00 –18.00 Uhr**
- Samstag, 7.01.2017, 8.00 –13.00 Uhr**

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung ist seit *Donnerstag, 15. Dezember* geöffnet und steht Ihnen bis zum Ende des 1. Monats des neuen Quartals zur Verfügung.

Bitte beachten Sie:

Auch bei der Online-Abrechnung gilt eine Abrechnung nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie bis zum **8. Tag** im neuen Quartal bis 23.59 Uhr eingeliefert wurde. Ab dem 8. Tag wird **außerdem** auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
TENNERT · SOMMER & PARTNER

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222

INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt

MONIKA LIESKE
Dipl.-Finanzwirtin • Steuerberaterin
Angestellte nach § 58 StBerG

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z. B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Rechtsberatung und Vertragsgestaltung rund um die Arztpraxis durch Rechtsanwalt Martin Kielhorn



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



2016 ist Geschichte. Viele Zeitgenossen hatten mit diesem Jahr jedoch schon abgeschlossen, bevor es so richtig begann. Kein Wunder: Kummer, Katastrophen und der Tod zahlreicher beliebter Musiker und Prominenter – 2016 hat es uns nicht leicht gemacht, es zu mögen.

Seite 10–18

Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „Frey ADV GmbH“, Königs Wusterhausen, bei.

Nachrichten

Ärzte opfern 52 Mio. Stunden für Papierkram 6

Service

Neues Präventions-Infomaterial der KV Berlin/
Online-Patientenbefragung eZAP 7–8

Titelthema

Time waits for no-one: Der KV-Blatt-Jahresrückblick 2016 10–18

Medizinisches Thema

Antibiotika in der Hausarztpraxis 20

Verschiedenes

Telemedizin in der Praxis und im Pflegeheim/
Zi-Forum: Fünf Jahre Versorgungsatlas 21–26

KV und Recht

Das Bundessozialgericht und das Streikrecht der Vertragsärzte 27–29

Wirtschaft und Abrechnung

ASV-Vergütung: Auf rechtzeitige Abgabe des Antrags achten 30

Kunst und Kultur

Die Dichterin Ingeborg Bachmann 31–33

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin A1485–A1487
Termine/Veranstaltungen 38–39
Kleinanzeigen 40–42
Impressum 42

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-
Arztsitzausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingräber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 • 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 • Fax: 213 94 94
E-mail: info@fab-invest.de

Bürokratie-Index

52 Mio. Stunden wenden Niedergelassene für Papierkram auf

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten haben deutschlandweit in diesem Jahr geschätzte 52 Millionen Stunden ihrer Arbeitszeit für die Büroarbeit durch Vorgaben der Selbstverwaltung auf Bundesebene aufgewandt. Dies geht aus dem Bürokratie-Index hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe sowie der Fachhochschule des Mittelstandes (FHM) vorgestellt hat. Ziel der gemeinsam entwickelten Studie sei ein Index gewesen, der die Belastung der Niedergelassenen durch Bürokratie verdeutlicht.

„52 Millionen Arbeitsstunden sind einfach zu viel“, kommentiert der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen die Ergebnisse der Erhebung. So habe es beispielsweise durch die Abschaffung der Auszahlungsscheine im Krankengeldfall an einigen Stellen Entlastungen gegeben, doch kämen auch immer wieder neue Belastungen hinzu. Die Zeit der Niedergelassenen sei in erster Linie für die Patienten da und nicht für den Papierkram. Daher forderte Gassen von den Krankenkassen eine verbindliche Festlegung eines Abbauziels für Bürokratie. Ein solches

Ziel könne „maßgeblich dazu beitragen, dass für die Behandlung der Patienten wieder mehr Zeit zur Verfügung stehe“, sagte Gassen.

Die FHM hatte für die Datenerhebung die Methodik des sog. Standardkosten-Modells gewählt, durch das Statistische Bundesamt durchgeführte Bestandsmessungen sollten dadurch auf den neuesten Stand gebracht werden: „Neue und geänderte Informationspflichten wurden in diesem Rahmen ebenso berücksichtigt wie Pflichten, die in der Zwischenzeit entfallen sind“, sagt Prof. Dr. Volker Wittberg von der FHM. Darüber hinaus sei eine Aktualisierung der zugrunde liegenden jährlichen Fallzahlen erfolgt. Der Bürokratie-Index sei im Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung somit von der Basis 100 im Jahr 2013 auf den Wert 95,28 in 2016 gefallen.

Anlass für die Erhebung war die Bestandsmessung der Bürokratiekosten für Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch das Statistische Bundesamt mit Zahlen aus dem Jahr 2013, die der Nationale Normenkontrollrat im vergangenen Jahr im Rahmen des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ veröf-

fentlicht hat. Daraus ging hervor, dass im Jahr 2013 aufgrund der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene Aufwände für Bürokratie in Höhe von 2,36 Milliarden Euro entstanden seien. Künftig soll der Bürokratie-Index jährlich aktualisiert werden, um eine öffentliche Diskussion über die bürokratische Belastung in Arztpraxen regelmäßig empirisch zu begleiten.

KBV/KVWL/red

Alles Neue bringt der Februar

Die KV-Blatt-Redaktion freut sich, ab Februar als neuen Produktionspartner für Layout, Satz und Anzeigenverwaltung die Firma finanzpark AG/menthamedia aus Nürnberg im Team begrüßen zu dürfen. Die Firma menthamedia produziert an drei Standorten in Deutschland Print- und Onlinemagazine mit einer klaren Spezialisierung auf Corporate-Publishing-Produkte. Neben dem KV-Blatt betreut die Firma menthamedia unter die Zeitschrift „Börse Frankfurt Magazin“ sowie Publikati-

onen verschiedener Banken, Behörden und Handelskammern in Hessen und Bayern.

Achtung Anzeigenkunden: Bitte wenden Sie sich ab sofort mit Ihren Anzeigenwünschen an die Firma finanzpark AG/menthamedia, Herr Philipp Schmitt, Tel.: 0911-27400-10, Email: philipp.schmitt@menthamedia.de

Redaktion KV-Blatt

Anzeige

Abrechnungsgenehmigung Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie für Fachkunde VT

Laufendes Curriculum über 200 Stunden in Wochenendblöcken plus mind. 180 Behandlungsstunden, die im Rahmen der Weiterbildung vergütet werden, Quereinstieg jederzeit.

Berliner FortbildungsAkademie, staatlich anerkanntes Aus- und Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie

www.b-f-a.de

Neues Infomaterial

Prävention auch im Wartezimmer promoten



Ab sofort erhältlich: der Vorsorgekalender

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat neue Materialien fürs Wart- und Behandlungszimmer entwickelt, um Niedergelassene bei der Ansprache und Beratung von Patienten zu Früherkennungsuntersuchungen zu unterstützen.

Vorsorgeleistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden in Deutschland immer noch zu wenig genutzt. Außerdem bestehen abhängig von Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status erhebliche Unterschiede in der Inanspruchnahme. Das resultiert unter anderem auch aus dem Umstand, dass diese Angebote auf ein eigentlich gesundes Publikum zielen. Umso wichtiger ist es, diese Gruppe, wenn sie dann in der Praxis vorstellig wird, gezielt zu informieren und anzusprechen. Für den Präventionsbereich des

Impfens hat die KV Berlin letztes Jahr im Rahmen einer kleinen Kampagne dafür bereits Informationsmaterialien für Ihre Mitglieder entwickelt, die kontinuierlich gut nachgefragt sind. Ab Januar 2017 sind nun neue ergänzende Materialien erhältlich, die den gesamten Bereich der Prävention abdecken.

Vorsorgekalender, Präventionspass und Checkkarte

Für die allgemeine Patienteninformation wurde der Flyer „Ihr Vorsorgekalender“ leicht überarbeitet. So ist beispielsweise die übersichtliche Tabelle der Früherkennungsuntersuchungen, auf die man abhängig von Geschlecht und Alter Anspruch in der GKV hat, auf einer heraustrennbaren Seite gestaltet. Damit Patienten und auch Ärzte nicht den Überblick verlieren, welche Angebote schon genutzt wurden, können erfolgte Untersuchungen im neuen „Präventionspass“ abgezeichnet werden. In dem handlichen Heft lassen sich noch weitere Fakten zur individuellen Gesundheitsvorsorge vermerken, wie das Vorhandensein einer Patientenverfügung oder eines Organspendeausweises.

Für die Praxisorganisation wurde zudem eine Kopiervorlage einer Einverständniserklärung gestaltet, mit der Patienten der Praxis erlauben, sie über verschiedene Kanäle an anstehende Früherkennungsuntersuchungen oder Impfungen zu erinnern. Analog zu der von den Mitgliedern sehr gut bewerteten Checkkarte zum Impfen für Arztschreibtisch und

Empfangstresen gibt es jetzt eine weitere Variante, welche die Abrechnungsnummern und -voraussetzungen von Vorsorgeleistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene übersichtlich listet.

Eigenes Logo und Infotisch zur Prävention

Die neuen Materialien ergänzen die bereits etablierten Flyer der KV Berlin, insbesondere zum Impfen. Alle thematisch der Prävention zuzurechnenden Informationen werden zudem zukünftig mit einem eigenen, um die „Vorsorgesymbole“ Lupe, Stethoskop und Spritze erweiterten KV-Logo versehen. So ist die schnelle Zuordnung zu diesem wichtigen Komplex möglich. Erstmals können Niedergelassene die neuen Materialien bei der Scheinabgabe im Januar 2017 mitnehmen, dort wird es einen Schwerpunkttisch zur „Prävention“ geben. Anschließend werden sie – wie alle relevanten Informationen der KV Berlin – ganzjährig im Foyer des Ärztehauses in der Masurenallee in Charlottenburg ausliegen sowie über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit erhältlich oder auch auf www.kvberlin.de abrufbar sein, in den beiden Rubriken „Für die Praxis“ und „Für Patienten“ jeweils unter dem Stichwort „Vorsorge“.

KV Berlin



KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

Telefon: (030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30–17 Uhr, Mi, Fr 8.30–15 Uhr

Onlineanwendung eZAP

Patientenbefragung jetzt auch online möglich

Patientenbefragungen geben Ärzten und Psychotherapeuten wertvolle Anhaltspunkte, wie zufrieden ihre Patienten wirklich sind. Gleichzeitig erhalten die Patienten das Signal, dass ihre Wünsche und ihre Kritik ernstgenommen werden. Auch in der Mitte November in Kraft getretenen Qualitätsmanagement-Richtlinie sind Patientenbefragungen verpflichtend vorgesehen. Je nach Art und Umfang der Patientenkontakte können Patientenbefragungen jährlich, mindestens jedoch alle drei Jahre, durchgeführt werden.

Die KBV stellt hierfür einen validierten Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive (ZAP) kostenfrei zur Verfügung. Der ZAP-Fragebogen ist zudem in sechs weiteren Sprachen erhältlich: Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Damit Ärzte und Psychotherapeuten zukünftig noch einfacher Patientenbefragungen durchführen können, hat die KBV den ZAP-Fragebogen weiterentwickelt. Mit der Online-Anwendung eZAP ist eine Patientenbefragung nun auch elektronisch möglich. Praxen können mit wenigen Klicks eine Patientenbefragung anlegen, den Befragungszeitraum wählen sowie die Fragebögen und

ein Poster für das Wartezimmer ausdrucken. Das Poster macht auf die Patientenbefragung aufmerksam und enthält Erläuterungen zum Ablauf. Vorteil: Praxen müssen die Daten nicht mehr manuell in eine Excel-Tabelle eintragen, und erhalten zudem am Ende der Befragung einen Ergebnisbericht mit Grafiken, die beispielsweise auch auf die Praxis-Homepage gestellt werden können.

Die Online-Anwendung eZAP steht im Sicheren Netz der KVen (SNK) kostenfrei zur Verfügung. Ärzte und Psychotherapeuten, die eZAP nutzen möchten, melden sich mit ihren SNK-Zugangsdaten im Portal ihrer KV an. Im Anschluss kann die Anwendung „eZAP-Praxis“ gestartet und eine Patientenbefragung angelegt werden. Bei der Durchführung unterstützt eine Kurzanleitung, die die einzelnen Schritte anschaulich erläutert. Diese kann ebenfalls im Sicheren Netz heruntergeladen werden. Die Teilnahme an eZAP ist freiwillig und anonym, die Auswertungen werden automatisiert erstellt. Die Daten werden ausschließlich bei der KBV und nur für diesen Zweck gespeichert und ausgewertet.

KV Berlin/red

In Kürze

KV-Vertreterversammlung:

Die nächsten mitgliederöffentlichen Vertreterversammlungen (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin finden am

Samstag, 14. Januar 2017
(10.00 Uhr, Konstituierende Sitzung)

Samstag, 11. Februar 2017
(10.00 Uhr, Wahl des Vorstandes)

im Haus der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg, statt. Die Tagesordnung der Sitzungen kann zeitnah erfragt werden unter der Telefonnummer 310 03-355.

red

Wahlergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung rechtskräftig

Das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin für die 15. Amtsperiode von 2017 bis 2022 ist rechtskräftig. In der gemäß § 9 Wahlordnung der KV Berlin vorgeschriebenen Anfechtungsfrist und -form waren keine Wahlanfechtungserklärungen eingegangen. Die Wahl und deren Auszählung waren im September 2016 erfolgt. Die konstituierende Sitzung der neuen VV findet am 14. Januar 2017 statt. Darin werden auch die oder der neue VV-Vorsitzende und ihre bzw. seine Stellvertretung gewählt. Alle Ergebnisse und Informationen rund um die VV-Wahl sind im Internet veröffentlicht unter: www.kvberlin.de > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung > Wahlen zur 15. Amtsperiode.

KV Berlin

Anzeige



Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger
• Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte
• Arbeitgeber

Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen
• MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht
• Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Dorotheenstraße 3 | 10117 Berlin
fon 030/88716360 | fax 030/887163612
info@wmr-kanzlei.de | www.wmr-kanzlei.de

| Ihre Ansprechpartner:
| **RA André Fiedler**
| Fachanwalt für SteuerR
| Fachanwalt für MedizinR
| **RA Frank Venetis**
| Fachanwalt für Arbeitsrecht

Auftragsnummer: _____

finanzpark AG
menthamedia
Anzeigenverwaltung
Margot Habjan
Kolpingweg 4
61231 Bad Nauheim

Inserent:

Name _____

Ansprechpartner _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

FAX _____

E-Mail-Adresse _____

Datum, Unterschrift _____

Anmerkungen:

Preise pro Zeile		Anzeigentext (max. 24 Zeichen pro Zeile, inkl. Leerzeichen)
1 Z.	6,00	
2 Z.	12,00	
3 Z.	18,00	
4 Z.	24,00	
5 Z.	30,00	
6 Z.	36,00	
7 Z.	42,00	
8 Z.	48,00	
9 Z.	54,00	
10 Z.	60,00	
11 Z.	66,00	
12 Z.	72,00	
13 Z.	78,00	
14 Z.	84,00	
15 Z.	90,00	
16 Z.	96,00	
17 Z.	102,00	
18 Z.	108,00	
19 Z.	114,00	
20 Z.	120,00	
21 Z.	126,00	
22 Z.	132,00	

<p>Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Rahmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Gewünschte Rubrik: <input type="checkbox"/> Termine <input type="checkbox"/> Fortl. Veranstaltungen</p> <p>Börse: <input type="checkbox"/> Verkäufe <input type="checkbox"/> Ankäufe <input type="checkbox"/> Tausch</p> <p>Immobilien: <input type="checkbox"/> -gesuche <input type="checkbox"/> -angebote</p> <p>Kontakte: <input type="checkbox"/> Kooperationen <input type="checkbox"/> Vertretungen <input type="checkbox"/> Privat</p> <p>Praxis: <input type="checkbox"/> -übernahme <input type="checkbox"/> -tausch <input type="checkbox"/> -abgabe</p> <p>Stellen: <input type="checkbox"/> -gesuche <input type="checkbox"/> -angebote <input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Für Ausgabe Nr. _____ <input type="checkbox"/> nur diese <input type="checkbox"/> diese + _____ <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Kosten zzgl.: _____ Chiffre: 11,00 Euro (separate Zeile)</p> <p>Rahmen um den Text: bis 6 Zeilen: € 10,00 bis 14 Zeilen: € 20,00 ab 15 Zeilen: € 30,00</p> <p>Abrechnung Zeilenanzahl x 6,00 = €</p> <p>Chiffre: = €</p> <p>Rahmen: = €</p> <p>Gesamt: = € 0,00 inkl. Mwst.</p>
--	--

Zahlungsbedingungen: Wir können nur vollständig ausgefüllte Aufträge berücksichtigen, sofern diese für die jeweilige Ausgabe rechtzeitig (siehe Anzeigenschluss im Impressum des Heftes) bei uns eingehen. Grundsätzlich gilt jeder Auftrag für die nächste erreichbare Ausgabe des KV-Blattes. Überweisen Sie bitte den vollständigen Betrag nach Erhalt der Rechnung. Alle genannten Beträge beinhalten die derzeit gültige Mehrwertsteuer. Überzahlungen können aus organisatorischen Gründen nicht rückerstattet werden. Das Recht auf Ablehnung einzelner Anzeigen behalten wir uns vor. In einem solchen Fall informieren wir Sie und den Herausgeber. Ust-IdNr: DE 813258865

2016 ist Geschichte. Viele Zeitgenossen hatten mit diesem Jahr jedoch schon abgeschlossen, bevor es so richtig begann. Kein Wunder: Kummer, Katastrophen und der Tod zahlreicher beliebter Musiker und Prominenter – 2016 hat es uns nicht leicht gemacht, es zu mögen. Auch das Jahr 2017 wird jetzt schon von vielen, besonders innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung, kritisch beäugt, unter anderem wegen des Referentenentwurfes zum sog. Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, das unter zahlreichen „Playern“ des Gesundheitswesens stark umstritten ist. Sei es. Auf jeden Fall hat sich die KV-Blatt-Redaktion vorgenommen, auch im kommenden Jahr wie gewohnt über alle Belange der kassenärztlichen Berufssphäre zu berichten sowie hin und wieder über den thematischen Tellerrand zu schauen.



Wahl
2016

Jahresrückblick 2016

Time waits for no-one



Januar

Beruf oder Familie? Im Januarheft berichteten wir über eine Umfrage des Ärztlichen Nachrichtendienstes (änd) unter niedergelassenen Ärztinnen. Das Infoportal wollte wissen, ob Deutschlands niedergelassene Medizinerinnen mit ihrer freiberuflichen Tätigkeit zufrieden seien und ob sie den Schritt in die Selbstständigkeit noch einmal wagen würden. Die Antworten fielen recht deutlich aus: Neun von zehn Befragten würden wieder den Weg in die Niederlassung gehen. Der änd befragte nach dem Zufallsprinzip 5.000 Nutzerinnen des Webangebotes aend.de. Von den antwortenden Medizinerinnen arbeiteten 57 % in eigener Praxis und 34 % in einer Gemeinschaftspraxis. Die große Mehrheit der Befragten gab an, selbst Kinder zu haben. 58 % waren der Ansicht, dass sich Familie und Beruf gut oder zumindest zufriedenstellend arrangieren lassen. Mehr als ein Drittel war darüber hinaus jedoch auch der Meinung, dass seitens Politik und Selbstverwaltung bessere Rahmenbedingungen innerhalb der ambulanten medizinischen Versorgung geschaffen werden müssten, damit weder Familie noch Beruf leiden. Nach den größten Belastungen des Verhältnisses zwischen

Familie und Beruf befragt, nannten die befragten Ärztinnen fehlende Freizeit, beruflichen Stress sowie ein vergleichsweise geringes Honorar und schlecht planbare sowie unflexible Arbeitszeiten. Übrigens: Wie die KV-Blatt-Redaktion aus gut unterrichteten Kreisen erfuhr, wurden im vergangenen Jahr 55 Anträge von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auf Elternzeit positiv entschieden.

Februar

Babylon Berlin. In Berlin, wo von rund 3,5 Millionen Einwohnern gut 500.000 über einen ausländischen Pass verfügen, spiegelt sich die kulturelle und ethnische Vielfalt auch unter den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten wider. Ein Blick in die KV-Statistik verrät: Berlins Niedergelassene sind multikulturell – unter ihnen befinden sich Muttersprachler aus 52 verschiedenen Sprachen. Viele wohnen bereits seit vielen Jahrzehnten in Berlin, wandeln zwischen den Kulturen, sind Teil ihres Kiezes, sind Berlin. Die in Berlin-Lichterfelde niedergelassene Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Nazire Serpil Öcal, wurde 1965 in Ankara geboren. Im Gespräch mit dem KV-Blatt erinnert sich die Ärztin an ihre

Schulzeit, in der sie als einzige türkischstämmige Schülerin unter 166 Abiturienten als „Exotin“ galt.

Den Praxisstandort in einem Neubaugebiet in Lichterfelde hat Serpil Öcal nach eigenen Angaben bewusst gewählt, sie versteht sich nicht als Kiez-Ärztin für eine explizit türkischsprachige Patienten Klientel. Dennoch sind ihre Kenntnisse der türkischen Sprache nicht von Nachteil: Rund 35 % ihrer Patienten



Der Patient ist mehr als seine Krankheit: Die Lichterfelder Fachärztin für rehabilitative Medizin Nazire Serpil Öcal.



Behandelt u. a. zahlreiche arabischsprachige Asylsuchende: der Kreuzberger Diabetologe Dr. Mahmoud Sultan zu Gast in der KV-Blatt-Redaktion.



sind Türken, die aus allen Teilen Berlins teils längere Anfahrten in Kauf nehmen, um sich mit einer Ärztin in ihrer Muttersprache unterhalten zu können. Besonders die älteren türkischsprachigen Patienten fühlten sich häufig unsicher, auf Deutsch über gesundheitliche Probleme zu sprechen, berichtet Serpil Öcal dem KV-Blatt.

Wie Serpil Öcal sieht auch der Kreuzberger Diabetologe Dr. Mahmoud Sultan sich nicht als Teil einer migrantischen Community, sondern möchte als Arzt für alle wahrgenommen werden. Sultan wurde 1961 in Aleppo in Syrien geboren und kam bereits Ende der 1980er-Jahre nach Deutschland mit dem Wunsch, Medizin zu studieren. Damals, so berichtet Sultan im KV-Blatt-Interview, seien ganze Flugzeuge voll mit syrischen Ärzten in der Facharzt-ausbildung in Deutschland gelandet. „Traf man damals in Deutschland einen Syrer, konnte man davon ausgehen, einen Arzt vor sich zu haben“, scherzt Dr. Sultan. Infolge des sog. Arabischen Frühlings im Jahr 2011 sowie des Bürgerkriegs in Sultans Heimatland Syrien kamen in den vergangenen Jahren immer mehr arabischsprachige Patienten in Sultans diabetologische Praxis, darunter etliche Asylsuchende. Zurzeit könne Dr. Sultan die große Zahl der Patienten kaum noch stemmen, betreut darüber hinaus noch eine Flüchtlings-sprechstunde am Wochenende und engagiert sich als stellvertretender Vorsitzender des vor vier Jahren gegründeten Vereins Deutsch-Syrischer Ärzte, der als Teil des Netzwerkes „Union of Medical Care and Relief Organisation (UOSSM)“ u. a. Medikamente, Sach- und Geldspenden sammelt, um die mittlerweile zusammengebrochene medizinische Versorgung im Bürgerkriegsland Syrien zu unterstützen.

März

In Berlin, da steht ein Telefon. Seit Ende Januar ist die Terminservice-stelle für Facharzttermine der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am Netz. Die

Einrichtung dieses Service wurde den KVen durch das 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) vorgeschrieben. Mehr oder minder zähneknirschend kamen die KVen der Aufforderung des Gesetzgebers nach und stampften schnell und effektiv die Servicestellen aus dem Boden – so auch in Berlin. Für Statistik-Fans: Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe erreichten die Berliner Terminservice-stelle 15.323 Anrufe.

Krank und Arm? Im März hatte die KV-Blatt-Redaktion den ausgebildeten Krankenpfleger und studierten Politologen Stefan Pospiech zu Gast in den Redaktionsräumen in der Masurenallee. Pospiech ist Geschäftsführer des Vereins Gesundheit Berlin-Brandenburg, der unter anderem seit 1993 jährlich den Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin organisiert. Im Gespräch mit dem KV-Blatt sprach Stefan Pospiech über den Zusammenhang von Public Health und gesundheitlicher Prävention. Public Health, frei übersetzt als „öffentliche Gesundheit“, stellt eine wichtige Ergänzung zum Verständnis individueller Gesundheit dar. In diesem Zusammenhang wies unser Gesprächspartner darauf hin, dass Gesundheitsleistungen wie etwa Präventionsmaßnahmen in Deutschland immer noch hauptsächlich durch die Mittelschicht in Anspruch genommen würden. Dies ließe sich besonders deutlich bei den U-Untersuchungen für Kinder demonstrieren: Demnach blieben Menschen in mittleren und höheren gesellschaftlichen Schichten länger bei „der Stange“, was die Teilnahme an dem Vorsorgeprogramm angehe.

Der niedrige soziale Status, also ein geringes bis kein Einkommen und ein gesundheitlich schlechter Zustand, findet nicht selten einen Wiederhall in weiterem gesundheitsgefährdenden Verhalten wie übermäßigem Alkohol- oder Tabakkonsum. Dazu komme insbesondere bei Menschen mit sozialen Problemen eine ungünstige Melange aus schlechterer Ernährung und zu wenig

körperlicher Bewegung – mit den bekannten Folgen: Diabetes, Bluthochdruck, Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie COPD. Beruflich gering qualifizierte Männer tragen ein sechsfach erhöhtes Risiko, unfall- oder krankheitsbedingt Frührentner zu werden.

April

Doktorspiele. Die Aprilausgabe des KV-Blattes stand ganz im Zeichen zeitgenössischer technischer Spielereien. Jeder, der ein halbwegs modernes Smartphone oder einen Tablet-Computer besitzt, dürfte schon das eine oder andere Mal über die mitgelieferten sog. Health-Apps „gestolpert“ sein, die dem User verschiedenste Dienste anbieten: Die eine App misst die tägliche Anzahl der Schritte, eine andere zeichnet mithilfe von GPS den Weg auf, der abends beim Jogging zurückgelegt wurde. Wieder eine andere App dient als Kalender für Blutzucker-Werte oder protokolliert Eckdaten des Menstruationszyklus. „Selbstmessungen liegen im Trend“, wie es die KV-Blatt-Redakteurin weiland bemerkte.

Eine Umfrage des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (BITKOM) stützt diese These: Demnach benutzen momentan 31 % der Bundesbürger ab 14 Jahren sog. Fitness-Tracker zur Aufzeichnung von Gesundheitswerten. Dass der Branchenverband der Meinung ist, dass da noch Luft nach oben sei, leuchtet ein. Vielmehr sehen die Hersteller sogenannter Wearables und Health-Apps in ihren Produkten echte „Entlastungen bei der Datenerhebung im Alltag des Gesundheitssystems“, von chronisch Kranken und Ärzten. Bei aller Datensammelerei stellt sich zwangsläufig die Frage, wie, wo und in welchem Umfang diese enormen Mengen intimster Nutzer-Informationen gespeichert und ausgewertet werden. Der KV-Datenschutzexperte Werner Heckmann machte im KV-Blatt-Interview keinen Hehl daraus, dass er „Big Data“

mit äußerst kritischen Augen betrachtet. Laut Heckmann gingen viele User zu vertrauensselig bei der Freigabe ihrer Daten im Internet oder bei der Nutzung von Health-Apps und Wearables vor. So unterschrieben die allermeisten Nutzer die Geschäftsbedingungen von Diensten wie Google, Facebook etc., wirklich lesen tätete diese jedoch wohl kaum jemand. So erhalte der Facebook-Konzern beispielsweise beim Hochladen eines Fotos per Einverständniserklärung des Users das Recht am Bild. Die Daten vieler Social-Media-Anbieter liegen darüber hinaus auf Servern in Drittstaaten; niemand wisse, wie sich die politische Situation in diesen Ländern verändern könnte und wer dann „Herr der Daten“ sei.

Jugendliebe Psychoanalyse. Im Zuge unserer unregelmäßig (und momentan im Ruhemodus befindlichen) Reihe „Medizin in vielen Sprachen“ besuchten die KV-Blatt-Redakteure den in Israel geborenen Psychoanalytiker Josef Auerbach in seiner Praxis in Berlin-Tegel.

*Zu Hause in vielen Kulturen:
der Psychoanalytiker Josef Auerbach.*



Auerbach kam als Sechsjähriger nach Deutschland und wohnte zunächst im Rheinland. Für Auerbach stellte sich der spätere Umzug an die Spree quasi als Remigration dar, da ein Teil seiner Familie ursprünglich aus Berlin stammt. Auerbach bietet seine Sprechstunde neben Deutsch und Englisch auch in Hebräisch an und kommt in nahezu täglichen Kontakt mit Berlins israelischer Exil-Community, darunter zahlreiche Künstler und Kreative, die sich zeitlich begrenzt in Deutschland aufhalten und der deutschen Sprache nur eingeschränkt mächtig sind. Für diese Patientinnen und Patienten ein Segen, denn Psychoanalyse bekomme, so Josef Auerbach im KV-Blatt-Interview, eine ganz andere Dynamik, als wenn sowohl Arzt

als auch Patient die eigene Gedanken- und Gefühlswelt in eine fremde Sprache übersetzen müssten.

Mai

Wer die Wahl hat. Im Mai informierte das KV-Blatt seine Leserinnen und Leser bzw. alle wahlberechtigten Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, dass am 31. Dezember des Jahres 2016 die 14. Amtsperiode der KV-Vertreterversammlung enden würde. Es galt also, insgesamt 40 Vertreterinnen und Vertreter in das neu zu besetzende „Ärzteparlament“ zu wählen. Die Regularien, wer wann wen wie wählt, wurden in der Mai-Ausgabe ausführlich erklärt, kein Detail wurde ausgelassen, keine Eventualität

Anzeige

GLÜCKSPILZ!

medatix

Die Praxissoftware mit dem Selbst-Update! Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

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

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatix.de

MEDIZIN 2017
Halle 4, Stand B10
Messe Stuttgart
27.01.-29.01.2017
Besuchen Sie uns!

alles
bestens

Fortsetzung von Seite 13

dem Zufall überlassen. Mancher Leser fühlte sich durch die sehr detailreiche Ausführung des Wahlvorgangs („Bitte stecken Sie Zettel A in Umschlag B“) wohl nicht ganz ernst genommen. Dabei lag es der Redaktion fern, unseren Leserinnen und Lesern die Fähigkeit abzusprechen, einen simplen Wahlbrief auszufüllen. Doch gemäß des berühmt-berüchtigten „Gesetzes nach Murphy“ sollte man generell immer mit dem Schlimmsten rechnen und auch wirklich jede Fehlerquelle gleich im Ansatz ausmerzen.

Gemeinsam gegen Krebs. 2013 trat das Bundesgesetz zur „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ in Kraft, das die Qualität in der Versorgung krebserkrankter Patienten verbessern soll. Die Bundesländer sind verpflichtet, bis 2018 klinische Krebsregister mit einem vorgegebenen Aufgabenspektrum und unter Einhaltung bundesweit geltender Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes einzurichten. Berlin und Brandenburg haben Mitte 2016 gemeinsame Sache gemacht und den „Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c des Fünften Sozialgesetzbuches“ unterschrieben. Der damalige Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) wandte sich mit mahnenden Worten an die Berliner und Brandenburger Ärzte und Zahnärzte und forderte deren verlässliche Mitarbeit bei der Meldung von Krebsfällen bzw. nahm sie in die Pflicht: Der Staatsvertrag des Gemeinsamen klinischen Krebsregisters zog nämlich eine Meldepflicht für Ärzte und Zahnärzte mit sich. Bei Nichtmeldung droht seitdem ein empfindliches Bußgeld.

Juni

Hundert Tage Telefon. Im Juni-KV-Blatt zog die Kassenärztlichen Vereinigung Berlin Bilanz: 100 Tage lang lief bereits das durchs das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgeschriebene Service-



Dr. Cornelia Strunz inmitten der ersten beiden vom DFC behandelten Frauen.

Telefon für Facharzttermine unter dem Dach der KV. Die Bilanz bis Juni: Nur ein Drittel der Anrufer in der Terminservicestelle erfüllten überhaupt die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Angebots. Die übrigen Anrufer seien teilweise einfach „falsch verbunden“, hätten beispielsweise nur Anfragen zu Ärzten oder zur Servicestelle an sich. Darüber hinaus fehlte vielen Anrufern schlicht die richtig codierte Überweisung zu einem Facharzt. Ein Problem, das heute, mehr als ein halbes Jahr später, immer noch regelmäßig auftritt, wenn auch nicht mehr mit der Intensität wie im Juni vergangenen Jahres. Damals hatten von 4.541 Anrufern lediglich 1.382 einen Überweisungscode für die Dringlichkeit. Die „Top 5“ der erfragten Arztgruppen waren im Frühjahr 2016 die Neurologen, gefolgt von den Kardiologen, den Radiologen, den Gastroenterologen sowie den Psychiatern. Ein Blick auf die letzte der Redaktion vorliegende Statistik (ermittelte Zahlen bis Ende Oktober 2016) verrät: Daran hat sich auch knapp sechs Monate später nicht viel geändert.

Und... matt. Lange (ein halbes Jahr) bevor Schach, das „Spiel der Könige“, dank der weltweit vielbeachteten finalen Schlacht zwischen den Spielbrett-Titanen Magnus Carlsen und Sergey Karjakin im vergangenen November endgültig in den Olymp der Massensportarten erhoben wurde und seitdem auch Lieschen Müller weiß, dass eine Rochade nichts zum Bratenkochen ist, berichtete das KV-Blatt über die Schachmeisterschaft ... der Deutschen Ärztenschaft. 136 Mediziner und 6 Medizinerinnen traten im pfälzischen Bad Neuenahr auf Einladung des Deutschen Ärzteblatts und des Deutschen Schachbundes ans Brett. Insgesamt wurden neun Runden im sogenannten Schweizer System, bei dem sich pro Umgang etwa punktgleiche Gegner begegnen,

ausgefochten. Am Ende konnte der Essener Dr. Thomas Wessendorf das Turnier für sich entscheiden, holte 8,5 von möglichen 9 Punkten und verlor keine einzige Partie.

Gegen eine brutale Tradition. Dr. Cornelia Strunz koordiniert als Oberärztin im Zentrum für Darm- und Beckenbodenchirurgie am Krankenhaus Waldfriede in Berlin-Zehlendorf die Arbeit des Desert Flower Centers (DFC) Waldfriede. Die Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie sowie das Team des DFC haben bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe 150 Frauen geholfen, die an den Folgen einer umstrittenen Tradition leiden: der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM), ein Brauch mit historisch nicht exakt bestimmbarer Herkunft, der heutzutage in einigen Regionen auf dem afrikanischen Kontinent verbreitet ist und durch Migrationsbewegungen auch vereinzelt in Deutschland auftaucht bzw. die unter den Folgen der Genitalverstümmelung leidenden Frauen bei Ärzten in Deutschland vorstellig werden lässt. Die meist afrikanischen Frauen leiden neben ihren FGM-Verletzungen an zahlreichen Wunden ihrer Seelen: Zu den körperlichen Leiden kommen Traumata aus Krieg und Verfolgung sowie die immer präsenannte Erinnerung an den Tag ihrer Beschneidung – eine bedrückende Kombination an Leiden, die dem Team des DFC-Waldfriede in Zehlendorf mehr abverlangt als die alleinige Arbeit am OP-Tisch.

Daher betonte Dr. Cornelia Strunz im Gespräch mit dem KV-Blatt, dass sie glücklicherweise über ein mehrsprachiges Team von Therapeutinnen verfüge, die mit Betroffenen in deren Muttersprache kommunizieren können. Dies nehme sehr viel Anspannung aus einer Behandlungssituation heraus und gebe den Frauen die Möglichkeit, sich

den Therapeuten und Ärzten gegenüber zu öffnen. Dies sei unbedingt erforderlich, da die Behandlung einer genital-verstümmelten Frau nicht nach zehn Minuten beendet sei, sondern teils jahrelange (vor allem psychosoziale) Betreuung nach sich ziehe.

Juli

Alle Jahre wieder. Der Deutsche Ärztetag gehört zum Jahreskreis wie „Last Christmas“ und die Quartalsabrechnung, das Arbeitstreffen 2016 an der Waterkant begann mit einem Paukenschlag. Keine zwanzig Minuten nach der Eröffnung der ersten Sitzung wurde ein Abwahantrag gegen den Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, gestellt. Der Hamburger Radiologe habe, so einige erzürnte Delegierte, bei der Ausarbeitung der fälligen GOÄ-Novelle „komplett versagt“, wie der KV-Blatt-Korrespondent protokollierte. Ihm wurde angelastet, dass sich bei den Verhandlungen die Privaten Krankenversicherungen (PKV) und die Beihilfe fast vollständig durchsetzen konnten. Der wetterfeste Montgomery überstand die

Forderung nach seiner Demission nicht nur unbeschadet (der Abwahantrag schaffte es nicht auf die Tagesordnung), er installierte sich obendrein als Vorsitzender der neu eingesetzten „Lenkungsgruppe GOÄ“. Das war noch nicht alles: Der BÄK-Präsident setzte in seiner Eröffnungsrede weltpolitische Themen auf die Agenda und schlug den großen Bogen zum transatlantischen Freihandelsabkommen (TTIP), das er als mögliche Gefahr für die bewährte ärztliche Selbstverwaltung betrachtete. Dem droht ja nun von ganz anderer Seite, namentlich aus dem Weißen Haus, das Aus. Vielleicht fällt dem neuen US-Präsidenten auch etwas Wegweisendes zur deutschen GOÄ ein?

Willkommen, LIEBESLEBEN. Es ist von Vorteil, wenn Sie als Ärztin/Arzt beim Begriff der „sexuell übertragbaren Infektion“ (STI) nicht nur an Aids denken. Das hat zum einen damit zu tun, dass eine HIV-Infektion heute medikamentös gut behandelbar ist, zum anderen, dass die dokumentierten Fälle an Hepatitis, Syphilis und Chlamydien zugenommen haben. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zieht aus

diesem epidemiologischen Wandel die Konsequenz, sich von der fast 30 Jahre laufenden Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ zu verabschieden und stattdessen mit „LIEBESLEBEN“ umfassenden sexuellen Selbstschutz zu propagieren. Das lückenhafte Wissen gerade junger Menschen zu STI gibt der BZgA recht, wie das KV-Blatt angesichts der Vorstellung der Kampagnen-Cartoons konstatierte. Für die Berliner Aids-Hilfe (BAH) bleibt die Aufklärung über HIV weiter wichtig, denn das Wissen über diese Infektion sei in der Allgemeinbevölkerung schütter und von Vorurteilen geprägt. Und Kondome böten einen hohen Schutz gegen jedwede STI.

August

Gib mir Deine Stimme! Natürlich hatte die für den Herbst terminierte (Brief-) Wahl zur Vertreterversammlung der KV Berlin chronisch Konjunktur im KV-Blatt. Im Mai widmete die Redaktion dem Prozedere einen Schwerpunkt, im Juli präsentierten sich die kandidierenden Listen offiziell nach einem für alle verbindlichen Schema. Doch damit nicht genug: Im August schalteten einzelne

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Prof. Dr. jur. Roswitha Svensson

Rechtsanwältin

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht

Dr. rer. medic. Dr. jur.

Simon Alexander Lück

Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

Rankestraße 8
10789 Berlin
Telefon (030) 226 336-0
Telefax (030) 226 336-50
berlin@busse-miessen.de

RECHTSANWÄLTE



Sebastian Menke, LL.M.



Prof. Dr. jur. Roswitha Svensson



Uwe Scholz



Dr. rer. medic. Dr. jur. Simon Alexander Lück



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:

- Niederlassung, Praxiskauf/-abgabe, BAG-/MVZ-Gründung
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Gestaltung von Gesellschafts- und Kooperationsverträgen sowie von Anstellungsverträgen
- Selektivverträge, ASV
- Honorar, RLV/QZV, Rückforderungen und Regresse
- Qualitäts-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Disziplinarverfahren, Berufsrecht
- Individuelles und kollektives Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht, Grundstücksrecht und Erbrecht
- General- und Vorsorgevollmachten

zielle Themen für das KV-Blatt. Aus diesem Grund berichteten wir über ein Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zur möglichen Einführung eines Approbationsstudiengangs „Psychotherapie“. Die Reaktionen der Leserschaft auf den Artikel hatten es in sich: Man hielt uns vor, Resolutionen der Bundesärztekammer gegen den Studiengang zu ignorieren; man belehrte uns darüber, dass Fragen der Ausbildung ausschließlich Kammerangelegenheiten seien und nicht ins Berichtsspektrum der KV fielen; man fragte, ob sich denn KV noch als Kassenzärztliche Vereinigung buchstabieren. Leider erreichten uns auch Vorwürfe, die selbst unter Wahrung der Chronistenpflicht nicht zitierfähig sind. Die Darstellung des Sachverhalts im KV-Blatt markiert gegenläufige Interessen, keine Sollbruchstellen, sie ruft ins Gedächtnis, dass es ärztliche wie psychologische Psychotherapeuten gibt. Zum Wohle der Patienten.

Verletzte Ärzte. Es ist absurd, dass sich verbale und körperliche Gewalt auch gegen jene richtet, zu deren professioneller DNS das Helfen zählt. Doch es häufen sich Attacken gegen Ärzte, wie das KV-Blatt in seiner Titelgeschichte beschrieb. Eine Erhebung der TU München ergab, dass lediglich 9 % der niedergelassenen Allgemeinmediziner in ihrer beruflichen Laufbahn niemals aggressivem Verhalten ausgesetzt waren; Frauen treffen Beleidigungen und Bedrohungen häufiger als Männer. Alltägliche Situationen in der Praxis und beim Hausbesuch können eskalieren, wenn beim Patienten Sorgen um die Gesundheit oder Schmerzen im Spiel sind. Hier helfe ein Training in Gesprächsführung, was allerdings in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung noch zu kurz komme, so ein Urologe, der einen rabiaten Patienten schon der Praxis verweisen musste.

Gesunde Belegschaft. Rund 400 Frauen und Männer arbeiten an der Masur-Allee, damit die Berliner Niedergelassenen ihrerseits gut arbeiten können.



Dr. Thomas Peschel, Gründer und Leiter der Diamorphin-Ambulanz Patrida.

Die Kolleginnen und Kollegen der KV Berlin leisten souverän und routiniert ihre Verwaltungsarbeit zugunsten der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten. Grund genug, ihnen ein herzliches „Bravo!“ zu sagen; das fand auch der Vorstand und lud die Belegschaft zum Gesundheitstag. Es gab einen Vortrag zur Rückengesundheit (Stichwort: langes Sitzen am Computer), die Möglichkeit der Bestimmung des Blutdrucks sowie des Blutzuckers und reichlich Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Die warmen Temperaturen machten die Veranstaltung zu einer Art Sommerfest, das 2017 gern eine Wiederholung erfahren darf.

Oktober

Bitte substituieren Sie! Eine Webseite mit dieser URL wirbt seit Jahren unter den niedergelassenen Ärzten, in ihren Praxen opiatabhängige Patienten zu behandeln. Ein honoriertes Unterfangen, wie allerorten bekräftigt wird, nur möchte kaum jemand die Arbeit machen. Die nicht wartezimmerfähige Klientel bringe den Praxisalltag durcheinander, die Fallstricke zur BTM-VV hielten rechtliche Gefahren für die Mediziner bereit, die zeitlich aufwendige Therapie werde nicht angemessen honoriert, so die Argumente gegen die „dirty medicine“. Das KV-Blatt sprach mit zwei Fachärzten, die in ihren Schwerpunkt-Ambulanzen mit Methadon resp. Diamorphin substituieren, sowie mit einer Hausärztin, die einzelne Patienten versorgt. Das Fazit: Richtig organisiert, sei eine Substitution ohne nennenswerte Probleme durchführbar, nirgendwo zeigten sich so schnell sichtbare Erfolge in der Behandlung, so die Praktiker. Allerdings übersteige in Berlin die Patientennachfrage das medizinische Angebot, zudem sei die psychotherapeutische Flankierung eine offene

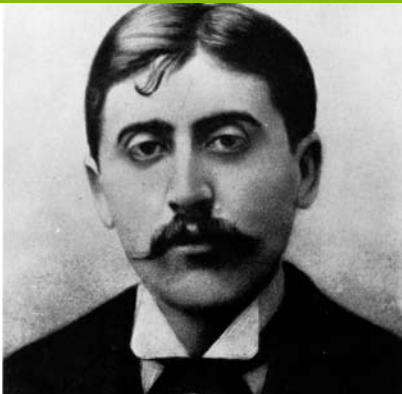
Frage, da zu wenig fachlich geschulte Kollegen hierzu bereit seien. Der Appell zu mehr Unterstützung bleibt aktuell.

Sitzverlegung voller Tücken. Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Sitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen (§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV). Konkret ging es um eine Psychotherapeutin, die wenige Monate nach der Übernahme eines Sitzes in Neukölln (Versorgungsgrad von 88 %) diesen in den Bezirk Tempelhof-Schöneberg (Versorgungsgrad von 320 %) verlegen wollte. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag ab, wie der KV-Spezialist für Zulassungsfragen in seiner Analyse für das KV-Blatt mitteilte. Die KVen seien verpflichtet, die ambulante Versorgung nah am Patienten mit kurzen Wegen zu gestalten.

Was weiß ich über mich? Zur Identität einer Person gehören ihre Erfahrungen, die sie zu der haben werden lassen, die sie ist. Das setzt voraus, dass man sich an seine Biografie erinnern kann. Es ist psychotherapeutischer Alltag, dass Patienten bevorzugt angenehme Dinge aus dem Gedächtnis ins Bewusstsein entlassen oder aber von qualvollen Erinnerungen gepeinigt werden. Vom Abrup-

Chaim Jellinek behandelt unter anderem in Neukölln Substitutionspatienten.





ten und Geschönten der Erinnerung, vom Vergessen und Verdrängen ganzer Episoden handelt der Roman „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ von Marcel Proust, der in der Rubrik „Kunst und Kultur“ vorgestellt wurde. Dieser Text kann mit einem literarischen und therapeutischen Auge gelesen werden. Ein passant erfährt man von sinnlichen Möglichkeiten (Madeleine plus Tee), um das Vergegenwärtigen von Kindheit und Jugend zu provozieren. Ein Sieg über die Zeit?

November

Sicherstellungsauftrag und Praxiszugänglichkeit. Eine Abfrage in der KV-eigenen Datenbank listet 1.742 als „rollstuhlgerecht“ gemeldete Arztpraxen auf. Für Patienten, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, wird die freie Arztwahl oft eingeschränkt. Das gilt besonders für den Innenstadtbereich, der durch schicke, aber häufig schwer zugängliche Altbauten gekennzeichnet ist. Bei seinen Recherchen über Barrierefreiheit im ambulanten Bereich kam das KV-Blatt zum Ergebnis, dass ein rollstuhlgerechter Umbau einer Praxis um die 170.000,- Euro kosten kann – wenn denn der Denkmalschutz strukturelle Veränderungen der Altbausubstanz überhaupt gestattet. Im Alltag wird improvisiert, so hilft das Personal seinen in die Jahre gekommenen Patienten beim Überwinden von Treppenstufen. Praxen in Neubauten kennen diese Probleme kaum, da sie die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Menschen berücksichtigen (breite Türen, keine Schwellen, Lift). Doch auch bei Bestandspraxen könne man sich den Möglichkeiten der Patienten teilweise anpassen, indem man für Handläufe an den Wänden Sorge, ein kontrastreiches Wegeleitsystem etabliert und gut lesbare Buchstaben und Ziffern zur Identifizierung von Sprech-, Warte- und Untersuchungszimmern nutzt. Denn das Thema Barrierefreiheit wird die Berliner Niedergelassenen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sicher weiter beschäftigen.

Erinnerungen können flüchtig sein wie der Hauch eines Parfüms und zugleich schneidend wie eine wuchernde Narbe. Der Roman „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ von Marcel Proust rekonstruiert die Biografie des Erzählers aus dem Traum, dem Wunsch und dem Gedächtnis. Ein Thema der Literatur und der Psychotherapie.

Und nun der Wählerauftrag. Sie haben gewählt. Die 40 Sitze der Vertreterversammlung der KV Berlin für die kommenden sechs Jahre sind besetzt, die genauen Resultate sind im KV-Blatt veröffentlicht. Wie der Wahlausschuss bei der Verkündung des amtlichen Endergebnisses mitteilte, lag die Wahlbeteiligung über die beiden Wahlkörper der Ärzte und der Psychologischen Psychotherapeuten hinweg bei 64,1 %, das entspricht einem Plus von 3 % gegenüber der Wahl 2010. Rund die Hälfte der Vertreter (29 m, 11 w) sitzt neu im Quasi-Parlament der KV. Die Wähler sandten nicht nur einzelne Listen in die VV, sondern entschieden auch mit individuellen Stimmen über deren personelle Zusammensetzung; einige bekannte Gesichter finden sich nicht mehr im Plenum, wohl auch zu ihrer eigenen Überraschung. Die neu gewählte Vertreterversammlung kommt am 14. Januar zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen, dort wird sie sich eine/n Vorsitzende/n geben. Und am 11. Februar wird sie den neuen Vorstand der KV Berlin wählen – dessen Kandidaten müssen, anders als die Mitglieder der VV, nicht aus den Reihen der niedergelassenen Berliner Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten kommen.

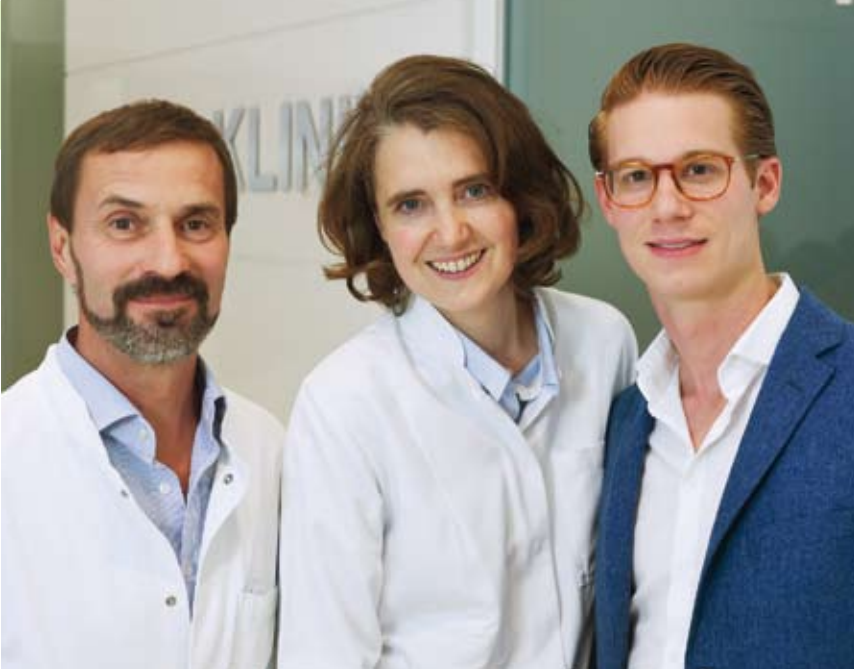
Dezember

Gesundheit digital und elektronisch. Der technische Fortschritt macht auch vor der Medizin nicht halt. Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ aka E-Health-Gesetz ist der Versuch der Politik, für die Medizin des 21. Jahrhunderts rechtliche Leitplanken zu schaffen. Wer jetzt mutmaßt, dass das mit einem Plus an Bürokratie einhergeht, liegt richtig, wie die Interpretation des Vertragsspezialisten für das KV-Blatt offenbart. So sind Erstellung und Pflege eines patientenindividuellen Medikationsplans (§ 31a SGB V) zeitintensiv, ohne dass die angemessene Honorierung dieser Mehrarbeit gesichert wäre. Der elektronische Arztbrief (§ 291f SGB V) erlaubt das Versenden digitalisierter

Dokumente im sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen und rückt die Vision einer papierlosen Praxis in greifbare Nähe; die erforderlichen elektronischen Heilberufsausweise erstellen die Landesärztekammern. Das elektronische Patientenfach (§ 291a SGB V) spiegelt die Inhalte der Patientenakte bequem für den Patienten, der den Zugang dazu über seine elektronische Gesundheitskarte (eGK) bekommt, definitiv ein Zugewinn an Service. Wie so oft bei abrupten Sprüngen der Technik liegen Wohl und Wehe dicht beisammen. So kommt der KV-Jurist zum Ergebnis, dass der Gesetzgeber bei allem Fortschrittsoptimismus den gläsernen Patienten zu verhindern habe. Doch es helfen kein Nörgeln und Ignorieren, das E-Health-Gesetz ist da, es liegt an den Niedergelassenen, das Beste daraus zu machen.

Charité museal. So manche/r von Ihnen hat einst an der Charité Medizin studiert. Der weitläufige Campus in Mitte dient indes nicht allein der Ausbildung, sondern auch der Musealisierung der Heilkunde. Das Berliner Medizinhistorische Museum (BMM) widmet sich in seiner Ausstellung „Hieb § Stich“ der Arbeit von Rechtsmedizinern. Deren Zielgruppe besteht nicht aus Patienten, denen es zu helfen gilt, sondern aus Tätern, die die Polizei überführen möchte. Bei der stillen Arbeit im Labor, im Sektionssaal und am Monitor kommen neben dem nüchternen Verstand moderne Techniken wie die Computertomografie und Grenzgebiete wie die Entomologie (bei der Besiedlung von Leichen durch Insekten) zum Einsatz. So können Tote zum Reden über die – verbrecherischen – Umstände ihres Sterbens gebracht werden. An dieser Stelle ein Dank an das BMM für die stimmungsvollen Bilder, die wir gerne reproduziert haben. „Hieb § Stich“ ist noch bis Anfang Januar 2018 zu sehen.

Andrea Bronstoring
Dr. Christian Klotz



HAVELKLINIK BEGRÜSST NEUE CHEFÄRZTIN

Die Spandauer Havelklinik heißt zum Jahreswechsel seine neue Chefärztin Frau **Dr. Sylke Schneider-Burrus** herzlich willkommen und baut damit das Zentrum für Dermatochirurgie weiter aus. Neben der Behandlung aller Hauterkrankungen, die einer operativen Therapie bedürfen, bringt die Spezialistin erhebliche Expertise auf dem Gebiet der Akne Inversa mit. Damit bringt sie die Profilbildung der Berliner Klinik weiter voran und stärkt die spezialisierte Versorgung.

Frau Dr. Schneider-Burrus war 13 Jahre in der Charité tätig, vier Jahre davon leitete sie die Dermatochirurgie der Universitätsklinik und wird die dortige Forschungstätigkeit auch weiter aufrecht erhalten. „Mein gesamtes Indikations- und Therapiespektrum bleibt in gewohnter Weise bestehen, die Havelklinik bietet hierfür die idealen Voraussetzungen“, sagt die renommierte Medizinerin voller Vorfreude. Ihr neuer Kollege Dr. Michael Knop freut sich ebenso auf die chefärztliche Zusammenarbeit des interdisziplinären Zentrums, da die Expertise des Hauses damit weiter wächst.

Havelklinik

T (030) 362 06 390

dermatochirurgie@havelklinik.de

www.havelklinik.de

Zentrum für Venen- und Dermatochirurgie erneut ausgezeichnet

Die Havelklinik ist der größte stationäre Versorger für Krampfadern in Berlin und Brandenburg. Wer sich hier behandeln lässt, wird medizinisch optimal betreut. Insbesondere bei sogenannten Maximalbefunden, also besonders stark ausgeprägten Krankheitsbildern und Nebenerkrankungen ist ein kurzer stationärer Aufenthalt nach einer OP ratsam. Nicht nur die moderne technische Ausstattung, auch die familiäre Atmosphäre des Hauses, eine schöne Parkanlage und tolle Zimmerstandards sorgen für einen besonders angenehmen Besuch. Damit bietet die Spandauer Klinik die besten Voraussetzungen für eine schnelle Genesung.

Die hervorragende medizinische Versorgungsqualität wurde in diesem Jahr erneut mit einem Gütesiegel gewürdigt: „Im Frühjahr 2016 wurden wir weiterhin als einziges Krankenhaus in Berlin erfolgreich zum Venen Kompetenz-Zentrum rezertifiziert“, erzählt Benjamin-Hagen Mahlo, Geschäftsführer der Havelklinik, stolz. Mahlo sieht das als Bestätigung seines Kurses: „Wir freuen uns seit Jahren über höchste Zufriedenheitswerte von Patienten – sowohl in internen als auch in unabhängigen Patientenbefragungen durch Krankenkassen. Die Weiterempfehlungsrate ist ungebrochen hoch. Mit dieser besonderen Auszeichnung ist anhand objektiver Maßstäbe erneut die hohe Qualität unseres Venenzentrums bestätigt worden.“



HAVELKLINIK
Berlin

Antibiotika in der Hausarztpraxis

Atemwegsinfektionen im Fokus

Antibiotika sind eine wichtige Säule der modernen Medizin. Würden sie ihre Wirksamkeit verlieren, könnten medizinische Maßnahmen, wie z.B. endoprosthetische Operationen, aber auch Therapien bei Patienten mit einer Immunsuppression nur mit einem deutlich erhöhten Risiko angewendet werden. Wie kann man also der zunehmenden Resistenzentwicklung entgegenreten?

Eine Möglichkeit stellt die Entwicklung immer neuer Antibiotikaklassen dar. Ein weiteres Ziel ist es, die zunehmende Verbreitung von Resistenzen gegen vorhandene Wirkstoffe einzudämmen, indem die zur Verfügung stehenden Antibiotika rational eingesetzt werden. Optimierungspotenzial gibt es sowohl im ambulanten, im stationären als auch im tiermedizinischen Sektor. Bei ambulant behandelten Atemwegsinfektionen geht man davon aus, dass auf Grundlage rationaler Entscheidungen auf 30 bis 50 % der Antibiotikaverordnungen verzichtet werden könnte. Bei akuten Atemwegsinfektionen wurde wiederholt beschrieben, dass die Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und einer viralen Genese anhand des klinischen Bildes häufig nicht möglich ist. Nicht selten bekommen Patienten ein Antibiotikum, wenn der Krankheitsverlauf nicht sicher abschätzbar und eine zeitnahe Verlaufskontrolle nicht umsetzbar ist, etwa wenn das Wochenende vor der Tür steht.

Ein vielversprechender Ansatz für diese Patientengruppe ist das Point-of-Care-Testing (POCT), wobei Entzündungsparameter in der Arztpraxis gemessen werden können. Als Entzündungsparameter werden am häufigsten Procalcitonin (PCT) und C-reaktives Protein (CRP) verwendet. Eine Vergütung des POCT ist aktuell nicht möglich, wodurch dieses Verfahren bisher nur in ausgewählten Praxen und im Rahmen von Studien Anwendung findet. Ein weiterer Ansatz bei diagnostischer Unsicherheit kann das Prinzip der verzögerten Antibiotikaverschreibung sein. Hier bekommt der Patient ein Rezept für ein Antibio-

tikum ausgestellt, löst es aber nur bei Symptompersistenz oder -verschlechterung ein.

Das Verbundvorhaben **RAI (Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation)** ist ein gemeinsames Projekt der Charité, der Freien Universität Berlin, des Uni-Klinikums Jena und des Robert Koch-Instituts. Hier arbeiten Human- und Tiermediziner gemeinsam mit Kommunikationswissenschaftlern und Designern an Konzepten für alle Bereiche, in denen Antibiotika zum Einsatz kommen.

In der ambulanten Versorgung liegt unser Schwerpunkt auf Patienten mit Atemwegsinfektionen. Neben Informationen zur leitliniengerechten Therapie für die teilnehmenden Ärzte geht es vor allem um die zeiteffektive Unterstützung der Arzt-Patienten-Kommunikation. Hierzu wurden sogenannte „Infozepte“ entwickelt, die während der Konsultation für die Beratung der Patienten genutzt werden können – vor allem, wenn auf die Verordnung eines Antibiotikums verzichtet wird. Die Infozepte sind entsprechend den Bedürfnissen des Patienten individualisierbar. Es kann aus verschiedenen Themen-

komplexen (allgemeine Informationen, symptom-spezifische Informationen, Behandlungsratschläge) gewählt werden. Ergänzt wird das Konzept durch Wartezimmerinformationen für Erkältungspatienten und eine App zum Selbst-Monitoring des Verschreibungsverhaltens für die Ärzte.

Neben den Materialien wird eine CME-zertifizierte Fortbildungsveranstaltung für Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten angeboten. Das zweistündige Seminar gibt einen praxisbezogenen Überblick auf die Themen Multiresistente Erreger, leitliniengerechte Therapie bei Atemwegsinfektionen und Strategien zum rationalen Antibiotikaeinsatz. Diese Fortbildung ist kostenlos und kann unabhängig von einer Teilnahme an der Intervention besucht werden. Darüber hinaus wird am 29. April 2017 der erste ambulante Antibiotic Stewardship Kurs in Berlin angeboten werden. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei uns.

Wir freuen uns sehr, dass schon über 160 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen unsere Infozepte, Poster und Broschüren nutzen. Mehr Informationen unter: www.rai-projekt.de

Das Seminar findet an folgenden Terminen statt, jeweils von **16:00-18:00 Uhr**:

Datum	Ort	Raum
Mi., 01.02.17	Institut für Hygiene und Umweltmedizin Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin Eingang Krahrmerstraße	Hörsaal
Mi., 01.03.17	LDR GmbH MVZ Neuruppin Zur Mesche 20, 16816 Neuruppin	
Mi., 05.04.17	Institut für Hygiene und Umweltmedizin Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin Eingang Krahrmerstraße	Hörsaal
Mi., 03.05.17	Ärztekammer Brandenburg Pappelallee 5, 14469 Potsdam	Uckermark

Wir bitten um Anmeldung bis 48 Stunden vor Beginn der jeweiligen Veranstaltung. Kontakt: Dr. med. Florian Salm – florian.salm@charite.de, Tel.: 030-450577612

Hausärztin Irmgard Landgraf

Telemedizin in der Praxis und im Pflegeheim



Foto: privat

Wegweisend in der telemedizinischen Betreuung im Pflegeheim, Irmgard Landgraf

Irmgard Landgraf ist Fachärztin für Innere Medizin sowie Lehrärztin der Charité für das Fach Allgemeinmedizin. Nach insgesamt zehn Jahren als Assistenz- und Oberärztin in der Klinik ist sie seit 1993 in eigener Praxis niedergelassen. Seit 1996 arbeitet sie als Hausärztin fast aller Bewohner eines Pflegeheimes in Berlin-Steglitz. Seit 1998 ist sie Ärztin im Berliner Projekt (berliner-projekt.de), 2001 begann die digital vernetzte Zusammenarbeit mit den Pflegekräften. Dieses Versorgungsmodell wurde 2011 mit dem Innovationspreis von Springer Medizin und 2014 mit dem Telemedizinpreis der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin ausgezeichnet. Im Gespräch mit dem KV-Blatt beschreibt Irmgard Landgraf das Wegweisende ihrer telemedizinischen Arbeit als Hausärztin im Pflegeheim.

Wie war die Situation im Pflegeheim, als Sie die hausärztliche Versorgung der Bewohner/-innen übernahmen?

Ich habe die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften intensiviert, regelmäßige Stationsvisiten sowie Fallbesprechungen durchgeführt und vereinbart, dass ich bei gesundheitlichen Problemen der Bewohner/-innen angerufen

werde, um unnötige Feuerwehreinsätze und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Ich war für die Pflegekräfte buchstäblich immer erreichbar, auch an Feiertagen und Wochenenden, und musste regelmäßig, teilweise in Begleitung meiner Kinder, unerwartete Notfallhausbesuche durchführen. Die Kinder wurden dann von der Pförtnerin beaufsichtigt, während ich beim Patienten war. Außerdem waren die angeforderten Hausbesuche nicht immer gut planbar. Wenn ich für einen Patienten ins Heim kam, wurden nicht selten weitere Visiten für notwendig erachtet, weil ich gerade im Haus war. Diese Planungsunsicherheit hat mich belastet, neben meiner Praxis und zwei damals kleinen Kindern war dieses Pensum nicht zu schaffen.

Die Pflegeheimleitung wollte aber ungerne mit mehreren Hausärzten zusammenarbeiten. Also habe ich meine hausärztliche Versorgung zeitlich anders und besser planbar organisiert. Nachdem die Pflegeheimdokumentation 1999 von einer Papier- auf eine elektronische Version umgestellt worden war, begannen wir 2001 mit der digital vernetzten Zusammenarbeit über die elektronische Patientenakte. Was zunächst als Instrument zur Verbesserung meines Zeitmanagements als Ärztin gedacht war, entwickelte sich zu einem idealen Instrument der intersektoralen Zusammenarbeit.

Wie ist die Situation in der hausärztlichen Versorgung gegenwärtig? Was hat sich geändert?

Ich wähle mich täglich mindestens zweimal in die Pflegedokumentation des Pflegeheimes ein, um mir alle Hinweise und Nachrichten der Pflegekräfte durchzulesen. In der Woche findet diese Einwahl vor und nach der Sprechstunde und oft auch noch einmal später von zu Hause statt, falls pathologische Laborbefunde auffallen und diagnostische oder therapeutische Konsequenzen haben. Dadurch wird die reguläre Sprechstunde tagsüber nur noch durch

wirkliche Notfälle gestört, was nun selten der Fall ist. Am Wochenende wähle ich mich vormittags und abends ein, worauf sich die Pflegekräfte verlassen können, Anrufe und Hausbesuche am Wochenende werden dadurch reduziert. Die regelmäßig stattfindenden Visiten werden von mir oder meiner Assistenzärztin in Form einer Kurvenvisite vorbereitet. Dadurch ist weniger Informationsaustausch zwischen Pflegekraft und Ärztin während der Visite nötig, die Zeit vor Ort verkürzt sich, die Visite selbst ist effizienter mit mehr Zeit für den Patienten.

Wie sind die Reaktionen der Kollegen/Pflegedienstmitarbeitenden sowie der Institutionen (KV Berlin/Ärzttekammer/Krankenkassen)?

Fachärztliche Kollegen im von mir betreuten Pflegeheim schätzen die hausärztliche Vernetzung, weil unsere Zusammenarbeit dadurch einfacher wird. Auch sie können mich über die Kurzmitteilungsspalte leicht erreichen und um Kontrollen fachärztlicher Therapie bitten. Pflegekräfte schätzen die Vernetzung sehr, weil sie Ihnen viel Zeit spart und Sicherheit gibt. Unsere intensive und wertschätzende, auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit macht ein Arbeiten auf Augenhöhe möglich. Die Qualität der pflegerischen Versorgung wird deutlich spürbar verbessert, niemand möchte wieder herkömmliche Pflegeheimversorgung praktizieren.

Andere Hausärzte, die auch Pflegeheime betreuen, reagieren unterschiedlich. Es gibt Kollegen, die mein Modell interessant finden und bedauern, dass es in dem von ihnen betreuten Pflegeheim nicht umsetzbar ist. Und es gibt Ärzte, die befürchten, dass sie durch ein Versorgungsmodell wie meines mehr Arbeit haben, bei nicht adäquater zusätzlicher Bezahlung für den Mehraufwand. Außerdem sind sie skeptisch bei der Vorstellung einer intensiven ärztlich-pflegerischen Zusammenarbeit. Die ist auch schwer vorstellbar in einem Pflegeheim mit Pflegekräftemangel, bei

dauernd wechselndem Personal aus Leasingkräften, mit denen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ohne Präsenz vor Ort nicht möglich ist.

Im Lenkungsausschuss des Berliner Projektes (KV) und vor dem Krankenhausausschuss der Berliner Ärztekammer konnte ich mein Modell bereits vorstellen und diskutieren. Die Rückmeldungen waren nur positiv. Gemeinsam mit dem Gesundheitswissenschaftlichen Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost habe ich 2015 im Rahmen eines Forschungsvorhabens „Elektronische Vernetzung zwischen Hausarzt und Pflegeheim“ untersucht, wie sich meine digital vernetzten versorgten Pflegeheimbewohner bei Polypharmazie und Krankenhausaufenthalten von Patienten in anderen Projektpflegeheimen (Berliner Projekt und care plus) unterscheiden.

Worin sehen Sie den größten Gewinn für die Patienten?

Auf alle Beschwerden der Patienten wird taggleich reagiert. So werden Beschwerden wie Schmerzen rasch behoben, Krankheitsverläufe durch zügiges therapeutisches Eingreifen günstig beeinflusst, Komplikationen und Krankenhausaufenthalte reduziert. Das Online-Medikamentencontrolling führt dazu, dass unnötige Polypharmazie vermieden, notwendige Polypharmazie hingegen gut kontrolliert wird. Nebenwirkungen und Interaktionen werden dadurch geringer, Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Patientensicherheit steigen. All das fördert die Lebensqualität der Pflegeheimbewohner.

Wird diese Form der digital gestützten Hausbesuche im Pflegeheim angemessen honoriert?

Die Honorierung unterscheidet sich nicht von denen anderer Pflegeheime. Abgerechnet werden Heim- und Mitbesuche, unvorhergesehene Inanspruchnahmen nachts und am Wochenende, Impfungen, abrechnungsfähige Dia-



Foto: privat

Irmgard Landgraf bei der Visite im Pflegeheim, das sie als Hausärztin versorgt

gnostik (Ultraschall, Langzeit-EKG usw.). Für Pflegeheimpatienten im Berliner Projekt wird eine Tagespauschale von z. Zt. 2,39 € gezahlt.¹ Für die vernetzte Zusammenarbeit und die ärztliche Online-Präsenz gibt es keine zusätzliche Honorierung. Allerdings werden durch die Vernetzung Notfall-Heimbesuche und unerwartete Anrufe nachts und am Wochenende reduziert. Ob ein Heimbesuch notwendig ist, kann ich als Ärztin selbst entscheiden, ich kann diesen Besuch besser vorbereiten und brauche weniger Zeit dafür. Denn ich komme schon gut informiert zum Heimbesuch und muss nicht nach dem Eintreffen im Heim eine Pflegekraft suchen, die mir hoffentlich richtig Auskunft geben kann.

Die Vorteile liegen also nicht in einer besseren Bezahlung, sondern in einer höheren Effizienz, einer besseren Planbarkeit sowie einer Reduktion von Notfallheimbesuchen. Die ärztliche Rufbereitschaft rund um die Uhr und am Wochenende wird nur im Berliner Projekt und Care-plus-Heimversorgungsmodell mit der o.g. Tagespauschale honoriert. Für alle anderen Pflegeheimpatienten wird diese Rufbereitschaft unbezahlt erbracht, denn eine Abrechnungsziffer nach EBM oder GOÄ gibt es dafür nicht. Schade ist auch, dass das insbesondere für multimorbide alte Patienten unter Polypharmazie sehr wichtige Online-Controlling und das Monitoring, die beide zur Sicherstellung von AMTS

und Patientensicherheit dringend nötig sind, nicht abrechenbar sind. Die dafür notwendige, mehrere Stunden dauernde Kurvenvisite muss unentgeltlich erbracht werden, denn auch für diese Leistung ist bisher keine Abrechnung nach EBM oder GOÄ vorgesehen.

Verträgt sich diese Form der Pflegeheimversorgung mit den anderen Aufgaben Ihrer hausärztlichen Praxis?

In unserem digital unterstützten Versorgungsmodell ist Pflegeheimbetreuung sehr gut mit den üblichen Arbeiten in der Hausarztpraxis vereinbar. Denn indem Pflegekräfte mir Kurzmitteilungen schreiben, anstatt anzurufen, werden Telefonate vom Pflegeheim mit dadurch verursachten Unterbrechungen der Sprechstunde auf wirkliche Notfälle reduziert. Die die Telefonate ersetzenden schriftlichen Mitteilungen lese ich täglich vor und nach der Sprechstunde, aber auch am Wochenende und an Feiertagen.

Welche Rolle spielen der Datenschutz und das Verbot der Fernbehandlung?

Datenschutzprobleme sehe ich nicht, die Vertraulichkeit der Ärztin/Patienten-Beziehung ist gewahrt. Ich wähle mich über einen Token und mehrere Passwörter ins System ein. In der Pflegeheim-Software muss ich mich mit einem weiteren Passwort identifizieren und habe dann alle Rechte, die mir in der Software freigeschaltet sind. Das Fern-

behandlungsverbot betrifft mich nicht, da ich nur Patienten behandle, die ich kenne und regelmäßig sehe. Entweder beende und ändere ich online bestehende Behandlungen aufgrund bemerkter Nebenwirkungen oder ungünstiger Laborbefunde. Oder ich beginne online Behandlungen, die aufgrund der vorliegenden Symptome notwendig sind, vor dem zu einem späteren Zeitpunkt möglichen Hausbesuch.

Ist dieses Modell implementierbar in anderen Häusern mit einem anderen Team?

Auf jeden Fall. 2013 hat ein Pflegeheim in Bayern mit einem seiner Hausärzte, initiiert vom Telemedizinzentrum Bad Kissingen und finanziert vom Staatsministerium für Gesundheit in München, die vernetzte Pflegeheimversorgung nach meinem Vorbild im Rahmen eines Pilotprojektes begonnen und bereits nach drei Monaten positiv evaluiert.² Dieses „Modell Landgraf“ (so wurde es im Ministerium genannt) kommt darüber hinaus in zwei weiteren Heimen in Bayern zur Anwendung.

Liegen weitere Evaluationen dieses Modells mit belastbaren Messgrößen vor?

2015 konnte im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsvorhabens „Elektronische Vernetzung zwischen Hausarzt und Pflegeheim“ mit der AOK Nordost nachgewiesen werden, dass die von mir digital unterstützt versorgten Patienten noch seltener stationär behandelt werden müssen und noch weniger Medikamente bekommen, als das in den ärztlich bereits sehr gut versorgten Projektpflegeheimen (Berliner Projekt und care plus) der Fall ist; die Ergebnisse dieses Forschungsvorhabens wurden auch bereits publiziert.³ Statistisch signifikante Ergebnisse können aber mit dieser Untersuchung leider nicht geliefert werden, dazu sind die Fallzahlen zu klein. Aber die Ergebnisse sind ermutigend und sollten dazu beitragen, dass weitere Studien mit größeren Patien-

tenzahlen durchgeführt werden. Erst danach wird man beurteilen können, ob die zusätzliche Teleheimbetreuung ein gutes Versorgungsmodell für die Regelversorgung der Zukunft ist.

Und ein Ausblick zum Schluss?

Seit dem 01.07.2016 ist es möglich, dass Pflegeheime mit den sie versorgenden Haus- und Fachärzten Kooperationsverträge nach § 119b Abs.1 SGB V abschließen, wenn Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmanteltarif-Ärzte erfüllt werden.⁴ Ärzte, die im Berliner Projekt oder Care-plus-Programm Pflegeheimpatienten versorgen oder entsprechend diesem neuen Kooperationsvertrags mit Pflegeheimen zusammenarbeiten, profitieren mit Sicherheit von einer digitalen Vernetzung wie in meinem Versorgungsmodell. Ganz besonders gilt das dann, wenn eine Rund-um-die-Uhr Versorgung vereinbart wird. Die ist digital vernetzt einfacher.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Zeit und für das Beantworten der Fragen.

Weitere Informationen unter praxislandgraf.de/ (Portrait der vorgestellten Praxisarbeit), dgtelemed.de/ (Schwerpunkt Telemedizin, Infrastruktur, Software) und stiftung-muench.org/ (Schwerpunkt Netzwerkmedizin und nicht rationierter Zugang zur Versorgung).

Die Fragen stellte Andrea Bronstering

- 1 kvbberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Pflegeheimversorgung (Berliner Projekt)
- 2 Dresbach, S.: DocConnect – Vernetzung von Pflegeheimen mit Arztpraxen – Erfolgsgeschichte im BRK Alten- und Pflegeheim Bad Neustadt, Bad Kissingen 2014
- 3 <http://www.gewino.de/content/erkenntnisse/20160719-digitale-vernetzung-von-arztpraxis-und-pflegeheim/gewino-2016-spotlight-vernetzte-arztliche-versorgung-im-pflegeheim.pdf>
- 4 http://www.kbv.de/media/sp/anlage_27_119b_sgbv.pdf

Anzeige

Enttäuscht von Ihrer Lebensversicherung?

Bekommen Sie für Ihre Beiträge wirklich, was Ihnen zusteht?
Das könnte 30% mehr sein, als Ihr Versicherer behauptet.

Wenn Sie

- eine Renten- oder Lebensversicherung
- zwischen 1991 und 2007 abgeschlossen haben
- egal ob diese noch läuft, gekündigt ist oder bereits ausgezahlt wurde,

prüfen wir Ihre Policen: oft kann widerrufen werden. **Kostenfrei und unverbindlich.** Fordern Sie jetzt das Infomaterial an, kurze E-Mail oder Anruf reicht.



SCHIRP NEUSEL & Partner | Rechtsanwälte mbB

Tel.: 030 3276170 | Fax: 030 32761717 | E-Mail: versicherung@ssma.de
Leipziger Platz 9 | 10117 Berlin | www.ssma.de

Zi-Forum „Fünf Jahre Versorgungsatlas“

Keine einfachen Antworten auf komplexe Probleme

Jede Menge Karten und immer wieder John Wennberg – über Ursprung, Nutzen und Ziele der Darstellung regionalisierter Versorgungsforschung in Form von Atlanten herrscht bei der ihnen gewidmeten Fachtagung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) breiter Konsens. Schwieriger gestaltet sich die Frage: Wo geht die Reise hin? Dazu sind auch für den seit fünf Jahren bestehenden Versorgungsatlas noch keine konkreten Antworten formuliert. Es gebe aber einige schöne Beispiele, von denen man lernen wolle, so der Leiter des Zi, Dr. Dominik Graf von Stillfried.

„Fakten sind wirkmächtig, Landkarten noch mehr“, konstatiert Marion Grote-Westrick von der Bertelsmann Stiftung in ihrer Präsentation, und Prof. Dr. Reinhard Busse von der Technischen Universität liefert in seinem Vortrag kurz darauf den Beweis, indem er zwei Folien gegenüberstellt und das Publikum entscheiden lässt, welche davon ihm besser gefalle: die kartografische Darstellung der räumlichen Verteilung von Asthma, COPD und HNO-Infektionen oder die zugrunde liegende Tabelle? So verzichtet auch kaum einer der Referenten auf eine Landkarte, häufig wird diese aber dann mit einem Augenzwinkern präsentiert. Denn warum die heutige Versorgungsforschung bevorzugt mit dieser Form der Darstellung arbeitet, ist für den vollbesetzten Saal in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eher eine rhetorische Frage: Die Transparenz und Vermittlung der Daten an andere Zielgruppen als die der Fachkollegen sind eine große Errungenschaft von Versorgungsatlanten.

Neben der Vielfalt der „neuen“ Adressaten führen Miguel Tamayo von der KV Nordrhein und Thomas Christ von der KV Rheinland-Pfalz bei der Vorstellung ihrer jeweiligen regionalen Varianten auch die Vorteile dieser Ausweitung vor Augen. Ein besserer Kenntnisstand bei Vertragspartnern, Kommunen, Medien und in der Öffentlichkeit versachliche zwar nicht immer, aber doch häufig die

Diskussion, und schon die gesteigerte Wahrnehmung über die Komplexität des Versorgungsgeschehens sei als Gewinn zu werten.

Ziel: Verbesserung der Patientenversorgung

Das Herunterbrechen dieser Komplexität auf kleinräumige Darstellungen und damit maximale Vergleichbarkeit der Versorgungsrealität sind allerdings nur Mittel zum Zweck. Die geografischen Darstellungen verschaffen dann die Aufmerksamkeit in Öffentlichkeit und Politik, ergänzt später Versorgungsforscher Busse. Schwierig ist der letzte Teil des Versorgungsatlas-Mottos „Informieren, diskutieren, handeln“: das Übersetzen der Ergebnisse in eine Verbesserung der Patientenversorgung. Grundsätzlich gebe es keine einfachen Antworten auf so komplexe Probleme, konstatiert der zuständige Leiter Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum, als er mit seinem Team die Bilanz der ersten Jahre vorstellt. Diese enthält allerdings einige Erfolgsgeschichten, die das Gegenteil belegen könnten. So erfuhr der Basisbericht zur Inanspruchnahme der Masernimpfung 2013 ein großes Presseecho, das Update 2016 zeigte dann erfreulich viele Regionen mit steigenden Quoten. Für die Jugendgesundheitsuntersuchung konnten nicht nur ebenfalls höhere Nachfrageraten nachgewiesen werden, sondern auch die Gründe dafür. Regionale Initiativen, wie persönliche Einladungen an die Jugendlichen oder die Zusammenarbeit mit Schulen, sind somit ein Beispiel, wie eine erhöhte Aufmerksamkeit in Handeln umgesetzt werden kann.

Bessere Einbindung der Atlanten in die Praxis

Seit der Versorgungsatlas zunächst als Idee aus dem Auftrag an das Zi, 2006 eine bundesweite Datenbasis für die ärztliche Versorgung aufzustellen, entstand, und mehr noch, seit der US-amerikanische Forscher Prof. John Wennberg in den 1970er-Jahren als Pionier

die erste kartografische Darstellung ungerechtfertigter Versorgungsunterschiede publizierte, ist für die Versorgungsforschung schon viel erreicht worden. Dennoch gibt es Verbesserungspotenzial, welches auf der Tagung ebenfalls deutlich formuliert wird. Busse fordert eine inhaltliche Weiterentwicklung der Atlanten, und zwar nicht nur die Verbindung zu Kosten und Qualitätsindikatoren, sondern eine generell analytischere Ausrichtung. Außerdem müsse es Rückkopplungen in die Qualitätssysteme geben. Die Einbindung der Atlanten in eine übergreifende Managementstrategie sieht auch Dr. Laura Schang von der Ludwig-Maximilians-Universität München als essenziell an, damit sie ein regionales Qualitätsmanagement wirklich unterstützen können. Gelungen sei dies schon in einigen anderen Ländern, wie von Stillfried in einem abschließenden internationalen Rundblick zeigt. Beispielsweise fundiert der relativ junge „Helseatlas“ in Norwegen auf dem Engagement der Fachgesellschaften, in Italien beteiligen sich 13 der insgesamt 21 Regionen freiwillig an einem vergleichenden Versorgungsmonitoring, und das englische „NHS Right Care“-Programm bietet konkrete Beratungsunterlagen in Verbindung zu seinen Analysen an.

Einig ist sich das Plenum darin, dass sich diese Beispiele nicht immer auf die deutschen Gegebenheiten übertragen lassen. Exemplarisch verdeutlicht die starke Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung und dementsprechend der zugehörigen Daten die Herausforderungen für die hiesige Forschung, ganz zu schweigen von den allgemein strengen Datenschutzauflagen. Das Zi-Forum lässt nach dem ausführlichen Überblick über Praxis und Spannungsfeld der Versorgungsatlanten aber auch den Schluss zu, dass sich für komplexe Probleme zwar nicht immer einfache, aber im Endeffekt doch Antworten finden lassen. Manchmal muss man einfach mal anders anfangen – zum Beispiel mit einer Karte.

Ronja Witt

KBV-VV

Die Absage Gassens an den geplanten dreiköpfigen Vorstand

Der Versorgungsatlas – Informieren, diskutieren, handeln

Der Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) bietet öffentlich zugängliche Informationen zur ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland. Der Schwerpunkt liegt auf der Analyse regionaler Unterschiede und deren Ursachen.

Auf dem 2011 gestarteten Webportal www.versorgungsatlas.de sind bislang 53 Berichte und 6 Updates veröffentlicht worden, jeweils aufbereitet in Form von Berichten, Tabellen, Diagrammen und interaktiven Karten. Teilweise verzeichnet die Internetseite bis zu 25.000 Seitenaufrufe. Ziel des Versorgungsatlas ist das Bereitstellen von Kennzahlen für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, die transparente Aufbereitung von Forschungsergebnissen und das Setzen von Themen durch aktive Pressearbeit. Für den wissenschaftlichen Diskurs wurden bisher 41 Beiträge auf Fachkonferenzen geleistet, neun Artikel in Fachzeitschriften veröffentlicht, vier Masterarbeiten gefördert und vier Wissenschaftspreise verliehen. Die Plattform versteht sich aber ausdrücklich als Informationsangebot für jeden an der medizinischen Versorgung Interessierten.

Die KV Berlin ist in der AG Versorgungsatlas vertreten, die über dessen aktuelle Forschungsvorhaben berät. Mit Fragen oder Ideen können Sie sich jederzeit an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit wenden.

In seiner Rede an die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Anfang Dezember in Berlin erläuterte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen unter anderem die Positionen der KBV zur fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitssystems und betonte in diesem Zusammenhang die Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung, die in den kommenden Jahren durch fortschreitende Digitalisierung auf die Ärzteschaft zukommen werde.

Gassen verglich die gegenwärtig vorherrschende „Euphorie“ im Hinblick auf Entwicklungen in den Bereichen „E-Health“ oder „Digital Health“ mit der „Goldgräberstimmung“, die Ende der 1990er-Jahre bei der Einführung der Telekom-Aktien geherrscht habe. Alle Welt habe den neuen wirtschaftlichen Möglichkeiten entgegengefebert, wobei die „Landung nach einem kurzen Höhenflug sportlich“ gewesen sei. Gassen betonte, dass die Selbstverwaltung die Möglichkeiten von Vernetzung, Digitalisierung und Telemedizin begrüße, da sie der Arzt-Patienten-Beziehung nutzen bzw. diese sogar verbessern, sie jedoch niemals ersetzen könne.

Gassen äußerte darüber hinaus Bedenken, ob die Digitalisierung tatsächlich zu Kostenersparnissen führen werde. Dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen warfen Gassen vor, durch mangelhafte Honorierung telemedizinischer Leistungen die Entwicklung von „E-Health“ zu bremsen. Mit Blick auf die zahlreichen internationalen Anbieter von Digital-Health-Technologien warnte Gassen davor, dass „E-Health“ sich eventuell am Ende „als ein gigantisches Konjunkturprogramm für die IT-Industrie“ entpuppen könne.

In diesem Zusammenhang plädierte der KBV-Chef, dass die Ärzteschaft aktiv bei der Entwicklung von Gesundheits-Apps beteiligt würde, damit diese und „andere smarte Angebote als homogene Angebote für die breite Bevölkerung ausgerollt werden können“. Auch medi-

zinische Hightech müsse für Patienten einen wirklichen Nutzen garantieren.

Am Nasenring der IT-Branche

Momentan biete eine unüberschaubare Anzahl Anbieter zahlreiche Produkte mit „unterschiedlichsten Qualitätsniveaus“ an, die untereinander nicht oder nur kaum kompatibel sein: Hier, so Gassen, hingen Ärzte und Patienten am „Nasenring der IT-Branche“. Denkbar wäre, die Zertifizierung medizinischer Apps als hoheitliche Aufgabe vorzusehen. Dies sei mit der Zertifizierung für die Praxisverwaltungssysteme bereits geschehen und habe sich als sinnvoll erwiesen.

GKV-SVSG: viel zu kleinteilig

Kritische Töne äußerte der KBV-Vorstandsvorsitzende im Hinblick auf den Referentenentwurf des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (SVSG). So sei es der KBV in den letzten Monaten bereits gelungen, in Zusammenarbeit mit anderen betroffenen Institutionen den Referentenentwurf im Dialog mit der Politik „abzumildern“. Es befänden sich jedoch immer noch Regelungen im Entwurf, die „viel zu kleinteilig“ seien und der Selbstverwaltung die Luft zum Atmen nähmen.

Als Beispiel nannte Andreas Gassen den geplanten, verpflichtenden dreiköpfigen KBV-Vorstand. Ein drittes Vorstandsmitglied solle einen Ausgleich zwischen haus- und fachärztlichen Interessen innerhalb der KBV-VV schaffen. Eben diese Hausarzt-Facharzt-Dichotomie bezeichnete Gassen jedoch als „Schimäre“, die von „außen aufoktroiert“ sei. Als vermuteten Grund für die Einführung einer KBV-Dreierspitze nannte Gassen in diesem Zusammenhang eine geplante Schwächung des „Erfolgs des KV-Systems“.

Dr. Christian Klotz

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 23.11.2016

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie	030 2164159
2	Dr. med. Rainer Gebhardt	FA f. Lungen- u. Bronchialheilkunde	Asthma / Allergie Arbeitskreis Berlin-Neukölln	030 6243762
3	Dr. med. Gabriele Herrmann-Balitz	FÄ f. Chirurgie	Analyse der Versorgungsqualität chronischer und komplizierter Wunden unter den Aspekten: Wirtschaftlichkeit, Patienten-Benefit und interdisziplinäre Zusammenarbeit	030 3311412
4	Antonius Hoffmann	FA f. Innere Medizin	Therapie von chronischen und akuten Schmerzen unter besonderer Berücksichtigung der Akupunktur und einer rationalen Pharmakotherapie	030 8333000
5	Dr. med. Michael B. Kelpin	FA f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Strukturbezogene Psychotherapie nach Rudolf	030 36283030
6	Dr. med. Jakob Kirsch	FA f. Psychiatrie	Ärztliche Gesundheit bei Spätaussiedlern und Migranten	030 93493083
7	Alicia Navarro Urena	FÄ f. Psychiatrie u. Psychotherapie	Ambulante Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund in der Psychiatrie/nervenärztlichen und psychotherapeutischen Praxis	030 7929042
8	Dipl.-Psych. Kristin White	Psychologische Psychotherapeutin	Arbeitskreis englischsprachiger psychoanalytischer Psychotherapeuten: Kasuistik der Behandlung sowie Diskussion der relevanten theoretischen Texten (in der englischen Sprache)	030 45022970
9	Dipl.-Psych. Kristin White	Psychologische Psychotherapeutin	Diskussionsgruppe: The International Journal of Psychoanalysis und Texte aus der neueren englischen psychoanalytischen Literatur - Let's Read the International Journal (in englischer Sprache)	030 45022970

Anzeige



**Medizintechnik
Jendreyko**

Willkommen in der Ultraschall Hauptstadt!

Sonothek Berlin
Allee der Kosmonauten 33G
12681 Berlin
Tel.: 030 / 971 40 30
www.mtjendreyko.de

Neuheit!
Siemens ACUSON NX2
Farbdopplersystem



Ultraschall Vertriebspartner von:

**SIEMENS
Healthineers**

Kommentar zum BSG-Urteil

Das Bundessozialgericht und das Streikrecht der Vertragsärzte

Ärzte dürfen nicht streiken, diese Überschrift las man in den vergangenen Wochen in vielen Zeitungen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 30.11.2016 (Aktenzeichen B6 KA 38/15 R) entschieden, dass Vertragsärzten kein Streikrecht zusteht. Entscheidungen des BSG ergehen in hochkomplexen Fällen, diese können häufig nur im Kontext zahlreicher gesetzlicher und untergesetzlicher Bestimmungen sowie unterschiedlicher Urteile verstanden werden. Dies war in diesem Falle jedoch anders, denn letztlich war die zu entscheidende Rechtsfrage leicht zu formulieren: Darf ein Vertragsarzt seine Praxis an zwei Tagen schließen, um an einem Streik von Vertragsärzten teilzunehmen?

Ein Vertragsarzt aus Baden-Württemberg hatte seine Praxis im Herbst 2012 an zwei Tagen geschlossen und für eine ordnungsgemäße Vertretung bzw. Notfallversorgung gesorgt. Er teilte seiner Kassenärztlichen Vereinigung (KV) mit, dass er die Praxis wegen der Teilnahme an einem Streik für zwei Tage schließe. Die Kassenärztliche Vereinigung erkannte hierin einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten und erteilte einen disziplinarischen Verweis. Hiergegen hatte der Vertragsarzt geklagt, das Sozialgericht wies seine Klage ab; auf die eingelegte Sprungrevision hin entschied nunmehr das Bundessozialgericht.

Ein Vertragsarzt ist nach der Ärzte-Zulassungsverordnung verpflichtet, aufgrund seiner Zulassung die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (§19a Ärzte-ZV). Er hat diese vertragsärztliche Tätigkeit persönlich und in freier Praxis auszuüben; bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen (§32 Abs. 1 Ärzte-ZV). Die KV wandte nunmehr ein, dass §32 Ärzte-ZV die Schließung wegen der Teilnahme an einem Streik nicht vorsehe. Da der Vertragsarzt aber ausdrücklich wegen der Streikteilnahme seine Praxis schloss, habe er

damit gegen vertragsärztliche Pflichten verstoßen. Der Arzt wiederum berief sich mittelbar auf sein grundgesetzlich verbürgtes Streikrecht und verwies insoweit auf Art. 9 Grundgesetz. In diesem ist das Recht zur Bildung von Vereinen und Gesellschaften als Grundrecht ausgestaltet, in Art. 9 Abs. 3 GG wird ausdrücklich die Berechtigung zur Gründung von Gewerkschaften festgelegt.

BSG: Die Teilnahme am Streik verletzt vertragsärztliche Pflichten

Das Bundessozialgericht hat in seiner Pressemitteilung vom 30.11.2016 ausgeführt, dass Vertragsärzte während ihrer Sprechstundenzeiten die Praxen nicht schließen dürfen, um an einem Warnstreik teilzunehmen. Derartige gegen gesetzliche Krankenkassen und KVen gerichtete Kampfmaßnahmen seien mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechtes unvereinbar. Wenn ein Vertragsarzt seine Praxis wegen der Teilnahme an einem Streik schließe, verletze er damit schuldhaft seine vertragsärztlichen Pflichten. Vertragsärzte müssen während der angegebenen Sprechstunden für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen, etwas anderes gelte bei Krankheit oder Urlaub, aber nicht bei der Teilnahme an einem Warnstreik. Auch ein durch die Verfassung oder durch die europäische Menschenrechtskonvention geschütztes Streikrecht bestehe demnach nicht. Vertragsärzte dürften damit ihre Forderung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen nicht auf dem Wege von Arbeitskämpfmaßnahmen durchsetzen. Der Gesetzgeber habe aber durch die Ausgestaltung des Vertragsarztrechtes die teilweise gegenläufigen Interessen von Krankenkassenärzten zum Ausgleich gebracht, um auf diese Weise eine verlässliche Versorgung der Versicherten zu angemessenen Bedingungen sicherzustellen. Dabei besäße die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ein großes Maß an Autonomie bei der Regelung der Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung. So werde



Foto: Klotz

Wolfgang Pütz, Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung und Zulassung der KV

etwa die ärztliche Vergütung zwischen Krankenkassen und KVen ausgehandelt. Die KVen tragen den Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung als Körperschaften des öffentlichen Rechts, was bewirke, dass aufgrund seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung jeder Arzt in den Sicherstellungsauftrag eingebunden sei. Konflikte mit Krankenkassen würden in diesem System nicht durch Streik oder Aussperrung ausgetragen, sondern durch die zeitnah verbindliche Entscheidung von Schiedsrichterämtern gelöst. Diese Schiedssprüche wiederum würden im Streitfall durch unabhängige Gerichte überprüft.

Das Bundessozialgericht hat zunächst eine Selbstverständlichkeit bestätigt. Vertragsärzte müssen während der angegebenen Sprechzeiten ihre Praxen öffnen, sie müssen während dieser Zeit in der Praxis grundsätzlich vor Ort erreichbar sein. Vertragsärzten ist es jedoch gestattet, ihre Praxis bei Krankheit, Urlaub oder Weiterbildung zu schließen. Die gesetzlichen Grundlagen

sehen daneben noch einige wenige Sonderfälle vor, bei denen auch eine Praxis-schließung erlaubt ist, etwa während der Elternzeit. Insoweit liefert diese Entscheidung keine neuen Erkenntnisse, dies ist bereits Gegenstand zahlreicher Entscheidungen gewesen. Doch was ist neu an dieser Entscheidung? Neu war der Einwand, dass Vertragsärzte auch streiken dürfen. Das Streikrecht ist ein wesentliches Merkmal des Arbeitskampfes und letztlich auch grundrechtlich verbürgt. Das Recht, Gewerkschaften zu gründen und vom Streikrecht Gebrauch zu machen, darf der Staat grundsätzlich nicht beschränken. Der klagende Vertragsarzt verwies darauf, dass dieses Grundrecht nicht nur in der Verfassung verankert sei, sondern sich sogar in der europäischen Menschenrechtskonvention finde.

Grundrecht für abhängig Beschäftigte auch für Freiberufler?

Das Bundesverfassungsgericht hat sich in vielen Entscheidungen mit der Reichweite von Art. 9 GG auseinandergesetzt, diese ergingen immer im Zusammenhang mit Arbeitskampfmaßnahmen. Nun sind freiberuflich tätige Vertragsärzte per Definition Freiberufler und damit keine Angestellten bzw. Arbeitnehmer. Kann sich also ein Freiberufler auf ein Grundrecht berufen, das im Wesentlichen abhängig beschäftigte Arbeitnehmer schützt? Diese Rechtsfrage ist bislang ungeklärt. Folgt man dem Gedanken, dass aufgrund des Gleichbehandlungsgrundsatzes sich alle Menschen, die durch eine Beschäftigung ihren Lebensunterhalt bestreiten, auf das allgemeine Streikrecht berufen können, dürften auch Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater und Architekten streiken. Ob sie dies tatsächlich tun, tut zunächst nichts zur Sache. Aber ist die Rechtsposition eines Vertragsarztes denn der Rechtsposition eines Angestellten vergleichbar? Auf den ersten Blick dürfte klar sein, dass dies doch eben nicht vergleichbar ist, der Angestellte ist abhängig beschäftigt aufgrund eines Arbeitsvertrages und der Freibe-

rufler eben nicht. Das Streikrecht bietet einen Ausgleich für das Machtgefälle zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, bei dem letztlich der Arbeitnehmer immer vom Arbeitgeber abhängig ist. Ohne das Streikrecht hätte der Arbeitnehmer demnach kaum Möglichkeiten, seine berechtigten Interessen durchzusetzen, insbesondere nicht gemeinsam mit anderen Arbeitnehmern im Rahmen eines Arbeitskampfes. Dabei darf man natürlich nicht vergessen, dass der Arbeitgeber ebenfalls seine Interessen durch Aussperrung wahren kann.

Es ist eine Binsenweisheit, dass der freiberufliche Vertragsarzt einem angestellten Arzt oder einem anderen Arbeitnehmer gegenüber eine völlig andere Rechtsposition hat. Wer selbstständig und nicht aufgrund eines Arbeitsvertrages abhängig beschäftigt ist, kann aus der Sicht eines Juristen frei über Ort, Zeit und Umfang seiner beruflichen Tätigkeit entscheiden, er erhält auch kein vertraglich festgeschriebenes monatliches Entgelt oder ihm wird auch keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder Urlaub gewährt. Dies sind die Kriterien, anhand derer die Rechtsprechung überprüft, ob ein Arbeitsverhältnis vorliegt oder ob es sich um sogenannte freie Mitarbeit oder freiberufliche Arbeit handelt. Anhand dieser Kriterien ist auch aus juristischer Sicht unstrittig, dass ein Vertragsarzt nicht Beschäftigter im Sinne des Gesetzes ist. Demnach könnte man hier durchaus behaupten, dass die Entscheidung des Bundessozialgerichts von keinerlei Bedeutung ist – es ist ja selbstverständlich, dass Vertragsärzte Freiberufler sind.

Rechtsposition der KV gegenüber dem Vertragsarzt der eines Arbeitgebers vergleichbar?

Aber ist denn im Rahmen der heutigen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen die Tätigkeit eines Vertragsarztes aufgrund der starren Vorgaben des Systems nicht der Rechtsposition eines angestellten Arztes vergleichbar bzw. angenähert? Hierüber kann man

schon vertieft nachdenken. Denn der Vertragsarzt ist eben nicht mehr so frei in seiner Entscheidung, ob er die Praxis öffnet oder nicht, denn er muss diese – auch mit den Worten des Bundessozialgerichts – jederzeit öffnen und darf diese nur dann schließen, wenn besondere Gründe vorliegen. Ebenso muss er bei der Teilnahme an bestimmten Versorgungsbereichen seine Praxis auch in zeitlicher Hinsicht nicht bloß im Rahmen der im Bundesmantelvertrag vorgegebenen Zeiten öffnen – bei einem vollen Versorgungsauftrag 20 Stunden wöchentliche Sprechzeit –, sondern darüber hinaus. Setzt man sich mit dieser Tatsache auseinander, erscheint die Beantwortung der Frage, ob ein Vertragsarzt manchmal nicht wie ein Angestellter tätig wird, schon in einem anderen Licht. Ungeachtet dessen sind Vertragsärzte an alle Vorgaben des Vertragsarztrechts und an die Vorgaben der KVen gebunden. Aufgrund ihres Charakters als Körperschaft des öffentlichen Rechts treten die KVen demnach mit einer Rechtsposition ausgestattet den Vertragsärzten gegenüber, die mitunter der eines Arbeitgebers vergleichbar ist. Die zahlreichen Pflichten der Vertragsärzte scheinen hierfür zu sprechen.

Somit kann man durchaus behaupten, dass die Rechtsposition der Vertragsärzte mit der eines angestellten, abhängig beschäftigten Arztes vergleichbar ist, und dann müsste ein Streikrecht bestehen. Das BSG wendet nunmehr ein, dass aber im vertragsärztlichen System die Streitigkeiten, die im Wege des Arbeitskampfes ausgetragen werden, in einem gesetzlich vorgesehenen Rahmen stattfinden. Die Interessen der Krankenkassenverbände und Vertragsärzte werden dabei in einem austarierten System gegeneinander ausgeglichen und letztlich durch Schiedssprüche geregelt, gegen die wiederum Klage erhoben werden kann. Demnach fände hier eine anderweitige Klärung von Differenzen statt, es kommt demnach nicht darauf an, dass wegen eines Arbeitskampfes Interessen durchgesetzt werden können. Dies wird auch wohl

– hier muss man zwingend die schriftliche Urteilsbegründung abwarten – im Verhältnis der Vertragsärzte zur KV gelten.

Dieser Verweis auf den gesetzlichen Rahmen zur Durchsetzung von Partikularinteressen ist nicht falsch, wenn auch die Vergangenheit zeigt, dass die Durchsetzung berechtigter Interessen der Vertragsärzte häufig mitunter auch in der Regel ihre Grenzen im Rahmen dieses eben kompliziert geregelten Verfahrens findet. Sicher, die Argumente des Bundessozialgerichts klingen – soweit sie die Pressemitteilung wiedergibt – nachvollziehbar. Vertragsärzte sind Teil des Sicherstellungsauftrages, sie können ihre Interessen durch die KV gegenüber den Krankenkassen durchsetzen, und es gibt hierfür auch ein gerichtliches Verfahren, mit dem etwa bei Honorarverhandlungen auch Schiedsamtentscheidungen überprüft werden können. Darüber hinaus sind Vertragsärzte auch Freiberufler und eben keine angestellten Ärzte, dies spricht auch gegen ein Streikrecht, auch wenn sich dies so manche Freiberuflergruppe schon wünschen dürfte. Juristisch mag diese Entscheidung daher vollkommen zutreffend sein, ob die bereits angekündigte Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht hier noch etwas ändert, bleibt abzuwarten.

Realität des Budgetdrucks in der vertragsärztlichen Praxis

Es spricht aber aus juristischer Sicht einiges dafür, dass die Entscheidung des Bundessozialgerichts Bestand haben wird. In Anbetracht der Situation in der ambulanten Versorgung ist dies aber in der Realität der Praxen und in der Realität des Budgetdruckes durchaus etwas anderes. Bei aller juristischen Sorgfalt und bei aller feinziselierten Argumentation ist es schlichtweg nur erschwert möglich, erhöhte Honorare gegenüber den Krankenkassen durchzusetzen. Die Möglichkeiten, die in den gesetzlich vorgesehenen Verfahren zur Bestimmung der morbiditätsbe-

dingten Gesamtvergütung vorgesehen sind, sind letztlich limitiert. Und selbst dort, wo Ansatzpunkte bestehen, ist es schwer, diese so gerichtsfest darzulegen, dass eine Entscheidung eines Schiedsamtes tatsächlich beim Sozialgericht gekippt werden kann. Damit handelt es sich im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung um keinen rechtsfreien Raum, aber eben um einen Bereich, in dem die Durchsetzung berechtigter Interessen mitunter mehr als schwer fällt. Diese Tatsache kann niemand von der Hand weisen, ebenso nicht die Tatsache, dass aufgrund des Budgetdrucks teilweise eine gewinnbringende Arbeit als Vertragsarzt kaum mehr möglich ist. Denn auch die am sorgsamsten wirtschaftenden Praxen müssen mitunter einräumen, dass sie mit großen Teilen der von ihnen erbrachten Leistungen kaum kostendeckend, wenn nicht sogar mit einem erheblichen Defizit wirtschaften müssen.

Während bei einem Ärztestreik an einem Krankenhaus Fernsehkameras und Journalisten den Eingang säumen und nicht müde werden, weiße Kittel und Plakate zu filmen, ist dies jetzt für Vertragsärzte verwehrt. Damit geht nicht nur die Möglichkeit verloren, eine breite Öffentlichkeit für die Bedürfnisse der Vertragsärzte zu sensibilisieren und auf die irrsinnige Budgetierung in vielen Bereichen hinzuweisen, es fehlt damit auch die Möglichkeit, unter Umständen durch empfindliche Maßnahmen auch gegenüber den Krankenkassen klarzumachen, dass die Schmerzgrenze erreicht oder überschritten worden ist. Dies darf man nicht vergessen.

Die Patientenverbände begrüßen natürlich das Urteil des BSG und verweisen darauf, dass bei einem Streik ja die Patienten die Leidtragenden seien. Aber eben diese Patientenverbände äußern sich ganz anders, wenn Krankenhausärzte streiken. Wenn jetzt die realen Gehälter eines Oberarztes mit tarifvertraglich geregelterm Arbeitsvertrag mit denen der niedergelassenen Vertragsärzte verglichen werden – was ja nach

den theoretischen Vorgaben des EBM möglich sein sollte –, zeigt sich jedoch eine äußerst große Lücke. Sehr viele Vertragsärzte erreichen eben nicht das Gehalt eines Oberarztes. So juristisch richtig die Entscheidung des Bundessozialgerichts auch sein mag, so richtig ist es aber auch, dass den Vertragsärzten hierdurch die Möglichkeit genommen wird, lautstark und für alle merklich ihre Interessen zu äußern.

Der Trend zur Anstellung in der ambulanten Versorgung geht ungehindert weiter. Schon jetzt gibt es Fachgruppen, in denen der überwiegende Anteil der Ärzte als angestellte Ärzte arbeitet, über alle Fachgruppen hinweg steigt der Anteil jährlich. Für diese angestellten Ärzte muss aber auch das Bundessozialgericht dann anerkennen, dass diese streiken dürfen. Wären zum Beispiel alle Hausärzte in Berlin angestellte Ärzte, könnten sie durchaus Arbeitskampfmaßnahmen ergreifen. Ein solcher Hausärztestreik wäre dann verfassungsrechtlich gesichert, wenn die kollektivarbeitsvertraglichen Regelungen eingehalten werden. Dies ist dann aber auch nach Meinung des Bundessozialgerichts kein Grund zur Praxis-schließung. Wenn es aber keinen oder nur wenige Vertreter gibt, die die Versorgung aufrechterhalten können, müsste dann schlussendlich über Disziplinarmaßnahmen gegenüber allen Praxen nachgedacht werden, bis zum Entzug der Zulassung aller MVZ mit angestellten Hausärzten, Internisten etc., die sich am Streik beteiligen. Und da seit dem Versorgungsstärkungsgesetz auch der gründende Vertragsarzt Angestellter in seiner Praxis sein darf, dürfte er als Angestellter – dann wohl gegenüber sich selbst? – auch streiken. Wie dann das Bundessozialgericht über einen solchen Fall entscheiden wird, bleibt spannend.

*Wolfgang Pütz,
der Autor ist Hauptabteilungsleiter
Bedarfsplanung und Zulassung
der KV Berlin*

ASV-Vergütung

Unbedingt auf rechtzeitige Abgabe des Antrags achten

Ärzte, die an der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) teilnehmen und die KV Berlin als Abrechnungsdienstleister wählen wollen, müssen Ihren Antrag für das 2. Quartal 2017 bis zum 31.03.2017 einreichen. Anträge, die zum 01.04.2017 bei uns eingehen, werden für das 3. Quartal 2017 berücksichtigt. Rechnen Sie ASV-Leistungen ohne eine bestehende Teilnahmeerklärung ab, müssen wir Ihre Leistungen löschen und werden Ihnen in einem gesonderten Schreiben diese ausweisen.

Bitte beachten Sie, dass Sie ausschließlich ASV-Leistungen aus dem jeweiligen gültigen Appendix für das entsprechende Krankheitsbild abrechnen. Die gültigen ASV-Appendizes finden Sie im Internet unter <http://institut-ba.de/service/asvabrechnung.html>. Gegenwärtig sind in Berlin nur ASV-Teams für die Indikation „Onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ zugelassen.

Werden Leistungen abgerechnet, die nicht im Appendix aufgeführt sind, führt dies zur Abweisung des gesamten Behandlungsfalls, in dem sich die fehlerhafte Leistung befindet. In diesem Fall muss von Ihnen der Behandlungsfall korrigiert und im darauffolgenden Abrechnungs-Quartal eingereicht werden. Hierdurch verzögert sich der gesamte Prozess der Abrechnung des betroffenen Behandlungsfalls. Ein Behandlungsfall kann ggf. über 1.000 € betragen. Im Rahmen der ASV-Abrechnung für die „Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle“ wurden vereinzelt die GOP 32001 bis 32027 abgerechnet. Diese sind alle nicht im Appendix aufgeführt und führen somit zur Abweisung des Behandlungsfalls. Prüfen Sie ggf., ob in Ihrer Praxissoftware eine automatische Zusetzung erfolgt.

Bitte achten Sie unter anderem auch auf das Feld 5009 („Freier Begründungstext“). Der Inhalt des Feldes 5009 darf eine Länge von 60 Zeichen nicht

überschreiten. Wenn die Anzahl größer als 60 Zeichen ist, können die Daten nicht an die Krankenkassen übermittelt werden. Diese Fälle werden an Sie zurückgeschickt mit der Bitte um Korrektur. *red*

Anzeige

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Deshalb hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN in rund 60 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

SPENDENKONTO: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
www.aerzte-ohne-grenzen.de



Anzeigen

MEYER-KÖRING

Anwaltstradition seit 1906

SPEZIALISTEN FÜR HEILBERUFE

Schumannstraße 18 10117 Berlin
Telefon 030 206298-6 Fax 030 206298-89
www.meyer-koering.de

Rechtsanwälte Steuerberater Partnerschaftsgesellschaft mbB

RECHT RUND UM DIE MEDIZIN *

- | | | |
|---|---|--|
| * Wolf Constantin Bartha
Fachanwalt für Medizinrecht | * Torsten von der Embse
Fachanwalt für Medizinrecht | * Dr. Reiner Schäfer-Gözl
Fachanwalt für Medizinrecht,
Of Counsel |
| * Dr. Christopher Liebscher, LL.M.
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht | * Dr. Sebastian Thieme
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht | * Jörg Robbers
Rechtsanwalt, Of Counsel |

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort

Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Uhlandstraße 28 10719 Berlin
fon +49 (0) 30 - 887 10 89 10
e-mail berlin@praxisrecht.de

Worte wie Noten – die Dichterin Ingeborg Bachmann

Zum Leben, Schreiben und Sterben nach Italien

Die Gedichtbände „Die gestundete Zeit“ und „Anrufung des Großen Bären“ haben den Ruhm Ingeborg Bachmanns (1926 – 1973) begründet; aus dem niederösterreichischen Klagenfurt zog es sie zeitlebens nach Italien, ihr „erstgeborenes Land“. Sie löste sich formal von den traditionellen Mustern des Dichtens (Metrik, Strophe, Reim), inhaltlich hatte ihre Lyrik etwas Privates, nahezu Intimes und kreiste um Themen wie Liebe, Trauer, Kunst und Natur. Bachmann war eine von der Philosophie inspirierte Dichterin und kleidete Fragen nach der Existenz in Verse, getreu ihrer Überzeugung: Die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar.

Die frühen Jahre der Bundesrepublik Deutschland standen im Zeichen des Wiederaufbaus, des von den Alliierten alimentierten Wirtschaftswunders und des entschlossenen Verdrängens des III. Reiches. Kulturell war die Ära Adenauer ausgesprochen restaurativ, in den Kinos liefen Heimatfilme à la „Grün ist die Heide“ und „Der Förster vom Silberwald“, die erste Documenta 1955 in Kassel suchte zaghaft Anschluss an die Moderne der Bildenden Kunst. In diesem Biedermeier wirkte der Auftritt der österreichischen Dichterin Ingeborg Bachmann wie eine Erscheinung, sie verpasste den 1950er-Jahren einen bis dato unerhörten Klang. Ihre Lyrik kam vorbildlos daher, schien die Grenzen des Sagbaren zu überschreiten; deutlich erkennbar war Bachmanns Abkunft von der Musik, wollte sie doch ursprünglich Komponistin werden: „Für mich ist Musik größer als alles, was es gibt an Ausdruck. Dort haben die Menschen das erreicht, was wir durch Worte und Bilder nicht erreichen können.“

Ingeborg Bachmann wurde 1926 in Klagenfurt als erstes von drei Kindern geboren. Ihr Vater, ein Schuldirektor, trat 1932 in die NSDAP ein, die Mutter war Hausfrau. Sie machte 1944 ihre Matura und begann im Jahr darauf in Wien und Graz ihre Studien der Philosophie, Germanistik, Psychologie und Rechtswissenschaften, die sie 1950



Gedenktafel an der Ingeborg-Bachmann-Bibliothek, Nehringstraße in Charlottenburg

mit einer Promotion über Martin Heidegger abschloss. 1946 konnte sie die Erzählung „Die Fähre“ in der *Kärntner Illustrierten* veröffentlichen, nach dem Studium arbeitete sie in Wien als Rundfunkredakteurin. Ende der 1940er-Jahre begann ihre Liebesbeziehung zu Paul Celan, einem Dichterkollegen und Holocaust-Überlebenden, mit dem sie auch nach ihrer Trennung vier Jahre später in brieflichem Kontakt blieb. Als Lyrikerin debütierte Ingeborg Bachmann mit dem Band „Die gestundete Zeit“ 1953, für den sie den Preis der „Gruppe 47“ bekommen hatte, einer losen Verbindung von Autoren, die sich zweimal im Jahr zum Lesen neuer Texte trafen. Das Gedicht „Reigen“ macht deutlich, wie hier ein neuer Ton in der Dichtung angeschlagen wurde, wie schwer die junge Autorin an den Zumutungen der Liebe und des Lebens trug:

*Reigen – die Liebe hält manchmal
im Löschen der Augen ein,
und wir sehen in ihre eigenen
erloschenen Augen hinein.*

*Kalter Rauch aus dem Krater
haucht unsere Wimpern an;
es hielt die schreckliche Leere
nur einmal den Atem an.*

*Wir haben die toten Augen
gesehn und vergessen nie.
Die Liebe währt am längsten
und sie erkennt uns nie.*

Bachmann wurde in der Folge, in den Worten eines Kritikers, „zu einer Art Fetisch der Gruppe 47“, dem maßgeblichen literarischen Forum jener Jahre; der Kult um die junge Autorin steigerte



Foto: privat/Suhrkamp Verlag

Frühe 1950er-Jahre, auf dem Weg nach Neapel

sich noch nach einer Titelgeschichte der Illustrierten *Spiegel* im Jahr darauf, allerdings ohne dass sie dadurch zu vermehrten Aufträgen gekommen wäre. Sie arbeitete weiterhin für Rundfunkanstalten und Zeitungen, dabei für dieses Brotschreiben das Pseudonym Ruth Keller benutzend. 1958 veröffentlichte sie die Gedichtsammlung „Anrufung des Großen Bären“; 1959 wurde ihr der Hörspielpreis der Kriegsblinden für ihr Hörspiel „Der gute Gott von Manhattan“ verliehen, in der Dankesrede verwendete sie die sprichwörtlich gewordene Formel „Die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar“. Mit dem Erzählband „Das dreißigste Jahr“ von 1961 erfolgte die Hinwendung zur Prosa, 1964 wurde sie mit dem Büchner-Preis ausgezeichnet. Ab 1965 lebte sie nach Jahren der Vagabondage dauerhaft in Rom, wo sie 1973 ums Leben kam. Mit einer brennenden Zigarette im Bett eingeschlafen,

ging ihr Nachthemd Feuer, sie wurde mit Verbrennungen dritten Grades in die Klinik eingeliefert. Todesursächlich war ihre schwere Abhängigkeit von Barbituraten, die die behandelnden Ärzte nicht gleich erkannten und die zu heftigen Konvulsionen führte. Ingeborg Bachmann liegt begraben in ihrer Geburtsstadt Klagenfurt, seit 1977 wird hier der nach ihr benannte Lesewettbewerb veranstaltet.

Zum gleichaltrigen Komponisten Hans Werner Henze, mit dem sie die Sehnsucht nach Licht und Sinnlichkeit des Südens teilte, pflegte sie „die wichtigste menschliche Beziehung, die ich habe“. Henze lebte seit den frühen 1950er-Jahren auf Ischia resp. in Neapel, wo Bachmann zeitweilig mit ihm einen Haushalt teilte. „Die Wohnung in Neapel kann man ansehen als einen Versuch der Festmachung, als ein Surrogat für Verlöbnis und Ehestand“, wie Henze anlässlich der Herausgabe des Briefwechsels zwischen den beiden notierte. Bachmanns Wunsch nach einer realen Ehe fand indes keine Entsprechung beim schwulen Henze, für den sie keine Trophäe war, sondern eine Gefährtin. Gerade deshalb führten die beiden neben ihrer Freundschaft eine Jahrzehnte dauernde Arbeitsbeziehung; so schrieb Ingeborg Bachmann für Henzes Opern „Der Prinz von Homburg“ und „Der junge Lord“ die Libretti sowie für sein Ballett „Der Idiot“ einen Monolog. Der Deutsche Henze verzweifelte am reaktionären Kurs der Wiederbewaffnung der Bundesrepublik 1956, der ihn endgültig in Italien bleiben ließ; die Österreicherin Bachmann engagierte sich im Wahlkampf für den Sozialdemokraten Willy Brandt und suchte hier auch Henzes Unterstützung zu gewinnen. In den Briefen berichteten sie einander von den jeweiligen künstlerischen Projekten und über Klatsch im Kulturbetrieb, über die Rezeption durch Kritik und Publikum, über private und Alltagsdinge. Vor allem spendeten sie sich Mut und Trost: „Liberta! Bellezza! Cantare! Non per paura, ma per vita!“ In Italien, dem transalpinen Projekti-

onsland par excellence, kam Bachmann an, hier fand sie Freiheit und Muße zum Arbeiten: „Gelernt habe ich etwas von den Italienern, das ist schwer zu erklären. Denn man kann von ihnen etwas lernen, wenn man alles wegwirft, jede Vorstellung, die man sich vorher gemacht hat davon. Es sind nicht die Schönheiten, nicht die Orangenbäume und nicht die herrliche Architektur, sondern die Art zu leben. Ich habe hier leben gelernt.“ In ihren letzten Jahren entstanden meist prosaische Texte, etwa der Erzählband „Simultan“ oder ihr einziger Roman „Malina“. Allerdings sind diese Arbeiten, anders als ihre Poesie, hermetisch und abweisend, ihnen geht der harmonische, schwingende Ton der Dichtung früherer Jahre ab, der Platz macht für ein destruktives Vokabular. Für Bachmanns Suche nach der Wahrheit, angestoßen durch die Lektüre Ludwig Wittgensteins und Robert Musils, eignet sich die knappe lyrische Form mit der Tendenz zum Aphorismus ohnehin besser, wie sich an ihrem Gedicht „Was wahr ist“ von 1958 ablesen lässt:

*Was wahr ist, streut nicht Sand in
deine Augen,
was wahr ist, bitten Schlaf und Tod
dir ab als eingefeischt,
von jedem Schmerz beraten,
was wahr ist, rückt den Stein von
deinem Grab.*

*Was wahr ist, so entsunken,
so verwaschen in Keim und Blatt,
im falschen Zungenbett
ein Jahr und noch ein Jahr und alle
Jahre –
was wahr ist, schafft nicht Zeit, es
macht sie wett.*

Hier ist die Sprache nicht der alleinige Sinnträger, hier sind Klang, Melodie und Rhythmus mit im Spiel, was beim Rezipieren oder Singen jener Zeilen deutlich wird. Wo der in Wien geborene und in Cambridge lehrende Philosoph Ludwig Wittgenstein (1889 – 1951) festhält,

dass man schweigen müsse über das, worüber man nicht sprechen könne, nimmt Ingeborg Bachmann die Sprache samt ihrer Begrenztheit beim Wort, wissend, dass die Menschen zumindest den Versuch einer Verständigung unternehmen müssen: „Wäre ich nicht in die Bücher getaucht, in Geschichten und Legenden, in die Zeitungen, die Nachrichten, wäre nicht alles Mittelbare aufgewachsen in mir, wäre ich ein Nichts, eine Versammlung unverstandener Vorkommnisse.“ Bachmanns sprachliche Welt ist eigentümlich abstrakt und zugleich nahbar, voller durchaus schöner Metaphern; manche Worte scheinen um des starken Schalles Willen gesetzt, wie sich wiederholende Silben einer monotonen Beschwörung. Und doch ist ihre intellektuelle Poesie kei-

neswegs verspielt und nur um ihrer selbst da, sie liefert immer wieder Beispiele tiefer Klarheit, wie etwa ihre weisen „Lieder auf der Flucht“ (1958), von ihrem Seelenverwandten Hans Werner Henze vertont:

*Die Liebe hat einen Triumph und der
Tod hat einen,
die Zeit und die Zeit danach.
Wir haben keinen.*

*Nur Sinken um uns von Gestirnen.
Abglanz und Schweigen.
Doch das Lied überm Staub danach
wird uns übersteigen.*

Ingeborg Bachmann hat zeit ihres Lebens das Bild eines scheuen Rehs

kultiviert, von Fragen, Zweifeln und Sehnsüchten gepeinigt. Dem wiederkehrenden Liebesversagen begegnete sie intuitiv mit dem von Henze vorgeschlagenen Rezept: „Die vielen schlimmen Traurigkeiten und Einsamkeiten, die kann man nur ertragen, indem man arbeitet (im Dunkel singt) und sich selbst weitgehend ignoriert.“ Die Heutigen finden in der nachgelassenen Poesie Bachmanns Anker in Stunden der Melancholie und des Abschieds, einen warmen Grundton im Selbstgespräch des Lesens und Schreibens. Man muss sich nur die Zeit nehmen und ihre Gedichte lesen, so wie man die Lieder Franz Schuberts hört oder die Gemälde Vilhelm Hammershøis betrachtet, offen für die Stille der Welt.

Andrea Bronstoring

NACHGERÜCKT

Nationale Verifizierungskommission

Ist Deutschland von der Eliminierung der Masern weit entfernt?

Weder sei eine Verbesserung der epidemiologischen Lage der Masern in Deutschland erreicht, noch sei eine Qualität der Surveillance erkennbar. Zu diesem Ergebnis kommt ein Bericht der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln zum Stand der Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland 2015. Ferner stellt der Kommissionsbericht heraus, dass die Bundesrepublik im Jahr 2015 so weit wie lange nicht von der Eliminierung der Masern entfernt gewesen sei.

Demnach war das Jahr 2015 von großen Masernausbrüchen geprägt. Der Kommissionsbericht geht davon aus, dass die Genotyp-Variante *DB Rostov On Don* länger als zwölf Monate in fast allen Bundesländern zirkulierte, insbesondere jedoch in den östlichen. Am Robert Koch-Institut (RKI) gingen im Jahr 2015 90 Meldungen von Röteln ein (2014:

n=153). Dies entspreche einer Inzidenz von 1,1 Fällen pro 1 Mio. Einwohner, wenn die Falldefinition der WHO zugrunde gelegt werde. Auch wenn dies auf den ersten Blick nur noch wenige Virus-Transmissionen in Deutschland vermuten lasse und es durchaus möglich sei, dass Deutschland nicht mehr weit von einer Elimination der Röteln entfernt sei, lasse die Qualität der Surveillance eine Verifizierung der Elimination der Röteln für Deutschland „in keinster Weise“ zu. Sie habe sich im Vergleich zum Vorjahr auch nicht wesentlich verbessert. Im Fall der Masern wurde eine deutschlandweite Inzidenz von unter 1 Fall/ 1 Mio. Einwohner nicht erreicht. Diese lag für das Jahr 2015 bei 31 pro 1 Mio. Einwohner und somit höher als 2014 (5/1 Mio). Damit zähle Deutschland laut WHO und ECDC zu den Ländern mit der höchsten Maserninzidenz in Europa.

Insgesamt gingen am RKI im Jahr 2015 2.464 Masern-Meldungen ein. Die höchsten Fallzahlen wurden aus Berlin (n=1.243), Sachsen (n=271), Thüringen (n=169), Bayern (n=164), Baden-Württemberg (n=111) und Brandenburg (n=101) gemeldet.

Von einer Bevölkerungsimmunität (mind. 95 %) könne daher weder bei den Masern noch bei den Röteln gesprochen werden, so der Bericht an die WHO. Als Indikator gälte eine über viele Jahre erreichte Impfquote von 95 % für zwei MMR-Impfungen bei den Routineimpfungen für alle Altersgruppen. Die Quote lag im Jahr 2014 für Deutschland bei Schulanfängern bei 92,8 % – allerdings mit starken regionalen Abweichungen. Den vollständigen Kommissionsbericht finden Sie im Internet unter www.rki.de

RKI/red

Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

richtig!



menthamedia
eine Marke der finanzpark AG

Ihr Ansprechpartner:

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

kvb@menthamedia.de

Inhalt

Arztsitzausschreibungen

KV Berlin A1485

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung und 2. Änderungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Evangelischen Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gGmbH vom 11.08.2016
KV Berlin A1487

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Evangelischen Waldkrankenhausbetriebs GmbH vom 15.08.2016
KV Berlin A1487

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin schreibt auf Beschluss des Zulassungsausschusses die folgenden Vertragsarztsitze im Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt zur Nachbesetzung aus.

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **13.01.2017**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030 / 310 03 - 311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.01.2017** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z. B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Arztsitzausschreibungen

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
I/2017	Hausarzt/Allg.	Spandau	01/01/17 HA
II/2017	Hausarzt/Allg.	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	02/01/17 HA
I/2017	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg (Lichtenberg)	03/01/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	04/01/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Treptow-Köpenick (Köpenick)	05/01/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Spandau	06/01/17 HA
II/2017	Hausarzt/Int. plus angest. Arztsitz 1,0 BU	Reinickendorf	07/01/17 HA
II/2017	FA f. Anästhesiologie	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	10/01/17 Anästh.
II/2017	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	11/01/17 Augen.
I/2017	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (üBAG)	Reinickendorf	13/01/17 Gyn.
III/2017	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Mitte (Tiergarten)	15/01/17 Haut.
I/2017	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	16/01/17 Haut.
I/2017	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten (öBAG)	Neukölln	17/01/17 Haut.
II/2017	FA f. Innere Medizin/SP Gastroenterologie	Reinickendorf	18/01/17 Innere Med.
IV/2017	FA f. Kinderheilkunde	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	19/01/17 Kinder.
IV/2017	FA f. Kinderheilkunde	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	20/01/17 Kinder.
I/2017	FA f. Kinderheilkunde	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	21/01/17 Kinder.
II/2017	FA f. Kinderheilkunde	Treptow-Köpenick (Köpenick)	22/01/17 Kinder.
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
I/2017	Hausarzt/Int.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	08/01/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (freiberuflich im MVZ tätig)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	09/01/17 HA.
I/2017	FA f. Chirurgie (üBAG)	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	12/01/17 Chir.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	14/01/17 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Treptow-Köpenick (Treptow)	23/01/17 Kinder.
I/2017	FA f. Kinderheilkunde	Reinickendorf	24/01/17 Kinder.
II/2017	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf	25/01/17 aus-schl. psych. tätiger Arzt
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	26/01/17 Psycho. Med. u. PT
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf	29/01/17 PPTH.



Fortsetzung von Seite A 1485

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick (Köpenick)	31/01/17 PPTH.
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	32/01/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick (Köpenick)	33/01/17 PPTH.
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	34/01/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	35/01/17 PPTH.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	144/06/16 Psycho. Med. u. PT
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	Marzahn-Hellersdorf	27/01/17 Psycho. Med. u. PT
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Lichtenberg	28/01/17 aussch. psych. tätiger Arzt
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	145/06/16 Psycho. Med. u. PT
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	30/01/17 PPTH.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	36/01/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	37/01/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	38/01/17 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	39/01/17 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	40/01/17 PPTH.
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	41/01/17 PPTH.
baldmöglichst	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	42/01/17 KJTh

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
 BU = Beschäftigungsumfang

Hinweistext:

Nach § 103 Absatz 3a SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss über Anträge zur Nachbesetzung einer Praxis, wenn bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Zulassung eines Vertragsarztes durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und von einem Nachfolger weitergeführt werden soll. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn der Versorgungsgrad in der Planungsgruppe zwischen 110 und 140 % beträgt und eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Er soll die Nachbesetzung ablehnen, wenn der Versorgungsgrad höher als 140 % ist und die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt bei der Überschreitung der 140 %-Grenze nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der sich bereit erklärt hat, die Praxis in einer Region fortzuführen, für die die KV mitgeteilt hat, dass wegen einer zu geringen Arztdichte ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

Die KV Berlin hat gegenüber den Zulassungsgremien mitgeteilt, dass eine geringe Arztdichte und damit ein Versorgungsbedarf überall dort bestehen, wo der gemäß „letter of intent“ festgestellte Versorgungsgrad im Verwaltungsbezirk geringer ist als der Versorgungsgrad im Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt. Informationen zum Versorgungsgrad im Planungsbereich Berlin und im jeweiligen Verwaltungsbezirk können dem „letter of intent“ auf den Internetseiten der KV Berlin und des Gemeinsamen Landesgremiums gemäß § 90a SGB V (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales) entnommen werden.

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung und 2. Änderungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Evangelischen Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gGmbH vom 11.08.2016

vom 27.10.2016 und 09.11.2016

Wegen redaktionellen Änderungen wurde der Termin für den Beginn des Betriebes der Notdienstpraxen aus organisatorischen Gründen auf den 01.01.2017 verschoben.
Der Vertrag kann bei Bedarf eingesehen werden.

01/01/17

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Evangelischen Waldkrankenhausbetriebs GmbH vom 15.08.2016

vom 27.10.2016

in der 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Evangelischen Waldkrankenhausbetriebs GmbH wurde neben redaktionellen Änderungen der Termin für den Beginn des Betriebes der Notdienstpraxen aus organisatorischen Gründen auf den 01.01.2017 verschoben. Der Vertrag kann bei Bedarf eingesehen werden.

02/01/17

Freitag, 6. Januar

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e. V.: Zertifizierter Vortrag: „Erste Hilfe und Reanimation (nicht nur) in der Psychotherapie-Praxis oder Ambulanz“, Frau Dr. Stahl. Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V. (BIPP), Pariser Straße 44, 10707 Berlin. Weitere Informationen telefonisch unter 21 47 46 78.

Mittwoch, 11. Januar

Schmerzambulanz der Charité/ Astellas Akademie: Fortbildungsveranstaltung: „Herausforderung Neuropathischer Schmerz“. Vorträge: „Pathophysiologie und (Differential-) Diagnostik des neuropathischen Schmerzes“ (PD Dr. Katrin Hahn), „Neuropathischer Schmerz beim Patienten mit Diabetes mellitus“ (Dr. med. Tamina Machholz). „Therapiemöglichkeiten des chronischen

neuropathischen Schmerzes“ (Dr. med. Christina West).
Uhrzeit: 15.30 (Registrierung) bis 19.00 Uhr (Schlussworte).

Mittwoch, 18. Januar

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 20.30 Uhr. Dr. Dipl.-Psych. Ulrike May: **Der Todestrieb und das Böse. Wege und Irrwege eines Freudschen Begriffs.** Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. Tel.: 393 48 58. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, WTB und Studenten 5 €.

Freitag, 20. Januar

Arbeitskreis Psychotherapie und Psychoanalyse Berlin e. V. – Verein für kollegiale Weiterbildung und Intervention: Intervention (zertifiziert) für psycho-

Psychosomatische Grundversorgung

Kompaktkurs (80 Std)
an zwei Wochenenden (50 Std)
Balint intensiv: ein ½ Jahr,
1 x pro Monat (30 Std)
Alle Kurse werden ÄK-zertifiziert.

Tel. 030-3116204-70, Fax -71

Infos zur Anmeldung:

www.ipg-gesundheit.de



therapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen (kostenfrei). Uhrzeit: 20.00. Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP), Pariser Straße 44, 10707 Berlin

Freitag, 3. Februar

Referent: Univ.-Prof. Dr. Joachim Bauer
Seminar **„Psychische Prägungen durch Kulturen: Respekt vor anderen Identitäten oder Integrationsfuror?“**, 16-19 Uhr, € 60,-
Vortrag **„Wodurch sich Menschen psychisch verändern können: Eine neurowissenschaftlich angereicherte psychologische Perspektive“**, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5,-). Die Veranstaltungen sind zur Zertifizierung bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Bitte anmelden.
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel. 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Samstag, 4. Februar & Sonntag, 5. Februar

Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen TP und AP
Leitung: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A. | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin.
Beginn: am 04.02.2017, um 13 Uhr,

Anzeigen



Institut für Psychoanalyse,
Psychotherapie und Psychosomatik
Helgoländer Ufer 5 - 10557 Berlin

Aus- und Weiterbildung für Ärzte und Psychologen
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie u. Psychoanalyse
- gemäß Weiterbildungsordnung und PthG
- nach den Richtlinien der DPG und der IPV

Informationsabend
Do., 26. 01. 2017, 20:15 Uhr
mehr unter www.ipb-dpg-berlin.de

**Akupunktur, Neuraltherapie, Regulationsmedizin**
Professionelle Fort- und Weiterbildung

- Neuraltherapie-Praxisseminar – Patientenvorstellungen/Injektionstechniken
Berlin, 17. - 18.02.2017
- 36. Kongress – Biologische Rhythmen
Erfurt, 30.03. - 02.04.2017, Dorint Hotel am Dom
- XVII. Warnemünder Woche – Akademie am Meer
Rostock-Warnemünde, 13. - 19.05.2017, Hotel Neptun



Informationen unter: www.dgfan.de, dgfan@t-online.de, Tel.: +49 3 66 51/5 5075

Anmeldung erforderlich.
 € 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis zum 27.01.17).
 Nächster Termin: 18. + 19.03.2017
 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin,
 Tel.: 030-3132698,
 dapberlin@t-online.de,
 www.dapberlin.de

Freitag, 3. März
Samstag, 4. März
Sonntag, 5. März

Anzeige

Curriculum – „Behandlung psychisch reaktiver Traumafolgen bei traumatisierten Geflüchteten und Folteropfern“
 Veranstalter: PTK Berlin, BZFO, XENION
 Zertifizierung mit 18 Fb-Pkt. beantragt
 Anmeldung: Psychotherapeutenkammer Berlin
 Tel.: 030/88 71 400
 TN-Gebühr: 225,00 €

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeige

Psychosomatische Grundversorgung
 12. bis 17. August 2017 (50 Punkte)
Balint-Intensiv-Sonntage:
 08.01.2017, 19.02.2017 (je 14 Punkte)
Autogenes Training Grundstufe:

06. und 07. Mai 2017 (20 Punkte)
Hypnose Grundkurs:
 01. und 02. Juli 2017 (20 Punkte)
Anmeldung: www.die-fortbilder.de
 Infos bei Kerstin Sawade, 030-308836-15
Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.

Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke „Immer nur reden?“ (19 CME- Punkte)
 Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.
 Modul 1: 25. und 26. März 2017
Balint am Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:
 11. Januar, 25. Januar, 08. Februar, 22. Februar, ... (je 5 CME-Punkte)
Anmeldung: www.birgithanke.de
 Auskünfte: 030 850767-44

SEMINARE IM RAHMEN DES CURRICULUMS WS 2016/17
18.01.2017, 21-22.30 Uhr

Ref.: Prof. Dr. Klaus-Jürgen Neumärker,
„Der andere Hans Fallada: Schriftsteller zwischen Psychopathie & Sucht“, (2 FE)
19.01.2017, 19-20.30 Uhr
 Ref.: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A., **„Parallele Einzel- & Gruppenpsychotherapie: Indikation & Behandlung“**, (2 FE)
24.01.2017, 18.30-20 Uhr
 Ref.: Bernhard Möbus, FA, **„Indikationsstellung in der Gruppentherapie“**, (2 FE)
 Teilnahmegeb./Sem. 40 €;
 Die Zertifizierung ist beantragt.
 Bitte anmelden unter: LFI der DAP e.V.,
 Tel.: 030-3132698,
 Mail: dapberlin@t-online.de

WADP-KONGRESS IN FLORENZ VOM 19.-22. APRIL 2017
„CREATIVE PROCESSES IN PSYCHOTHERAPY AND PSYCHIATRY“
 Weitere Infos unter: www.wadp2017.org

Anzeige

„Führung in der Arztpraxis 2.0“ Der Workshop – Das Webinar

www.denpraxisalltagleichtermeistern.de
 Veranstaltungen – Webinare – eBook – Kompaktbücher



Anzeigen

Wir suchen ständig Nachfolger (m/w) für Arztpraxen in Berlin wie z. B. aktuell für:

- Hausarztpraxen in Berlin Wilmersdorf,
 und in Berlin Prenzlauer Berg

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
 Fax: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de

Deutsche
Ärzte Finanz

Fortsetzung von Seite 39

Immobilien-Angebote

Friedenau: Raum ab 07/18 in PT-Praxisgemeinschaft zu vermieten. Tel. 0160 / 97 90 94 70

Suche Nachmieter für schöne helle Praxisräume in Prenzl. Berg, 55 qm, Holzboden, € 922,-. Tel.: 441 49 22

WILMERSDORF heller Raum 14 qm in repräsentativem Altbau in Allgemeinärztinnenpraxis ab 1/17 an Therapeuten zu vermieten. Tel.: 0172 / 382 86 38

Helle Praxisräume nahe KaDeWe (3 min) zu vermieten. Flächen frei wählbar zwischen 35 und 500 qm. vermietung-praxisflaechen@gmx.de

Schöner Therapieraum, ca. 20 qm, Küche, WC in Mitte/Prenzlberg tageweise ab sofort zu vermieten. Tel. 0178 / 180 28 97

Immobilien-Gesuche

Psychologische Psychotherapeutin (VT) mit laufender Praxis sucht schönen Praxisraum oder ganze Praxis zur Übernahme in Mitte, Kreuzberg, Schöneberg oder Charlottenburg. Gerne auch in Gemeinschaft mit ärztlicher Praxis. Anfragen unter praxisraum. berlin.gesucht@googlemail.com

Psychotherapeutin sucht Therapieraum in Wilmersdorf-Charlottenburg. Auch tageweise. Tel.: 0172-743 30 22

KJP-Psychotherapeutin (TP) sucht Praxisraum in Lichtenberg, gerne auch in Praxisgemeinschaft mit Kollegen. simone.simon@t-online.de

PT-Roomsharing Südwesten, 1x/Woche Nachmittag von Ärztin für Einzelgespräche gesucht. Tel. 0177 / 742 80 82

Praxis-Abgabe

Radiologie KV-Sitz Abgabe, 3 Jahre Anstellung erwünscht. Chiffre 0001

Halber bis ganzer KV Sitz physikalische und rehabilitative Medizin zu verkaufen. Chiffre 0002

Nachfolge gesucht! Allgemeinmedizinische Einzelpraxis in Treptow-Köpenick mit vollem Versorgungsauftrag sucht baldmöglichst Nachfolger(in). Kontakt: praxisnachfolge-mueggelheim@web.de

HA-Internist-Praxis in Praxisgem. Berlin-Rudow Ende 2017 abzugeben. Chiffre 0003

Praxisabgabe/-Verkauf meiner halben Psy.therapeut. Praxis (TfP, Psa) in Berlin. Chiffre 0004

Abgabe halber Praxissitz psychoanalytische Praxis, bevorzugt Nachfolger für gering versorgte Bezirke. Chiffre 0012

Chirurgiepraxis, 2 KV-Sitze und D-Arzt, im Norden Berlins abzugeben. Chiffre 0013

Psychotherapeutische Praxis in Bernau b. Berlin abzugeben.

Kostenerstattung, privat, Selbstzahler, zwei Facharztverträge. Sehr gut laufend, günstiger Raum. Suche Nachfolgerin TP auf Mitte Januar 17. birgitherz@gmx.de

Berlin

Halber **Psychotherapiesitz** (TP) für unterversorgten Bezirk abzugeben. Gerne höheres Approbationsalter. psychpro@web.de oder 0177 / 777 51 47

Chirurgische D-Arztpraxis im Norden Berlins abzugeben. Chiffre 0014

Praxis-Übernahme

Hausarztsitz in Kreuzberg/Friedrichshain gesucht!
Mobil: 0175 - 207 46 83

Allgemeinmedizinerin sucht halben KV-Sitz 2017 oder halben ärztlichen Psychotherapiesitz in Steglitz/Zehlendorf. Tel. 0177 - 356 92 03, E-Mail: kv-arztsitz@gmx.de

1/2 Praxissitz über Zulassungsverzicht u. Anstellung gesucht

Erfahrener Psychotherapeut sucht fachrichtungsübergreifend Kolleg(in)e, der ohne Risiko 1/2 Praxissitz abgeben möchte durch vorübergehende Anstellung zum bestmöglichen Übernahmepreis. Chiffre 0005

Anzeige

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

- ◆ Empfangstheken, Schranksysteme
- ◆ Arztzimmer, Behandlungszimmer
- ◆ Garderoben, Warteraummöbel
- ◆ Sitzmöbel, Bürostühle
- ◆ Funktionale Raumbeleuchtung
- ◆ Normgerechte Lichtlösungen
- ◆ Video-/ Bildschirmpräsentation
- ◆ Innenausbau, Renovierungen
- ◆ Fußbodenbeläge
- ◆ Umzugsservice, u.v.m.

Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen
Ihr Ansprechpartner:
Stefan Diegel
Futzelle 6
12353 Berlin
Tel.: (030) 74 77 66 05
info@drei-de.com
www.praxisdesign-berlin.de



INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

Für die **IBBZ Krankenhaus GmbH Klinik Hygiea**
in Berlin suchen wir

je eine/n Fachärztin/-arzt für Urologie und Augenheilkunde
zur Besetzung einer entsprechenden Praxis.
Die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit ist gegeben,
ebenso die Übernahme der Praxis.

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre vollständigen und aussagekräftigen
Bewerbungsunterlagen per Mail an: sybille.clemens@klinik-hygiea.de oder
per Fax an: 030 218 23 49

Für Fragen können Sie uns gerne vorab telefonisch kontaktieren:
Telefon: +49 (0) 30 23601-888,
Ansprechpartnerin: Frau Sybille Clemens

Weitere Informationen finden Sie unter unserer Homepage:
www.klinik-hygiea.de

Psych. Psychotherapeutin sucht Job-Sharing + ½ - 1 KSVT, Erw., Gruppe, PMR, Engl. Native Speaker.
sandell.grawe@t-online.de,
0171 - 300 71 73

Nervenheilkunde-Sitz von neurol. Praxis gesucht.
neurologie-praxis@web.de

MVZ sucht Kassensitze.
Psychiatrie oder Psychotherapie in Wilmersdorf-Charlottenburg.
Tel.: 030 - 311 620 474 /
Mobil: 0163 - 863 11 22

Suche Anästhesiepraxis/KV-Zulassung zum Kauf sofort - biete sehr guten Preis.
Anaesthesie-schmerztherapie.praxis@gmx.de

Kontakte-Kooperationen

Moderne Neurologie sucht Partner mit Sitz. neurologie-praxis@web.de

Supervisionsgruppe (Psychologische Psychotherapeuten, VT-Erwachsene) in Berlin sucht Teilnehmer, Termine vierwöchig, Email: info@verhaltenstherapie-becker.de

Radiologe/in mit KV-Zulassung/Praxisübernahme für moderne Rad. GP in Berlin-Lichtenberg gesucht. Chiffre 0011

Gut organisierte hausärztl. Praxisgemeinschaft in Ku'damm Nähe sucht als dritten Partner Arzt/Ärztin mit eigenem Sitz/Patientenstamm. Gerne auch als Übergang zu einem geplanten Praxisverkauf.
Tel. 31 99 78 67,
dr.nowak@t-online.de

Kontakte-Vertretungen

Internistin im Ruhestand bietet Urlaubs- oder Krankheitsvertretung ab sofort an.
Tel. 030 / 655 75 76,
Handy 0173 - 645 41 34

PRAXISABGABE- bzw. ÜBERNAHMECHANCE

Im Auftrag unserer Mandanten suchen wir Praxen/Zulassungen der Fachrichtungen
- **Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Orthopädie, Kinderheilkunde, Psychotherapie, Chirurgie, Anästhesie, HNO, Neurologie, Augenheilkunde, Urologie, Dermatologie und Innere Medizin (Pneumologie, Gastroenterologie und Nephrologie)**

Im Auftrag unserer Mandanten suchen wir Übernehmer für Praxen der Fachrichtungen
- **Allg.-med. (Bln.-Weißensee/Spandau/Karlshorst), Innere Medizin (hausärztl. Versorgung), Innere Medizin (Kardiologie), Dermatologie und jeweils eine umsatzstarke ZA-Praxis im Osten + Norden Berlins**

Zudem suchen wir **FÄ/FA für Allgemeinmedizin und Laboratoriumsmedizin** zur Anstellung.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.



Telefon 030 28527800
www.q4med.de

HORBACH 

Stellen-Angebote

Praxis in Berlin sucht FÄ/FA für Orthopädie in Anstellung, Teilzeit möglich, spätere Partnerschaft nicht ausgeschlossen. E-Mail: orthopaedie-berlin-2016@gmx.de

Praxis in Berlin sucht FÄ/FA für Strahlentherapie oder Radiologie mit Zusatzbezeichnung Strahlentherapie in Anstellung, Teilzeit möglich, spätere Partnerschaft nicht ausgeschlossen. E-Mail: strahlentherapie-berlin-2016@gmx.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin - hausärztliche Versorgung - zur Anstellung in einer ÜBAG/MVZ Berlin F'hain/L'berg in VZ/TZ gesucht. Spätere Übernahme möglich. Bewerbungen bitte an: MVZ-Berlin@hotmail.com

FÄ für Orthopädie gesucht. Teilzeitanstellung in Orthop. Gem.Praxis, sehr nettes Team.
E-Mail: info@ortho-marzahn.de

Engagierte FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmediziner/in gesucht für große Hausarztpraxis mit netten fröhlichem Team in Tiergarten, Sonoerfahrung erwünscht. Tel.. 01768 - 202 13 52

Schmerztherapie-Praxis in zentraler Lage sucht **FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin** – Zusatzbezeichnung Akupunktur und/oder Spezielle Schmerztherapie erwünscht – zur Anstellung in Vollzeit, gerne ab sofort oder später. Sie freuen sich auf eine modern eingerichtete Praxis, nette Kollegen, geregelte Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Vergütung und Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung. **Wir** freuen uns auf **Sie**. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an info@scb-mitte.de oder 0172 - 32 32 120

Internistisches MVZ im Süden Berlins sucht ab Mitte 2017 eine/n **Fachärztin/ Facharzt für Innere Medizin** zur Anstellung in Voll- oder Halbtags-tätigkeit. Wir versorgen mit 3 Hausärzten und einem Kardiologen unsere Patienten und decken ein großes Spektrum der Inneren Medizin mit kardiologischem Schwerpunkt ab. Eine spätere Assoziation ist möglich. Über Ihr Interesse würden wir uns freuen und bitten um Ihre Bewerbung unter Chiffre 0006

FA/FÄ Gynäkologie zur Anstellung ab 1.1.2017 für 15-20 Std./Woche gesucht. info@praxis-hirsch.de, www.praxis-hirsch-kiewski.de

Anzeige

Study Nurse Ausbildung

Intensivtraining für medizinisches Fachpersonal als berufliche Qualifizierung für die klinische Forschung
Wochenkurs (Mo-Fr)

Termine: 16.–20. Januar 2017 / 20.–24. Februar 2017 / 24.–28. April 2017

Wochenendkurs (Fr / Sa / So / Sa / So)

Termine: 17.–19. März 2017 und 01.–02. April 2017

Teilnahmekosten: 1.200,- Euro zzgl. MwSt.

Programm und Anmeldeformular: www.parexel-academy.de

GCP für Prüfer**Grundlagenkurs für Prüfer/Stellvertreter/ärztliche****Mitarbeiter einer Prüfgruppe bei Klinischen****Prüfungen nach Arzneimittelgesetz (AMG)**

Theoretische Grundlagen und Übungen zur praktischen Durchführung ICH/GCP für niedergelassene Ärzte und Klinikärzte

Termine: 13. Januar 2017 / 15. Februar 2017 / 24. März 2017

Teilnahmekosten: 550,- Euro zzgl. MwSt., 1-tägiger Kurs

Programm und Anmeldeformular: www.parexel-academy.de

**PAREXEL International****PAREXEL Academy**

academy@parexel.com

www.parexel-academy.de

Telefon: (030) 30685-3091

Am Bahnhof Westend 15

14059 Berlin

Kinderwunschpraxis in Berlin sucht FÄ für Gyn. und Geburtshilfe mit Erfahrung in der Reproduktionsmedizin zur Anstellung ab Januar 2017 für 30-40 h. Chiffre 0007

Familienpraxis sucht nächstmöglich FÄ/FA f. Allgemeinmedizin/Innere Medizin zur Anstellung (20-25 h/Wo., 3 Nachmittage), sehr gute Arbeitsbedingungen in schönen Praxisräumen, selbständiges Arbeiten. Hr. Tönse, Tel. 030 3646 6656 oder toense@promed-berlin.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Berlin-Reinickendorf zur Anstellung in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in Teilzeit gesucht. Chiffre 0008

Psychother. Praxis im Bezirk Pankow sucht PP für Anstellung, ca. halbe Stelle. Chiffre 0009

MVZ Zehlendorf und MVZ Heerstraße Nord (Spandau) sucht ab sofort FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (Hausarztsitz). Zusätzlich sucht das MVZ Heerstraße Nord FÄ/FA für Kinder- und Jugendmedizin. Alle Vakanzen in VZ od. TZ möglich und gern mit einem anthroposophisch-integrativen Arbeitsansatz. Bewerbungen bitte an: jobs@anthromed-bb.de

FA Allgemeinmedizin in Berlin Friedenau für Jobsharing oder zur Festanstellung gesucht. EKG, Langzeit EKG/RR Ultraschall etc. vorhanden. Halb-/ganztags möglich. Gute U-/S-Bahn Anbindung. Kontakt: bewerbung@dr-bernhardt.com

Frauenarztpraxis in Wilmersdorf/Charlottenburg sucht engagierte/n Kollegin/en zur Anstellung, Teilzeit möglich. E-Mail: info-frauenarztpraxis@web.de

Modernes orthopäd.-unfallchir. MVZ i. Steglitz sucht motivierte/n FÄ/FA f. O. u. U. zur Anstellung in TZ oder VZ. Aussagekräftige Bewerbung bitte unter mail@berlinortho.de

Psychotherapie-Praxis (VT) in schöner Lage Friedenau sucht Psych. Psychotherapeutin /en mit Berufserfahrung für Teilzeit-Mitarbeit 10-15 h / Woche. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung E-Mail an: vbl@psychotherapie-bk-berlin.de

Stellen-Gesuche

Psychotherapeutin (VT) sucht Anstellung in Praxis oder MVZ. Chiffre 0010

FÄ Urologie sucht Anstellung in Praxis, ggf. spätere Assoziation. email: urologie.berlin@gmx.de

Börse-Verkäufe

Verkauf wegen Praxisaufgabe: NKD 3-Kanal EKG 1150 m. Vermessung/ Interpretation Neupreis 10/15 € 1.450,- zum Preis von € 600,-, Nadeldrucker Epson LQ-630 VB. E-Mail: info@dr-wolff-birkholz.de

Sonstiges

Suche med. Geräte für den Eins. in Afrika. Tel. 0163 / 266 00 05

Entsorge kostenlos Med. Geräte. Tel.: 0172 / 319 47 07, Fax: 030 / 31 01 33 65

Impressum

KV-Blatt erscheint monatlich als Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Herausgeber: Dr. med. Angelika Pohn (v. i. S. d. P.) Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin, vertreten durch: Dr. med. Angelika Pohn; Anschrift des Herausgebers
Telefon: 030/310 03-0

Nummer der Redaktion: Telefon: 030/310 03-223, Telefax: 030/310 03-210

Redaktionskonferenz: u. a. Dr. med. Margret Stennes (Vors. d. Vertreterversammlung); Dr. med. Angelika Pohn

Redaktion: Dr. Christian Klotz (Leitender Redakteur), Andrea Bronsterng
E-Mail: kvblatt-berlin@kvberlin.de

Termine/Veranstaltungen:
Telefon: 030/310 03-254, Telefax: 030/310 03-210

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserzuschriften landen ausnahmslos im Papierkorb. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften ausdrücklich vor, ebenso deren – sinnwährende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den, auch teilweisen, Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

Satzbearbeitung und Layout: da vinci design GmbH, Albrechtsstraße 13, 10117 Berlin

Druck: DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH
Wilhelm-Kabus-Str. 21–35, 10829 Berlin

Anzeigenverwaltung: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030/761 80-808, Telefax: 030/761 80-621
E-Mail: tschmidt@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Tanja-A. Schmidt
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 vom Januar 2014

Redaktionsschluss: 01/17: 11.12.2016
02/17: 10.01.2017

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 01/17: 11.12.2016
02/17: 10.01.2017

Anzeigenschluss: 01/17: 11.12.2016
02/17: 10.01.2017

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank AG,
IBAN: DE07 1004 0000 0180 2156 02
BIC: COBADEFFXXX

Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers
Titelfoto: .marqs / photocase.de