

Praxisverkauf

# Vom Dürfen und Müssen

Die neue Vertreterversammlung  
hat sich konstituiert

MDK: Änderung im Umschlagverfahren



# conhIT

Connecting Healthcare IT

## 25.-27. April 2017



”

Auf der conhIT werden Trends aufgegriffen, die ein klares Bild der nahen Zukunft zeigen. Mobile Health und Internetmedizin sind gute Beispiele dafür, welche Relevanz die auf der conhIT diskutierten Themen schon heute für unseren Alltag besitzen.

**Dr. Markus Müschenich**  
Gründer des Flying Health Incubators und  
Vorstand des Bundesverbands Internetmedizin e. V.

Messe | Kongress | Akademie | Networking www.conhit.de

**GOLD-Partner**



**SILBER-Partner**



In Kooperation mit



Unter Mitwirkung von



Veranstalter



Organisation



Messe Berlin

## Vieles wurde geschafft



In 16 Jahren als Vorstandsmitglied, von denen ich zwölf Jahre den Vorsitz der KV Berlin innehatte, habe ich eine Menge erlebt, und ich darf rückblickend behaupten: Vieles wurde geschafft. Im Hinblick auf die Honorare konnten sich die ausgehandelten

Steigerungen innerhalb der vergangenen Legislaturperiode durchaus sehen lassen. Wir haben dafür gesorgt, dass der Ärztliche Bereitschaftsdienst auch weiterhin eine echte „Hausnummer“ in der Berliner Versorgungslandschaft ist und von den Bürgern als verlässliche Institution wahrgenommen wird. Die Impfstelle für Flüchtlinge, die wir vom Sommer 2015 bis März 2016 gemeinsam mit dem LAGeSo in Moabit aufgebaut und sehr erfolgreich betrieben haben, war mir ein besonderes Anliegen.

Wo Licht ist, findet sich jedoch auch immer etwas Schatten: Leider haben wir es nicht hinbekommen, die äußerst angespannte Atmosphäre innerhalb der VV in den letzten drei Jahren zu beruhigen. Ich musste feststellen: Ohne Kompromissbereitschaft und gegenseitige Rücksichtnahme ist die Arbeit in einem so wichtigen Gremium nicht möglich – Hass und Machtghebe sollten hier keinen Platz haben.

Viemals bedanken möchte ich mich bei meinen beiden Vorstandskollegen. In den vergangenen 16 Jahren haben wir uns stets gut gegenseitig ergänzt. Darüber hinaus gilt mein besonderer Dank allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV Berlin, die mich und meine Arbeit im Vorstand stets mit viel Engagement unterstützt haben.

Ihre  
Angelika Prehn

Anzeige



### Gute Gründe für **CGM ALBIS.YOU**

**Jetzt neu: Mit der mobilen APP**

**CGM ALBIS.YOU** entlastet Sie und Ihr Team und sorgt dafür, dass Sie sich voll und ganz auf die fürsorgliche Betreuung Ihrer Patienten konzentrieren können.

- SICHERER MOBILER DATEN-ZUGRIFF UND
- SICHERE MOBILE DATEN-ERFASSUNG.
- WIRTSCHAFTLICHE STEUERUNG MIT DEM PRAXIS - COCKPIT.
- STRUKTURIERTE UND TRANSPARENTE ABLÄUFE.
- ARBEITSAUFGKOMMEN BESSER ORGANISIEREN.

**Sofort-Kontakt: 030 8099 7149 Uwe Henning**

**Was sie sonst noch über CGM ALBIS.YOU wissen sollten:**

- Ohne Mehrkosten an beliebig vielen Arbeitsplätzen einsetzbar!
- Keine zusätzlichen Kosten für die monatliche Softwarepflege!

**Info unter: „www.albis-you.de“**

**Am 01. Juni und 9. November ALBIS.YOU - Seminar.**

✓ sympathisch  
✓ fair und zuverlässig  
✓ erfolgreich



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

Ein Partner von  
**CGM ALBIS**

Arzt Informationssystem



Im Rahmen der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am 14. Januar wurde Dr. med. Christiane Wessel zur neuen VV-Vorsitzenden gewählt. Die in Friedrichshain-Kreuzberg niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe konnte als einzige vorgeschlagene Kandidatin eine überwiegende Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen.

Seite 12



Über die Feiertage und den Jahreswechsel war der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin auch diesmal wieder hochfrequentiert, stärker noch als in den vergangenen Jahren. In der Zeit vom 24. Dezember 2016 bis zum 1. Januar 2017 fuhr der ÄBD täglich durchschnittlich 770 Einsätze rund um die Uhr, die Spitze wurde am 1. Weihnachtsfeiertag mit mehr als 880 Einsätzen erreicht.

Seite 14



Wie reagiert eine Stadt, in der eine tödliche Krankheit ausbricht? Der französische Autor Albert Camus beschreibt in seinem Roman „Die Pest“ von 1947, wie der Ausbruch der Krankheit das Leben auf den Tod verändert. Im Angesicht der Apokalypse schwanken die Menschen zwischen *solidaire* und *solitaire*, der Einbruch des Unheils in den Alltag mobilisiert neben dem Fluchtimpuls auch ungeahnte Kräfte des Helfens.

Seite 36

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



In den Anzeigenzeilen praktisch sämtlicher Ärztezeitschriften finden sich immer wieder die gleichen Annoncen. Neben dem üblichen Werben für neue Medikamente oder Medizintechnik gibt es stets auch Anzeigen, in denen es heißt: Praxis zu verkaufen. Je nach Zeitschrift oder Verbreitungsbereich des Mediums finden sich hier durchaus mehrere Seiten mit Verkaufsanzeigen. Aber was ist eigentlich ein Praxisverkauf? Und warum kann, darf oder soll eine Praxis verkauft werden?

**Seite 20-30**

Dieser Auslage liegen bezahlte Beilagen der Firmen „PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG“ sowie der „Frey ADV GmbH“ bei.

**Wirtschaft und Abrechnung**

Genehmigung für NäPa bereits mit Ausbildungsbeginn / Versichertenbezogene Daten nur direkt an den MDK senden / Meldungen an Klinisches Krebsregister sind umsatzsteuerfrei ..... 7-8

**Verschiedenes**

Zur Gesundheit der Gesellschaft und der Rolle der Politik / Vorbestellung Grippeimpfstoff / Muster des Drogenkonsums graphisch darstellbar / Das ist die neue Vertreterversammlung..... 9-14

**Medizinisches Thema**

Volkskrankheit COPD: Aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie .....15-19

**Titelthema**

Praxisverkauf: Vom Dürfen und Müssen .....20-30

**Service**

Seminare der KV Berlin im ersten Quartal / Es gibt weiterhin Richtgrößen bei Arznei- und Heilmitteln / Neue KV-Broschüre fürs Wartezimmer ..... 31-35

**Kunst und Kultur**

„Die Pest“ von Albert Camus ..... 36-38

**Weitere Rubriken**

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin ..... A1488-A1492  
 Termine/Veranstaltungen..... 44  
 Kleinanzeigen ..... 45-50  
 Impressum.....50

Anzeige

**MedConsult**  
 Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

**Praxisverkauf**

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

**Praxiskauf**

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

**Praxiskooperation**

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto  
 Olaf Steingraber  
 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

## Leserbriefe

Leserbriefe stellen Meinungsäußerungen dar, die sich nicht mit der Meinung von Redaktion oder Herausgeber decken müssen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung von Leserbriefen vor. Soweit Dritte von Tatsachenbehauptungen betroffen sind, können diese – gemäß Presserecht – Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Auf den Abdruck des Absendernamens kann nur in Ausnahmefällen verzichtet werden.

### Weiter so!

Ich möchte die Gelegenheit zu Jahresbeginn nutzen, um der Vertragsabteilung der KV Berlin zu danken. Am Ende eines jeden Jahres dürfen sich die Berliner Ärztinnen und Ärzte an einer Richtgrößenprüfung für Heilmittel „erfreuen“. Die Vertragsabteilung der KV Berlin organisiert dazu einen Informationsabend, welcher von den Berliner Ärztinnen und Ärzten sehr gut angenommen wird. Hier werden der rechtliche Hintergrund und der Ablauf der Richtgrößenprüfung erläutert.

Darüber hinaus werden die Leistungserbringer auch individuell unterstützt, z. B. bei der Identifizierung von Praxisbesonderheiten. Das Team der Vertragsabteilung steht uns Leistungserbringern mit Rat und Tat zur Seite. Über die Jahre ist so eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gewachsen.

Weiter so!

Ass. jur. Sascha Heydecke  
Justiziar, Leiter der Geschäftsstelle  
SZ Schmerzzentrum Berlin GmbH

### Warum nicht als eine Datei?

Dankenswerterweise veröffentlichen Sie das KV-Blatt auch im Internetauftritt der KV Berlin. Diese elektronische Form nutze ich bevorzugt zum Lesen, doch empfinde ich es als hinderlich, dass die Beiträge bzw. Seiten lediglich einzeln als PDF-Files anzuzeigen sind. Wäre es möglich, zusätzlich einen Link einzufügen, über den die jeweilige Ausgabe komplett als eine Datei aufgerufen werden kann? Hierin sähe ich nicht nur bei der Offline-Lektüre eine Erleichterung.

Ist geplant, eine Wahlmöglichkeit zu schaffen, mit der der Bezug der gedruckten Ausgabe des KV-Blattes abbestellt und stattdessen ein Newsletter bestellt werden kann, der jeweils auf die Veröffentlichung der aktuellen Ausgabe hinweist?

Dr. Joachim v. Bülow  
MVZ Alexianer Labor GmbH  
10115 Berlin

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



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

### RECHTSANWÄLTE

**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

## In Kürze

### KV-Vertreterversammlung:

Die nächste mitgliederöffentliche Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin findet am

**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  
Sitzung kann zeitnah erfragt  
werden unter der Telefonnummer  
310 03-355.

Regelung verlängert

## Genehmigung für NÄPa bereits mit Ausbildungsbeginn

**Nichtärztliche Praxisassistenten (NÄPa) können in einer Praxis bereits tätig werden, sobald sie mit der Fortbildung begonnen haben. Die zum Jahresende 2016 ausgelaufene Übergangsregelung wurde bis Ende 2018 verlängert. Damit können Hausärzte weiterhin dann einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten genehmigt bekommen, wenn sich dieser noch in der Ausbildung befindet.**

Die Genehmigung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ist erforderlich, um die Strukturförderung (GOP 0360, 03061) zu erhalten sowie Haus- und Pflegeheimbesuche der Praxisassistenten (GOP 03062 bis 03065, GOP 38200 und 38205) abrechnen zu können. Auch für Fachärzte, die einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten beschäftigen und die Besuchsleistung aus dem zum 1. Juli 2016 eingeführten Kapitel 38 (GOP 38200 und 38205) berechnen wollen, gilt die verlängerte Übergangsregelung, die von KBV und GKV-Spitzenverband bis zum 31.

Dezember 2018 verlängert wurde. Damit erhalten Ärzte, die sich erst jetzt für die Anstellung eines NÄPa entscheiden, die Möglichkeit, seit Januar ebenfalls von der Regelung zu profitieren.

Die Übergangsregelung in der Delegationsvereinbarung (Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) sieht konkret vor, dass Ärzte eine Genehmigung erhalten, sobald sie gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass ihr Praxisassistent mit der Fortbildung begonnen hat. In diesem Fall ist die Genehmigung bis zum voraussichtlichen Abschluss der Ausbildung zu befristen – längstens für vier Quartale. Liegt die Genehmigung vor, dürfen Hausärzte die Gebührenordnungspositionen im Hausärztkapitel 3 (GOP 03060 bis 03065) und im fachgruppenübergreifenden Kapitel 38 (GOP 38200 und 38205) abrechnen, Fachärzte mit einem Praxisassistenten die GOP aus dem Kapitel 38.

KBV/red

Anzeige

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](http://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

## Umschlagverfahren

# Versichertenbezogene Daten nur noch direkt an den MDK senden

Das sogenannte Umschlagverfahren wurde verändert. Seit dem 1. Januar 2017 müssen Ärzte versichertenbezogene Daten, die von Krankenkassen zur Begutachtung angefordert werden, direkt an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) senden. Diese Neuregelung geht auf eine Änderung des Paragraphen 276 Abs. 2 SGB V durch das Krankenhausstrukturgesetz zurück. Ihr geht eine Forderung der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit voraus, die das bisherige Verfahren als nicht ausreichend geschützt bezeichnet hatte.

Gemäß der Neuregelung erhält der Arzt von der Krankenkasse neben dem Anschreiben, aus dem der Grund für die Begutachtung durch den MDK hervorgeht, einen bereits vollständig ausgefüllten Weiterleitungsbogen, der unter anderem die Anschrift des MDK, eine Vorgangsnummer und die Daten des Patienten beinhaltet. Die KBV und

der GKV-Spitzenverband haben dafür das neue Muster 86 („Weiterleitungsbogen“) in der Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) vereinbart. Dieser Weiterleitungsbogen dient sowohl der korrekten Adressierung an den zuständigen MDK als auch der internen automatisierten Zuordnung der übermittelten Unterlagen zum Versicherten beim MDK, sodass die eingehenden Befunde und ärztlichen Unterlagen korrekt zugeordnet werden können.

### Kein Umweg über die Krankenkasse

Der Vertragsarzt/die Vertragsärztin fügt dem Weiterleitungsbogen lediglich die angeforderten Unterlagen in Kopie bei und schickt diese direkt an den MDK, nicht mehr wie bisher in einem separaten Umschlag an die Krankenkasse. Für den Versand der Unterlagen an den MDK stellt die

Krankenkasse dem Vertragsarzt auch weiterhin einen Freiumsschlag zur Verfügung, ab dem 1. April dann verbindlich im Format C5.

Bitte beachten Sie: Für den Versand von Unterlagen an den MDK ist der vorausgefüllte Weiterleitungsbogen verbindlich, es sei denn, die Anforderung erfolgt direkt durch den MDK, oder die notwendigen Informationen für eine korrekte Adressierung und Zuordnung liegen anderweitig vor. Ein Versand der Unterlagen an den MDK ohne Vorlage dieser Informationen ist mit Blick auf den Datenschutz nicht zulässig. Liegen beim Arzt weitere für die Beurteilung durch den MDK relevante Informationen oder Besonderheiten vor, können diese formlos den Unterlagen für den Gutachter beigelegt werden.

KBV/red

## Klinisches Krebsregister

# Meldungen durch Ärzte sind umsatzsteuerfrei

Die in der Ärzteschaft seit einigen Monaten viel diskutierte Unsicherheit hinsichtlich der umsatzsteuerrechtlichen Behandlung der Vergütung für Meldungen an die klinischen Krebsregister ist beendet. In einem verbindlichen Rundschreiben an die obersten Finanzbehörden der Bundesländer hat das Bundesministerium der Finanzen (BMF) festgestellt, dass Meldungen an klinische Krebsregister umsatzsteuerfrei seien.

Der Umsatzsteuer-Anwendungserlass vom 1.10.2010 werde demnach durch Einführung einer weiteren Nummer entsprechend abgeändert. Aus dem Rundschreiben geht jedoch auch hervor, dass Meldungen an epidemiologische Krebsregister (nicht-melanotische Hauttumoren und ihre Frühstadien) dagegen umsatzsteuerpflichtig seien, weil diese „nach höchstrichterlicher Rechtsprechung lediglich der reinen Dokumentation bereits erfolgter Behandlung“ dienen.

Der Originaltext des Rundschreibens kann auf der Webseite des Bundesfinanzministeriums unter [www.bundesfinanzministerium.de](http://www.bundesfinanzministerium.de) > Startseite > Themen > Steuern > Steuerarten > Umsatzsteuer > Umsatzsteuer-Anwendungserlass abgerufen werden. Weitere Informationen zum Gemeinsamen Klinischen Krebsregister Brandenburg-Berlin gibt es unter [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de).

BMF/KKRBB

Rückstände im Abwasser

## Muster des Drogenkonsums graphisch darstellbar

**Metaboliten diverser illegaler Drogen, die über den Urin ins Abwasser gelangen, erlauben eine detaillierte Rekonstruktion kollektiver Drogengebrauchsmuster. Darauf weist das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) mit Sitz in Lissabon hin. Für das Jahr 2016 hat das EMCDDA die Abwässer aus über 50 europäischen Städten in 18 Ländern analysiert und damit den Drogenkonsum von schätzungsweise 25 Mio. Menschen quantifizierbar gemacht.**

Das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) beobachtet seit 2011 mit der „sich rasch entwickelnden wissenschaftlichen Disziplin der Abwasseranalyse“ den Konsum illegaler Drogen in Europa. Dabei werden als Datenquellen die Abwässer aus über 50 europäischen Kommunen auf Abbauprodukte von Methamphetaminen, Kokain, MDMA und Amphetaminen, die über den Urin in die Kloake resp. Klärwerke gelangen, analysiert (ohne Cannabis und Heroin). Mit den Proben lässt sich der Drogenkonsum nicht nur im zeitlichen Längsschnitt regional rückrechnen, die Daten lassen sich überdies in eine moderne Soziographie übertragen, die die Darstellung der Gebrauchsmuster in Karten- wie in Diagrammform erlaubt, aufgeschlüsselt nach Jahren und Drogen, präzisiert auf einzelne Wochentage sowie differenziert nach ausgewählten Kommunen.

Demnach sind Methamphetamine (i. e. Crystal Meth) nicht nur mehr traditionell in Tschechien und der Slowakei, den Hauptproduzentenländern, konzentriert, sondern auch unter Konsumenten in Ostdeutschland und Nordeuropa, hier speziell in Finnland, anzutreffen. Der zahlenmäßig höchste Konsum von Kokain lässt sich für Belgien, die Niederlande,

Spanien und Großbritannien nachweisen, lediglich in Spurenelementen in den osteuropäischen Ländern. Über MDMA (i. e. Ecstasy) lässt sich sagen, dass der Konsum europaweit moderat gestiegen ist, seit der erstmaligen Abwassermessung aus dem Jahr 2011. Amphetamine sind in den nordeuropäischen Städten bei weitem häufiger nachzuweisen als in den südeuropäischen. Die Metropolen des Kontinents liegen, wenig überraschend, im relativen Gebrauch an der Spitze. So ist der Kokainkonsum für London mit 1220,4 mg an Rückständen auf 1.000 Personen pro Tag bezifferbar, mit 661,8 mg für Zürich, 642,3 mg für Barcelona und 453,3 mg für Brüssel – bei 89,3 mg für Porto, 85 mg für Dülmen und 10,4 mg für Budweis (alle Zahlen für 2016, die Werte für Berlin wurden nur für 2014 und 2015 erfasst).

Des Weiteren variieren die Werte je nach Wochentag: Das Konsumniveau für Kokain und MDMA liegt in den meisten Städten am Wochenende am höchsten, während die Zahlen für Methamphetamin über die Woche kaum schwanken, mit einer leichten Präferenz

für werktags. Die angewandte Flüssigkeitschromatographie/Tandem-Massenspektrometrie macht die erhobenen Werte über die Ländergrenzen vergleichbar, auch wenn sie nicht das ganze Bild der Drogensituation zeichnen. Für den EMCDDA-Direktor Alexis Goosdeel haben diese Daten eine Validität für die Prävention des Drogenkonsums und zur Behandlung von Sucht: „Abwasserbasierte Epidemiologie hat ihr Potenzial demonstriert, eine nützliche Ergänzung etablierter Werkzeuge zur Drogenüberwachung zu sein. Ihre Fähigkeit, zeitlich exakte Daten zu Gebrauchsmustern zu liefern, ist insbesondere bezüglich sich ändernder Drogenprobleme relevant. Indem sie geographische wie zeitliche Veränderungen im Drogengebrauchsmuster erkennt und beschreibt, kann sie helfen, Therapieangebote besser auf wechselnde Trends abzustimmen.“ Die interaktive Analyse findet sich im Netz auf Deutsch, Englisch, Französisch, Portugiesisch und Spanisch unter [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/).

*emcdda/red*

Anzeige

**MEYER-KÖRING**  
Anwalts-tradition seit 1906

**SPEZIALISTEN FÜR HEILBERUFE**  
Schumannstraße 18 10117 Berlin  
Telefon 030 206298-6 Fax 030 206298-89  
[www.meyer-koering.de](http://www.meyer-koering.de)  
Rechtsanwälte Steuerberater Partnerschaftsgesellschaft mbB

**RECHT RUND UM DIE MEDIZIN \***

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

Kongress der DGPPN

## Zur Gesundheit der Gesellschaft und der Rolle der Politik

**Die Imperative der Leistungsgesellschaft fordern von den Menschen, permanent alles zu geben, körperlich wie psychisch, beruflich wie privat. Mit dem Internet und den mobilen Endgeräten sind den Menschen Techniken an die Hand gegeben, das eigene Leben im 24/7-Betrieb zu kontrollieren und zu kommunizieren – mit unkalkulierbaren Folgen für die Gesundheit. Der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) im November 2016 in Berlin ging der Frage nach, ob der moderne Lebensstil die Menschen krank mache.**

Wie keine andere medizinische Disziplin müsse das Fach Psychiatrie und Psychotherapie die Veränderungen der Lebens- und Arbeitswelt berücksichtigen, so Dr. med. Iris Hauth, Präsidentin der DGPPN sowie Ärztliche Direktorin am Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee, in ihrem Impulsreferat. Eine zunehmend in Großstädten konzentrierte Bevölkerung, ein dichter Takt im Job mit der Konkurrenz eines globalen Marktes und die Allgegenwart der Smartphones blieben nicht ohne Folgen für die psychische Gesundheit, seien vielmehr mitverantwortlich für das Entstehen persönlichen Stresses, unter dem die Hälfte der Bevölkerung leide. Wenn dieser sich chronifiziere (was für jeden vierten Erwachsenen gelte), sei das Einfallstor für somatische (Hörsturz, Tinnitus, Bluthochdruck) und psychische (Depressionen, Angststörungen, Alkoholmissbrauch) Erkrankungen geöffnet, so Hauth. Zu den individuellen Risikofaktoren für Stress zählte Hauth einen Hang zum Perfektionismus, emotionale Labilität, das Gefühl geringer Selbstwirk-

samkeit, hohes Verantwortungsgefühl und leichte Kränkbarkeit. Als individuelle Resilienzressourcen nannte sie die Akzeptanz von Unzulänglichkeiten, einen erfolgreichen Umgang mit Schwierigkeiten, die Fähigkeit, sich abzugrenzen und Nein sagen zu können, sowie private und intime Bindungen. Eindeutig nahm Hauth die Politik in die Pflicht, mit neuen präventiven Ansätzen auf gesellschaftliche Entwicklungen zu reagieren und in der Bevölkerung das Bewusstsein für die psychische Gesundheit zu stärken.

### Irreale Körperbilder

Zu den gesellschaftlichen Veränderungen der vergangenen Jahrzehnte zähle auch der Wandel der Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper, führte Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, Direktor des Fachzentrums Psychosomatik und Psychotherapie der Schön Klinik Roseneck am Chiemsee, aus. Gerade junge Menschen mit einem noch ungefestigten Selbstbild seien für die Verführungen völlig irrealer Körpervorstellungen anfällig, die im Fernsehen und in Modezeitschriften propagiert würden.

Während Mädchen und Frauen tendenziell nach einem überschulenkten Körper strebten, eiferten Jungen und Männer eher dem muskulösen, fettfreien Sportlerideal nach. Einschlägige Krankheiten wie Anorexie oder Bulimie sowie Adipositas träten fast ausschließlich in Gesellschaften mit einem stabilen Nahrungsüberangebot auf, auch nähmen hier unterstellte Lebensmittelallergien groteske Dimensionen an. Noch gebe es die Diagnose der Orthorexie nicht im Katalog der ICD, bemerkte Voderholzer, allerdings lasse sich eine zwanghafte Beschäftigung mit dem „richtigen“ Essen beobachten; der Schritt zu einem rigiden Ernährungsregime, das ein dreifach erhöhtes Risiko des Einstiegs in eine manifeste Essstörung berge, sei dann nicht weit. Diäten träten häufig in Kombination mit einem exzessiven Sportprogramm zur Körperformung auf, die zahllosen Apps zur Protokollierung des eigenen Trainings (siehe KV-Blatt 04/16) verstärkten diesen Trend. Voderholzer resümierte, dass es die Aufgabe der Ärzte und Therapeuten sein müsse, die Patienten auf die Risiken einer narzisstischen Beschäftigung mit dem eigenen Körper hinzuweisen.



Foto: Bronstening

*Wir haben noch zu wenig Erfahrung mit dem Internet, um sagen zu können, wie viel online zu viel online ist – Prof. Dr. Falk Kiefer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.*

### Pro und Contra Hirndoping

Die drängenden Anforderungen im Beruf ließen die Beschäftigten zum Neuro-Enhancement resp. Hirndoping greifen, der Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente durch Gesunde zur Leistungssteigerung (vgl. KV-Blatt 08/16), wie Prof. Dr. med. Claus Normann, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, ausführte. Etwa 5 % der berufstätigen Bevölkerung (mit steigender Tendenz) nahmen seinen Angaben zufolge Medikamente zur Verbesserung der Konzentration, der Ausdauer und des Gedächtnisses, damit der Systemlogik der Optimierung der eigenen Arbeitskraft folgend; dabei sei der gewünschte positive Effekt off-label-eingesetzter Präparate wie Modafinil, Methylphenidat oder Antidepressiva wissenschaftlich ebenso umstritten wie eine von ihnen möglicherweise ausgehende Suchtgefahr. Interessant sei die ethische Frage, die sich im Zusammenhang mit Neuro-Enhancement stelle, so Normann. Während dessen Gegner argumentierten, Hirndoping sei ebenso unfair wie der Betrug im Leistungssport und in seinen Langzeitfolgen unabsehbar, redeten seine Befürworter der pharmakologischen Perfektionierung des Geistes das Wort, solange die Anwendung gefahrlos sei. Einige gingen so weit, Neuro-Enhancement zwingend für geboten zu halten, etwa in Berufen mit langer Ausbildung und großer gesellschaftlicher Verantwortung. Dessen ungeachtet, so Normann, habe das Hirndoping für die Politik eine bequeme Seite, verleite es doch zum Aushalten schlimmer Arbeitsbedingungen. So würden soziale Fragen privatisiert und gegebenenfalls pathologisiert.

### Ewigkeiten online?

Das Internet ist seit knapp 20 Jahren ein Massenmedium, bereits 1996 begann die Forschung zu seinem Suchtpotenzial. Prof. Dr. med. Falk Kiefer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, gab für das Jahr 2015 die Zahl der täglichen Internetnutzer mit 44,5 Mio. an. Der durchschnittliche Anwender entsperre sein mobiles Telefon 53 Mal am Tag, 80 % der Jugendlichen seien täglich 208 kumulierte Minuten online. Wie viel Zeit im Netz als „normal“ gelten könne, sei noch nicht abschließend definiert, so Kiefer. Bislang sei jedem historisch neuen Medium mit Skepsis begegnet worden, und nach der Einführung des Buchdrucks seien die Menschen auch nicht lesesüchtig geworden. Um Internet-sucht diagnostizieren zu können, seien Kriterien wie starkes Eingenommensein, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Ignorieren negativer Konsequenzen des Konsums und Täuschung der Umwelt über den tatsächlichen Umfang heranzuziehen. Unter den Millennials, die kaum mehr zwischen digitaler und stofflicher Welt unterschieden, wiesen etwa 2,5 % pro Jahr eine internetbezogene Störung auf. Dabei tauchten Jungen öfter in Spielwelten ab (das DSM-5 spricht von einer *Internet Gaming Disorder*), Mädchen hielten sich vermehrt in Chats und Communitys auf. Der souveräne Umgang mit dem Internet müsse erlernt werden, analog zum Verhalten im Straßenverkehr, so Kiefer. Dies sei eine gesellschaftliche Aufgabe, die über die Erziehung der Eltern hinausginge und Schulen und Therapeuten einbeziehen müsse wie auch die Politik.

dgppn/red

Für die Saison 2017/2018

## Vorbestellung Grippeimpfstoff

**Sowohl für die Vorbestellung von Grippeimpfstoff als auch für den Bezug nach Ablauf der Vorbestellungsfrist sind die Bedingungen der Schutzimpfungs-Richtlinie zu beachten. Die Berliner Krankenkassenverbände haben mit dem Berliner Apotheker-Verein vereinbart, dass die Vorbestellung der Grippeimpfstoffe bis zum 28. Februar 2017 stattfinden soll.**

Bitte beachten Sie folgende Punkte bei der Vorbestellung von Grippeimpfstoff:

- Planen Sie Ihren voraussichtlichen Gesamtbedarf für die Saison 2017/2018.
- Verwenden Sie das rosa Rezept (Muster 16).
- Bitte bestellen Sie pro Rezept höchstens 250 Impfdosen Grippeimpfstoff – bei höherem Impfstoffbedarf benutzen Sie entsprechend mehrere Rezeptformulare.
- Verordnen Sie zu Lasten der AOK Nordost ohne Namensnennung eines Versicherten
- und markieren Sie die Felder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf).
- Vermerken Sie, dass Ihre Verordnung bis zum 30.4.2018 gültig ist.

Möglicherweise wird die Apotheke wegen der Auswahl der Impfstoffe Rücksprache mit Ihnen halten.

### Nach Ablauf der Vorbestellungsfrist:

Auch nach Ablauf der Vorbestellungsfrist können Grippeimpfstoffe zu Lasten der AOK Nordost ohne Namensnennung eines Versicherten unter Kennzeichnung der Felder 8 und 9 bezogen werden.

KV Berlin/red

Konstituierende Sitzung

## Dr. med. Christiane Wessel ist die neue Vorsitzende der Vertreterversammlung

**Im Rahmen der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am 14. Januar wurde Dr. med. Christiane Wessel zur neuen VV-Vorsitzenden gewählt. Die in Friedrichshain-Kreuzberg niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe konnte als einzige vorgeschlagene Kandidatin eine überwiegende Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf sich vereinen.**

Die 58-jährige Wessel ist langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung und löst die seit 2014 amtierende Vorsitzende, Dr. med. Margret Stennes, ab. Stennes hatte sich nicht erneut zur Wahl gestellt. Dr. med. Wessel, die der VV in der nun 15. Amtsperiode (2017-2022) vorstehen wird, erhielt 36 Ja-Stimmen von insgesamt 38 gültig abgegebenen Stimmen. Bei der Wahl zur stellvertre-

tenden VV-Vorsitzenden setzte sich Frau Dr. med. Gabriela Stempor (58), Hausärztin aus Marzahn-Hellersdorf, mit 20 zu 19 Stimmen gegen die bisherige Amtsinhaberin, die psychologische Psychotherapeutin Eva-Maria Schweitzer-Köhn, durch. Stempor bekleidete das Amt der stellvertretenden VV-Vorsitzenden bereits in der 13. Amtsperiode.

Außer der Vorsitzenden der Vertreterversammlung und ihrer Stellvertreterin wurden im Rahmen der konstituierenden Versammlung die Mitglieder des Ausschusses für Vorstandsangelegenheiten sowie des Haushalts- und Finanzausschusses gewählt. Die Namen der gewählten Ausschussmitglieder finden Sie in den beistehenden Infoboxen.

*bro/ck*

### Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten

Dr. med. Benesch, Gerd  
 Dr. med. Reinardy, Franz-Peter  
 Dr. med. Ruppert, Burkhard  
 Dr. med. Hochfeld, Stefan  
 Springer, Angelika  
 Dr. med. Stavermann, Thomas  
 Stöver, Aglaja



Foto: KV Berlin/Witt

*Ihre 40 Vertreterinnen und Vertreter für die kommenden sechs Jahre, am Rande der konstituierenden Sitzung der VV.*

### Ausschuss für Haushalt und Finanzen

Dr. med. Bohle, Christian  
 Dr. med. Ganzel, Rainer  
 Dr. med. Hampel, Susanne  
 (kein VV-Mitglied)  
 Dr. med. Lacher, Volker  
 Matthes, Burkhard  
 Schwochow, Dieter  
 Dr. med. Skonietzky, Stefan



Foto: KV Berlin/Witt

*Der Blick geht nach vorn. Die Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin (re.) und ihre Stellvertreterin.*

KBV-Serviceheft erschienen

## Grundlegende Informationen zum Thema E-Health auf einen Blick

**Digitale Vernetzung, elektronische Kommunikation, Telemedizin – mit dem E-Health-Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigt werden. Welche Neuerungen das Gesetz für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bringt, hat die KBV in ihrer Broschüre „E-Health“ zusammengefasst.**

Das neue Serviceheft aus der Reihe „PraxisWissen“ bietet auf 24 Seiten grundlegende Informationen zu Themen wie eArztbrief, Medikationsplan, Telekonsile und Videosprechstunden. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weitere Informationen und Unterstützungsangebote.

**Sicheres Netz künftig auch über die TI erreichbar**

Zukünftig sollen Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch die Telematikinfrastruktur (TI) miteinander vernetzt sein. Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telemedizin sollen weiter ausgebaut werden. Die Aktualisierung der Versichertendaten – das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – ist die erste Anwendung der eGK.

Bis Mitte 2018 sollen alle Praxen und Krankenhäuser sukzessive an die TI angeschlossen sein. Sobald die TI

steht, wird das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) als Bestandsnetz auch über die Telematikinfrastruktur erreichbar sein. Alle Anwendungen des SNK stehen weiterhin für Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung.

### Bezugsquellen

Die Broschüre „PraxisWissen E-Health“ können Ärzte kostenlos bei der KBV per E-Mail an [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de) anfordern, sie steht zudem als Download unter [http://www.kbv.de/media/sp/KBV\\_PraxisWissen\\_E\\_Health\\_2016.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_PraxisWissen_E_Health_2016.pdf) zur Verfügung.

KBV/red

Jahreswechsel 2016/2017

## Der Ärztliche Bereitschaftsdienst hatte wieder viel zu tun

Über die Feiertage und den Jahreswechsel war der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin auch diesmal wieder hochfrequentiert, stärker noch als in den vergangenen Jahren. In der Zeit vom 24. Dezember 2016 bis zum 1. Januar 2017 fuhr der ÄBD täglich durchschnittlich 770 Einsätze rund um die Uhr, die Spitze wurde am 1. Weihnachtsfeiertag mit mehr als 880 Einsätzen erreicht.

Die Leitstelle verzeichnete in dieser Zeit täglich mehr als 2.500 Anrufe, am



Foto: KV Berlin/Schlitt

Anzeige

**MORGENS  
HALB ZEHN ZUM  
QUARTALSWECHSEL**

automatisch  
alles aktuell

**medatix**

**Morgens halb zehn ist die Welt in Ordnung.  
Jeden Tag. Mit oder ohne Quartalswechsel.  
Mit dem Selbst-Update der medatixx-Praxis-  
software.**

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

27.12. sogar mehr als 4.400. Viele Berliner nutzten auch die Online-Arztsuche unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de), wo unter „Sondersprechzeiten“ entsprechende Informationen aus allen ärztlichen Fachgruppen nach Datum und Zeit abrufbar waren.

Die KV Berlin war für den Ansturm gut gerüstet: Bereits in der Woche vor Weihnachten wurden der Fahrdienst und auch die Leitstelle mit zusätzlichen Ärzten bzw. Mitarbeitern verstärkt. Im Vergleich zur Normalbesetzung im Tagesdienst wurden die Anzahl der Ärzte verdoppelt und im Nachtdienst zur Normalbesetzung noch einmal vier Ärzte zusätzlich eingesetzt. Auch die Anzahl der Beratungsärzte wurde in der Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr erhöht, so war in diesem Zeitraum täglich zwischen 8.00 Uhr und 0.30 Uhr ein Arzt telefonisch zu erreichen. Der Service des Beratungsdienstes wurde täglich mehr als 200 Mal in Anspruch genommen. Insgesamt erhöhte sich die Nachfrage nach dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst gegenüber dem Vorjahr um mehr als 10 %.

KV Berlin/red

Volkskrankheit COPD

## Aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine Volkskrankheit. Weltweit ist die COPD die vierthäufigste Todesursache. Schätzungen zufolge wird sie im Jahr 2020 die dritthäufigste Todesursache werden<sup>1</sup>. In Deutschland geht man von einer Prävalenz von 13 % bei über 40-Jährigen aus, wobei die Erkrankung bei zunehmendem Alter und je nach Rauchstatus zunimmt<sup>2</sup>. Im aktuellen GOLD-Positionspapier<sup>3</sup> (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) steht im Vordergrund der Erkrankungsdefinition die Symptomatik des Patienten (Husten, Auswurf, Belastungsdyspnoe). Diese wird verursacht durch eine Obstruktion der Atemwege infolge der Schädigung von Bronchien und/oder Alveolen durch Noxen, meist inhalatives Tabakrauchen. Die neue Definition rückt die Symptomatik in den Vordergrund. Zudem weist sie auf den die gesamte Lunge betreffenden Charakter der Erkrankung hin. Hauptursache der Erkrankung ist Tabakrauchen, allerdings haben ca. ein Viertel der COPD-Patienten keine Nikotinanamnese<sup>4</sup>. Hier spielen neben einer genetischen Disposition (z.B. Alpha 1-Antitrypsin-Mangel) auch Vorerkrankungen wie Asthma, Bronchiektasen, aber auch Umwelt- und Arbeitsplatzfaktoren eine Rolle. Die Zahl der Raucher hat zwar in den letzten Jahren abgenommen<sup>5</sup>, nach wie vor rauchen jedoch 23,9 % der erwachsenen Frauen und 31,4 % der Männer<sup>6</sup>.

Nachfolgend sollen aktuelle Aspekte zur spirometrischen Diagnostik (die

neuen GLL-Normwerte) und der neue Klassifikationsalgorithmus des jüngsten GOLD Update 2017 dargestellt werden. Bezüglich weiterer wichtiger Themen wie die Beurteilung der Oxygenierung, Langzeitsauerstofftherapie, nicht-invasive Beatmungsverfahren sowie Aspekte der Bildgebung (Rö-Thorax, CT) sei auf die Empfehlungen der Fachgesellschaften hingewiesen.

### Aktuelles zur spirometrischen Diagnostik der COPD

Die Spirometrie ist die zentrale diagnostische Maßnahme zur Sicherung der Diagnose, Schweregradbeurteilung und zur Therapiekontrolle. Differenzialdiagnostisch unterscheidet sich die COPD vom Asthma durch die fehlende Reversibilität nach Bronchospasmolyse mit einem B2-Mimetikum. Die Beurteilung der Lungenfunktionsparameter (FeV1, VC, Tiffeneau-Index) beruht auf Normalwerten, sogenannten EGKS-Werten (Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl)<sup>7</sup>. Die früher durchgeführte Festlegung dieser Normwerte erfolgte jedoch an sehr selektierten Populationen und entspricht nicht den heutigen Anforderungen. Die Global Lung Initiative (GLI) publizierte 2012 neue spirometrische Referenzwerte, basierend auf qualitätskontrollierten Messungen unter Berücksichtigung der ethnischen Zugehörigkeit, des Alters und des Geschlechts<sup>8</sup>. Sollwerte werden nun als untere Grenzwerte (Lower limits of

normal) dargestellt und berücksichtigen die natürliche Streubreite der Normalwerte. Der sogenannte „Z-Score“ gibt an, um wie viele Standardabweichungen ein bestimmter Messwert vom Sollmittelwert abweicht und erlaubt somit die Diagnose eines pathologischen Befundes. Noch sind die neuen Grenzwerte nicht in allen Spirometern hinterlegt, aber in absehbarer Zeit werden sich die GLI-Referenzwerte durchsetzen. Sie sind bereits Bestandteil der aktuellen Empfehlungen zur Spirometrischen Diagnostik<sup>9</sup>.

### Das neue COPD-Positionspapier (GOLD Report 2017)

Im November 2016 wurde die neue internationale Empfehlung zum Management der COPD vorgestellt (GOLD Report 2017). Die aktuell gültige deutschsprachige Leitlinie stammt von 2007 und wird derzeit überarbeitet<sup>10</sup>. Bereits im GOLD Report Update von 2011 erfolgte ein Paradigmenwechsel hinsichtlich der Klassifikation der COPD. Das frühere Konzept, die Erkrankungsschwere und Therapie am Ausmaß der lungenfunktionellen Einschränkung auszurichten (frühere COPD-Stadien 1-4), wurde angepasst. Grundlage waren insbesondere die Daten aus der ECLIPSE-Studie<sup>11</sup> einer großen nicht interventionellen Studie, an 2138 COPD-Patienten, die neben der spirometrisch gemessenen Obstruktion die Symptom-Ausprägung und das Risiko für Exazerbationen als wesentliche Charaktere-

1 Lozano R, Wang H, Dwyer-Lindgren L. Progress towards Millennium Development Goal 4 – Authors' reply. *The Lancet*. 2012; 379(9822):1194-1195. doi:10.1016/s0140-6736(12)60504-2.

2 Geldmacher H, Urbanski K, Herbst A, et al. COPD-Prävalenz in Deutschland – Ergebnisse der BOLD Studie –. *Pneumologie*. 2007; 61(S 1).

3 Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2017 Report; www.goldcopd.org

4 Bernd Lamprecht et al. *Chest*. 2011 Apr; 139(4): 752-763. COPD in Never Smokers: Results From the Population-Based Burden of Obstructive Lung Disease Study

5 *Epidemiologisches Bulletin*; 30. Mai 2016/Nr. 21 a, www.rki.de

6 Robert Koch-Institut (Ed.): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Berlin: RKI 2014

7 Quanjer PH, Tammeling GJ, Cotes JE, et al. Lung volumes and forced ventilatory flows. Report Working Party Standardization of Lung Function Tests, European Coal and Steel Community *Eur Respir J* 1993; 6 (Suppl. 16): 5-40

8 Quanjer PH, Stanojevic S, Cole TJ, Baur X, et al. Multi-ethnic reference values for spirometry for the 3 – 95-year age range: the global lung function 2012 equations. *Eur Respir J*. 2012; 40: 1324-1343.

9 <http://www.aterwegsliga.de/flip/2015-Leitlinie-zur-Spirometrie/#p=16>

10 [http://www.aterwegsliga.de/tl\\_files/eigene-dateien/copd/COPD-Leitlinie.pdf](http://www.aterwegsliga.de/tl_files/eigene-dateien/copd/COPD-Leitlinie.pdf)

Fortsetzung von Seite 15

Spirometrisch bestätigte Diagnose einer COPD (FeV1/FVC < 0,7)		
FeV1		
GOLD 1	≥ 80 %	
GOLD 2	50-79 %	
GOLD 3	30-49 %	
GOLD 4	< 30 %	
plus →		
Exazerbationshistorie		
≥2 oder ≥1 mit Hospitalisierung	C	D
0-1 (ohne Hospitalisierung)	A	B
	mMRC 0-1 CAT ≤ 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10
	Symptome	

Abbildung 1: Beispiel: Ein Patient hat einen FeV1 von < 30 % v. Soll und im letzten Jahr 3 Exazerbationen gehabt sowie einen CAT Score von 18 Punkten – würde GOLD 4 D entsprechen.

ristika der Erkrankung identifizierten. Zur Objektivierung der Symptomatik wurden standardisierte Fragebögen eingeführt (CAT und der MMRC-Fragebogen). Das Risiko für Exazerbationen wird anhand der Ereignisse im letzten Jahr erfasst. In der aktuellen Empfehlung ist die Basis für die Klassifikation des Patienten das Ergebnis der Spirometrie (FeV1; GOLD 1-4), ergänzt durch einen Buchstaben (A-D), der das Ausmaß des subjektiven Einschränkung (Fragebögen CAT und MMRC) und das Exazerbationsrisiko erfasst. Die Einteilung führt zu einer Therapieempfehlung. Nachfolgend ist das neue Klassifikationssystem GOLD 2017 dargestellt.

### Die Therapie der COPD

Aufgrund der zunehmenden Prävalenz der Erkrankung hat es in den letzten Jahren viele medikamentöse Neuzulassungen im Bereich der Antiobstruktiva gegeben. Eine Herausforderung für den behandelnden Arzt und Patienten stellt neben einer großen Anzahl von Substanzen mit ähnlichem therapeutischem Wirkprinzip

die Vielfalt verschiedener Inhalations-Devices dar. Einer jüngeren Studie zufolge machen 83 % der Patienten mit Asthma oder COPD Fehler bei der Durchführung der Inhalation<sup>12</sup>. Was zu einer scheinbaren Erweiterung des therapeutischen Arsenal geföhrt hat, ist die Wirkdauer der Substanzen (kurz wirksam, eine Stunde), mittellang wirksam (bis 12 Stunden) und lang wirksam (24 Stunden) sowie die Kombination der verschiedenen Präparate. Hier sei auf die Übersicht aus dem KV-Blatt 1/2016 hingewiesen<sup>13</sup>. Prinzipiell lässt sich eine antiobstruktive Therapie über Vagolytika [kurzwirksam SAMA (Ipratropiumbromid) oder langwirksam LAMA (z.B. Tiotropium)] sowie über Betamimetika [kurzwirksam SABA (z.B. Sultanol) oder langwirksam LABA (Formoterol)] erreichen. Ergänzend kommen inhalative Steroide meist im Rahmen von Kombinationspräparaten (ICS/LABA) zum Einsatz.

Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Substanzen, mit denen langjährige Erfahrungen bestehen (Formoterol, Salmeterol, Tiotropium), sowie viele LABA/ICS-Kombinationspräparate inzwischen

als Generika vorliegen. Die nicht-inhalativen, medikamentösen Behandlungsoptionen sind begrenzt. In der Exazerbations-situation kommen systemische Steroide (Prednisolon) und ggf. Antibiotika zum Einsatz. Aufgrund jüngerer Daten zu Nebenwirkungsraten und einem möglicherweise erhöhten Exazerbationsrisiko wird Theophyllin nur noch in der dritten Wahl empfohlen<sup>14</sup>. Für Patienten mit fortgeschrittener COPD (FEV1<50 %), bronchitischen Symptomen sowie häufigen Exazerbationen ist der Phosphodiesterase-4(PDE4)-Inhibitor Roflumilast (Daxas) eine Therapieoption.

Der in Abbildung 2 (siehe Seite 17) dargestellte Behandlungsalgorithmus ist ausschließlich an den Symptomen und dem Exazerbationsrisiko ausgerichtet. Die lungenfunktionelle Einschränkung tritt in den Hintergrund (GOLD). Die Patienten, die in der Gruppe A zusammengefasst werden (wenig Symptome, keine Exazerbationen), sollten mit einem Bronchodilatator behandelt werden, wobei die Auswahl der Substanz (kurz- oder langwirksam, Anticholinergikum oder Betamimetikum) offengelassen wird. In der Gruppe B wird empfohlen, als Basis der Therapie einen langwirksamen Bronchodilatator einzusetzen. Dieser ist einer Bedarfstherapie mit kurzwirksamen Bronchodilatoren vorzuziehen. LAMA oder LABA sind in dieser Gruppe ähnlich wirksam. Bei anhaltenden Beschwerden (Dyspnoe) erfolgt die Therapieeskalation über die Ergänzung mit der anderen Substanzklasse. In diesem Setting ist der Einsatz von LABA+LAMA-Kombinationspräpa-

11 Hurst JR1, et.al. N. Engl J Med. 2010 Sep 16; 363(12):1128-38. doi: 10.1056/NEJMoa0909883. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease.

12 Respir Med. 2014 Jul;108(7):992-8. doi: 10.1016/j.rmed.2014.04.021. Epub 2014 May 14. Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients. Arora P1, Kumar L2, Vohra V1, Sarin R1, Jaiswal A1, Puri MM1, Rathee D1, Chakraborty P1.

13 T. Hering KV Blatt 01.2016, Neue Vielfalt inhalativer COPD-Therapien

14 Dtsch. Arztebl. Int 2014; 111(17): 293-300; DOI: 10.3238/arztebl.2014.0293 Fexer, Johannes; et al.

raten zur Vereinfachung der Therapie sinnvoll. Bei fehlendem Ansprechen auf die Kombinationstherapie sollten andere Dyspnoe verursachende Komorbiditäten ausgeschlossen werden. In der Gruppe C (gehäufte Exazerbationen) sollte die Therapieeinleitung mit einem LAMA aufgrund der Überlegenheit hinsichtlich der Exazerbationshäufigkeit erfolgen. Es sollte hervorgehoben werden, dass die überwiegende Zahl der Studien (LAMA vs. LABA) mit Tiotropium durchgeführt wurden (18 µg, Handyhaler)<sup>15,16,17</sup>. Bei fehlendem Ansprechen wird eine Kombinationstherapie LABA + LAMA empfohlen. Als Behandlungsalternative kann ein inhalatives Steroid (ICS) gegeben werden. Allerdings ist die Pneumonierate unter ICS zu beachten<sup>18</sup>. Bei Patienten der Gruppe D wird die Therapieeinleitung mit einer LAMA/LABA-Kombination empfohlen. Diese hat sich in verschiedenen Studien einer Monotherapie (LABA oder LAMA) und einer Kombinationstherapie LABA/ICS als überlegen gezeigt<sup>19, 20</sup>. Auf das erhöhte Pneumonie-Risiko unter LABA/ICS wurde bereits hingewiesen. Bei persistierenden Symptomen und Exazerbationen unter LABA/LAMA ist der nächste Eskalationsschritt eine zusätzliche Therapie mit ICS. Aktuell werden Ergebnisse mehrerer Studien erwartet,

die eine Triple-Therapie (LABA/LAMA/ICS) mit einer LABA+LAMA-Therapie vergleichen<sup>21</sup>. Bei weiterhin auftretenden Exazerbationen und persistierenden Symptomen ist Roflumilast (Daxas)

eine Therapieoption. Vorausgesetzt, der FeV1 ist < 50 % v. \*Soll, es lag eine Exazerbation im letzten Jahr vor und der Patient beklagt bronchitische Symptome<sup>22</sup>. Interessant ist der Vorschlag, die

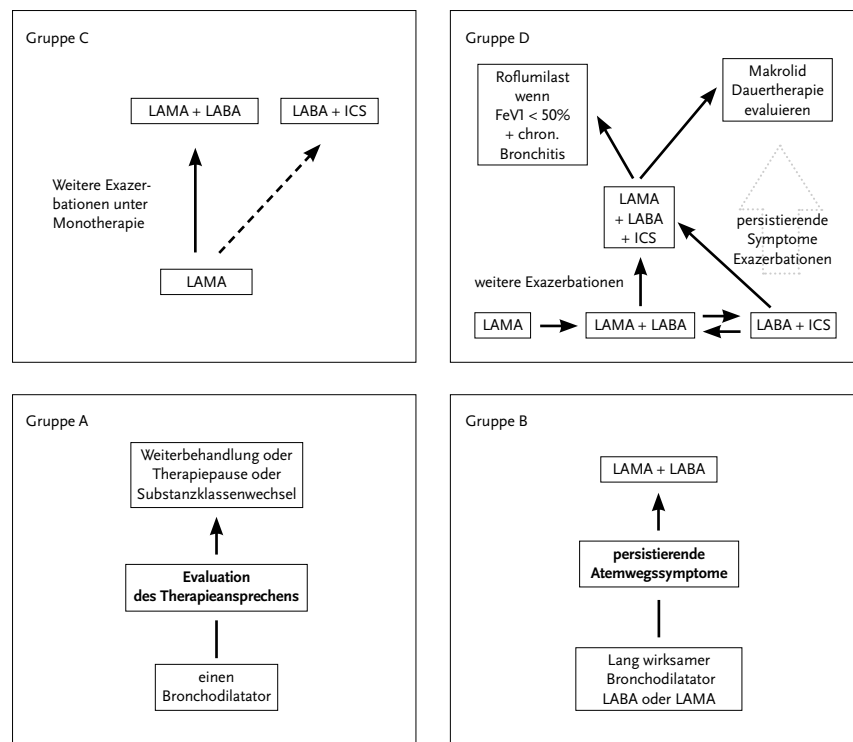


Abbildung 2: Pharmakologische Behandlungsalgorithmen nach dem GOLD Update 2017. Pfeile markieren die Optionen zur Therapieeskalation. Makrolide sind in Deutschland zur Dauertherapie der COPD noch nicht zugelassen.

15 N Engl J Med. 2011 Mar 24; 364(12):1093-1103. doi: 10.1056/NEJMoa1008378. Tiotropium versus salmeterol for the prevention of exacerbations of COPD. Vogelmeier C, Hederer B, Glaab T, Schmidt H, Rutten-van Mölken MP, Beeh KM, Rabe KF, Fabbri LM; POET-COPD Investigators.

16 Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;(9):CD009157. doi: 10.1002/14651858.CD009157.pub2. Tiotropium versus long-acting beta-agonists for stable chronic obstructive pulmonary disease. Chong JI, Karner C, Poole P.

17 Lancet Respir Med. 2013 Sep;1(7):524-33. doi: 10.1016/S2213-2600(13)70158-9. Epub 2013 Aug 21. Once-daily indacaterol versus tiotropium for patients with severe chronic obstructive pulmonary disease (INVIGORATE): a randomised, blinded, parallel-group study. Decramer MLI, Chapman KR2, Dahl R3, Frith P4, Devouassoux GS, Fritscher C6, Cameron R7, Shoaib M7, Lawrence D8, Young D7, McBryan D9; INVIGORATE investigators.

18 Kew KM, Seniukovich A. Inhaled steroids and risk of pneumonia for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD010115. DOI: 10.1002/14651858.CD010115.pub2.

19 The scientific rationale for combining long-acting beta2-agonists and muscarinic antagonists in COPD. Cazzola M, Molimard M. Pulm Pharmacol Ther. 2010 Aug;23(4):257-67. doi: 10.1016/j.pupt.2010.03.003. Review.

20 Indacaterol-Glycopyrronium versus Salmeterol-Fluticasone for COPD. Wedzicha JA, Banerji D, Chapman KR, Vestbo J, Roche N, Ayers RT, Thach C, Fogel R, Patalano F, Vogelmeier CF; FLAME Investigators. N Engl J Med. 2016 Jun 9;374(23):2222-34. doi: 10.1056/NEJMoa1516385.

21 <http://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/2016/regulatory-update-on-us-filing-plans-for-closed-triple-combination-therapy-ffumecvi-in-patients-with-copd/> (Seite aufgerufen am 13.01.2017)

22 Effect of Roflumilast and Inhaled Corticosteroid/Long-Acting  $\beta$ 2-Agonist on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations (RE(2)SPOND). A Randomized Clinical Trial. Martinez FJ, Rabe KF, Sethi S, Pizzichini E, McIvor A, Anzueto A, Alagappan VK, Siddiqui S, Rekeda L, Miller CJ, Zetterstrand S, Reiser C, Rennard SI. Am J Respir Crit Care Med. 2016 Sep 1;194(5):559-67. doi: 10.1164/rccm.201607-1349OC.

Fortsetzung von Seite 17

Therapie um ein Makrolid, wohlgerneht als Dauertherapie, zu erweitern. Hier wird weniger vom antibiotischen als vom anti-inflammatorischen Effekt profitiert. Inzwischen liegen mehrere positive Studien für den Einsatz von Makroliden zur Vermeidung von Exazerbationen bei COPD-Patienten vor<sup>23</sup>. In einer Studie konnten durch den Einsatz von Azithromycin (250 mg) die Exazerbationshäufigkeit und die Lebensqualität verbessert werden<sup>24</sup>. Es sollte jedoch hervorgehoben werden, dass diese Möglichkeit in Deutschland nur im Rahmen einer zulassungsüberschreitenden Anwendung möglich ist.

#### Das Dilemma der inhalativen Steroide bei COPD

Inhalative Steroide sind Therapeutika der ersten Wahl zur Behandlung des Asthma bronchiale. Der Einsatz dieser Substanzgruppe bei der COPD ist Gegenstand einer aktuell heftig geführten Diskussion. Gemäß der aktuellen deutschen COPD-Leitlinie<sup>25</sup> besteht eine Indikation für den Einsatz bei Patienten mit gehäuften Exazerbationen. In den aktuellen GOLD-Empfehlungen rückt der Einsatz dieser Substanzgruppe aufgrund des erhöhten Pneumonierisikos in den Hintergrund. Sicher ist es in den letzten Jahren zu einem recht unkritischen Einsatz dieser Substanzgruppe bei vielen COPD-Pati-

enten gekommen. Asthma und COPD können sich überlappen und sind nicht immer einfach voneinander zu unterscheiden. Tabakkonsum (ergo COPD) und eine begleitende Atopie (Asthma, Pollenallergie) bestehen häufig nebeneinander. Insofern ist es zu begrüßen, dass eine neue Krankheitsentität ACOS (Asthma COPD Overlap Syndrom) international etabliert wurde<sup>26, 27</sup>.

Die neue Krankheitsentität hat in Fachkreisen zu kontroversen Diskussionen geführt, auf der Basis der Befürchtung, zwei grundsätzlich verschiedene Krankheitsbilder auf Kosten einer gründlichen Diagnostik zusammenzufassen. Aufgrund der pathophysiologischen Ähnlichkeit zum Asthma wird bei ACOS-Patienten der frühzeitige Einsatz von inhalativen Steroiden empfohlen. Ältere Untersuchungen zum Einsatz von ICS bei COPD konnten eine klinisch signifikante Reduktion der Exazerbationsrate, eine Verbesserung der Lebensqualität und einen Benefit hinsichtlich des Erhalts der Lungenfunktion im Vergleich zu einer Monotherapie mit einem LABA herausarbeiten<sup>28,29</sup>. Dies wird auch durch aktuelle Studien bestätigt<sup>30</sup>.

#### Individualisierte Therapiekonzepte

Wie in vielen anderen Bereichen der Pneumologie (Bronchialkarzinom, Asthma) nimmt auch das Verständnis des Krank-

heitsbildes der COPD zu. Das führt zu einer notwendigen Differenzierung der Therapiekonzepte. Was früher als „Blue Bloater“ und „Pink Puffer“ bezeichnet wurde, differenziert sich immer weiter. Über das ACOS als Asthma/COPD-Überlappungssyndrom wurde bereits berichtet. Eine gute Möglichkeit, Patienten zu identifizieren, die von einer Therapie mit inhalativen Steroiden profitieren, besteht in der Bestimmung der Eosinophilenzahl im Blut. Mehrere Post-hoc-Analysen und auch aktuelle Studien zeigen, dass insbesondere Patienten mit einer Eosinophilenzahl >2 % (-4 %) von einer Therapie mit inhalativen Steroiden profitieren.

Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenemphysem als Folge der irreversiblen Schädigung der alveolären Strukturen mit konsekutiver Überblähung profitieren häufig nur unbefriedigend von einer antiobstruktiven Therapie. Hier hat es in den letzten Jahren interessante Entwicklungen durch den Einsatz minimal-invasiver endoskopischer Lungenvolumenreduktionsverfahren gegeben, und das Therapiespektrum wurde bei ausgewählten Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenemphysem erweitert<sup>31</sup>. Durch die Induktion von Atelektasen über bronchoskopisch implantierte Ventile, Coils oder Wasserdampf verbessert sich die Atemmechanik. Die Datenlage verbessert sich zunehmend. Insbesondere bei Patienten

23 Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2008; 3(3):331-50. Role of macrolide therapy in chronic obstructive pulmonary disease. Martinez FJ, Curtis JL, Albert R.

24 N Engl J Med. 2011 Aug 25; 365(8):689-98. doi: 10.1056/NEJMoa1104623. Azithromycin for prevention of exacerbations of COPD. Albert RK, Connett J, Bailey WC, Casaburi R, Cooper JA Jr, Curtis GJ, Curtis JL, Dransfield MT, Han MK, Lazarus SC, Make B, Marchetti N, Martinez FJ, Madinger NE, McEvoy C, Niewoehner DE, Porsasz J, Price CS, Reilly J, Scanlon PD, Sciurba FC, Scharf SM, Washko GR, Woodruff PG, Anthonisen NR; COPD Clinical Research Network.

25 Vogelmeier et al, Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, Pneumologie 2007; 61:e1e40

26 The Asthma-COPD Overlap Syndrome Dirkje S. Postma, M.D., Ph.D., and Klaus F. Rabe, M.D., Ph.D. N Engl J Med 2015; 373:1241-1249 September 24, 2015

27 Diagnosis of asthma, COPD and asthma-COPD overlap syndrome (ACOS) From Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Available from: www.ginasthma.org

28 N Engl J Med. 2007 Feb 22; 356(8):775-89. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. Calverley PM, Anderson JA, Celli B, Ferguson GT, Jenkins C, Jones PW, Yates JC, Vestbo J; TORCH investigators.

29 Burge PS, Calverley PMA, Jones PW, Spencer S, Anderson JA, Maslem TK. Randomised, double blind, placebo controlled study of fluticasone propionate in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: the ISOLDE trial. BMJ. 2000; 320:1297-1303. (13 May) [PubMed] [Ref list]

30 N Engl J Med. 2016 Sep 29; 375(13):1253-60. Effectiveness of Fluticasone Furoate-Vilanterol for COPD in Clinical Practice. Vestbo J, Leather D, Diar Bakerly N1, New J1, Gibson JM1, McCorkindale S1, Collier S1, Crawford J1, Frith L1, Harvey C1, Svedater H1, Woodcock A1; Salford Lung Study Investigators.

31 Endoskopische Volumenreduktion bei COPD – eine kritische Bestandsaufnahme Dtsch. Arztebl. Int 2014; 111(49): 827-33; DOI: 10.3238/arztebl.2014.0827 Gompelmann, Daniela; Eberhardt, Ralf; Herth, Felix

mit einer schweren Lungenüberblähung sollte frühzeitig eine Evaluation hinsichtlich einer chirurgischen oder bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion erfolgen. Ursache gehäufter Exazerbationen insbesondere bei begleitendem Nachweis von potentiell pathogenen Mikroorganismen im Sputum (atypische Mykobakterien, *Pseudomonas aeruginosa*) können Bronchiektasen sein. Die Diagnose wird durch ein CT des Thorax gesichert. Die Behandlung beinhaltet neben der konsequenten gezielten antibiotischen Therapie auch sekretdrainierende Maßnahmen (Atemtherapie, Feuchtinhalationen). Im nächsten Jahr wird die Zulassung des ersten inhalierbaren Antibiotikums für die Indikation nicht durch zystische Fibrose verursachte Bronchiektasie<sup>32</sup>.

#### Ergänzende Anmerkungen zum Management von COPD-Patienten

Die Identifikation und das Management von Nebenerkrankungen insbesondere

aus dem kardiovaskulären Bereich sowie die Depression sind zentral für eine erfolgreiche Therapie. Der Rauchstopp ist unabdingbar. Auch wenn es häufig ermüdend ist, sollte konsequent auf einen Rauchstopp hingearbeitet werden. Die neue Gesetzgebung, in der zukünftig vergütete Angebote zur Rauchentwöhnung innerhalb des DMP gemacht werden können (siehe hierzu G-BA-Beschluss<sup>33</sup>), beinhaltet eine Chance, die Tabakentwöhnung auch in den Praxen zu etablieren. Die Schulung von Patienten in der Anwendung der Inhalativa muss fester Bestandteil der Behandlung sein. Insbesondere durch die Einführung von Substanzen, die nur noch einmal täglich angewandt werden müssen, besteht bei falscher Inhalation die Gefahr, 24 Stunden ohne optimale Therapie zu sein. Für kaum eine Maßnahme besteht so viel positive Evidenz wie für die Rehabilitation bei COPD. Insbesondere Patienten, bei denen eine zunehmende Dekonditionierung (Bewegungsmangel, fortgesetzter

Tabakkonsum) eine Rolle spielt, bietet die Rehabilitation die Chance für eine Veränderung des Lebensstils. Nicht zuletzt sei auf die Notwendigkeit einer konsequenten Überprüfung des Impfstatus (Pneumokokken, Influenza) hingewiesen. Die hohe Prävalenz der COPD lädt klinisch tätige Kollegen ein, sich mit dem Krankheitsbild auseinanderzusetzen. Neue Behandlungsoptionen und individualisierte Therapiekonzepte verdrängen zunehmend den früher weit verbreiteten Nihilismus bei der Behandlung dieser chronischen Erkrankung.

*Dr. med. Andrés de Roux*  
 Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie  
 14059 Berlin  
 Vorsitzender (kommiss.) des  
 Landesverbandes  
 Berlin Brandenburg der Pneumologen e.V.

32 LATE-BREAKING ABSTRACT: RESPIRE 1: Ciprofloxacin DPI 32.5mg b.d. administered 14 day on/off or 28 day on/off vs placebo for 48 weeks in subjects with non-cystic fibrosis bronchiectasis (NCFB) Anthony De Soya (Newcastle-upon-Tyne, United Kingdom), Anthony De Soya, Timothy Aksamit, Tiemo-Joerg Bandel, Margarita Criollo, J. Stuart Elborn, Ulrike Krahn, Elisabeth Opershall, Eva Polverino, Kevin Winthrop, Robert Wilson. ERS Congress, London 2016

33 Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ergänzung der Anlage 11 (DMP COPD) und Anlage 12 (COPD Dokumentation) vom: 21.07.2016 Bundesministerium für Gesundheit BAnz AT 14.10.2016 B3

Anzeige



**Medizintechnik Jendreyko**  
 Willkommen in der Ultraschall Hauptstadt!

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


Ultraschall Vertriebspartner von:  
**SIEMENS Healthineers**

**Neuheit!**  
 Siemens ACUSON NX2  
 Farbdopplersystem

In den Anzeigenzeilen praktisch sämtlicher Ärztezeitschriften finden sich immer wieder die gleichen Annoncen. Neben dem üblichen Werben für neue Medikamente oder Medizintechnik gibt es stets auch Anzeigen, in denen es heißt: Praxis zu verkaufen. Je nach Zeitschrift oder Verbreitungsbereich des Mediums finden sich hier durchaus mehrere Seiten mit Verkaufsanzeigen. Aber was ist eigentlich ein Praxisverkauf? Und warum kann, darf oder soll eine Praxis verkauft werden?



# Praxisverkauf – Vom Dürfen und Müssen



Hört man sich in Fachkreisen um, begegnen einem auch hier wieder die gleichen Schlagworte. Eine Zulassung kann nicht verkauft werden, eine Praxis wird aufgekauft, Praxen können nicht mehr verkauft werden, oder aber: Man braucht einen Praxisvermittler, sonst kann die Praxis nicht verkauft werden. Neben den Anzeigen zum Praxisverkauf finden sich immer ansprechend gestaltete Anzeigen von Praxismaklern, Praxisberatern oder sonstigen Dienstleistern. Sieht man sich die Anzeigenseiten noch etwas genauer an, inserieren dort auch gleich Anwaltskanzleien unter dem Stichwort: Praxisverkauf. Bei einschlägigen Veranstaltungen von Berufsverbänden heißt es dann am Ende: Ich muss ja meine Praxis verkaufen, oder aber, jetzt ist ein guter Zeitpunkt zum Verkauf.

Ärzte und Psychotherapeuten berichten dann auch noch häufig, dass sie von entsprechenden interessierten Kreisen nahezu genötigt wurden, ihre Praxis zu verkaufen, dann mit dem Hinweis, man müsse jetzt verkaufen, sonst gäbe es nichts mehr für die Praxis. Aber was ist nun richtig? Muss ein Arzt seine Praxis verkaufen? Wann kann oder darf er sie verkaufen? Braucht er zwingend Hilfe zum Verkauf? Dem wollen wir in gebotener Ausführlichkeit nachgehen, auch um mit einigen sich hartnäckig halten- den Gerüchten aufzuräumen.

Auf den folgenden Seiten haben zwei spezialisierte Juristen für Sie die Problematik des Praxis- sowie des Arztsitzverkaufs zum einen aus der Perspektive des Vertrags- arztrechts und zum anderen aus der Perspektive des Zivilrechts analysiert.

## Der Praxisverkauf aus dem Blickwinkel des Vertragsarztrechts

Ein Vertragsarzt resp. Vertragspsychotherapeut verfügt über eine Zulassung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen resp. vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Aufgrund dieser Zulassung, die der Zulassungsausschuss erteilt, darf der betroffene Arzt resp. Psychotherapeut an der ambulanten Versorgung teilnehmen; er wird Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und muss die vertragsärztlichen Rechte und Pflichten beachten. Zu den Pflichten zählt es, eine Praxis einzurichten und dort Sprechzeiten abzuhalten. Dies gilt auch für die Fachgruppen, die nicht regelmäßig von Patienten aufgesucht werden – etwa Fachärzte für Labormedizin oder Pathologie –, und auch für die Arztgruppen, die ihre Leistungen regelmäßig in den Praxen anderer Ärzte erbringen, dies sind vor allem Anästhesisten.

Eine Praxis besteht zunächst aus den Räumlichkeiten, in denen Patienten behandelt werden; diese müssen technisch so ausgestattet werden, dass dort ein ordnungsgemäßer Praxisbetrieb möglich ist. Also müssen Medizingeräte und eine Praxisausstattung angeschafft werden. Zu einer Praxis gehören Personal und heutzutage auch ein Praxisdesign mit Werbegrafik und Internetauftritt. Wird eine Praxis über einen längeren Zeitraum betrieben, ist eine gewisse Bekanntheit gegeben, damit kommen viele Patienten auf Empfehlung, ohne dass es größerer Werbemaßnahmen bedarf. Damit ist eine Arztpraxis (oder Psychotherapeutenpraxis) ein Unternehmen. Und hier gilt der Grundsatz, dass Unternehmen auch verkauft werden können.

Aber was wird dann verkauft? Bei einer Praxisausstattung und den entsprechenden Medizingeräten kann man sich einen Verkauf – soweit die Medizinge-

räte dem Praxiseigentümer gehören – noch gut vorstellen. Bei dem zur Praxis gehörenden Corporate Design auf der Homepage oder auf Werbeflyern ist dies schon schwieriger, aber auch dies kann mit Einschränkungen verkauft werden. Allerdings kann der Patientenstamm nicht verkauft werden, denn es bleibt die Entscheidung des Patienten, ob er vom Praxisnachfolger behandelt werden möchte, außerdem bestehen hier datenschutzrechtliche Bedenken. Doch was ist nun mit der Zulassung als Vertragsarzt?

### Verkauf der Zulassung ist unzulässig

Das Bundessozialgericht hat in einer seiner früheren Entscheidungen entschieden, dass die Zulassung eines Vertragsarztes nicht verkauft werden kann, da sie eine öffentlich-rechtliche Rechtsposition ist, die der Zulassungsausschuss dem Vertragsarzt resp. Vertragspsychotherapeuten erteilt. Überträgt man eine Praxis (das Inventar, bestehende Arbeitsverhältnisse und sonstige Dinge, die zu dieser Praxis gehören) auf einen anderen, erhält dieser nicht automatisch die Zulassung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Doch dies bedeutet nicht, dass eine Vertragsarztpraxis nicht verkauft werden kann.

Wichtig ist, dass man die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung einerseits und die Praxis andererseits – die Praxisausstattung, das Personal und den immateriellen Wert der Bekanntheit – voneinander trennt. Hier kann man festhalten, dass mit Ausnahme der Zulassung letztlich alles verkauft werden kann. Damit ein Praxisnachfolger auch die Behandlung der gesetzlich versicherten Patienten fortsetzen oder übernehmen kann, bedarf es einer

Zulassung des Praxisnachfolgers. Und damit sind wir im Kern der sogenannten vertragsarztrechtlichen Nachbesetzung angekommen.

Grundsätzlich hat jeder Arzt, der in das Arztregister eingetragen ist, einen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Sind jedoch aufgrund einer zu hohen Arztlzahl Zulassungssperren ausgesprochen worden, kann keine sogenannte freie Zulassung erteilt werden. Man muss zwischen Regionen, für die Zulassungssperren bestehen, und solchen, in denen eine freie Zulassung möglich ist, unterscheiden. In Regionen mit einer freien Zulassung kann jetzt der Praxisnachfolger eine Zulassung beantragen, um am Ort der Praxis des Praxisabgebers tätig zu werden. Er erhält für diese Praxis eine Zulassung und kann dort ab dem Datum seiner Zulassung gesetzlich versicherte Patienten behandeln und die erbrachten Leistungen mit der KV abrechnen.

Anders ist dies in gesperrten Planungsbereichen. Ohne hier ins Detail zu gehen, genügt der Hinweis, dass in Berlin für alle 23 der Bedarfsplanung unterfallenden Arztgruppen Zulassungssperren angeordnet sind. In einem solchen Fall kann ohne Weiteres keine freie Zulassung mehr erteilt werden. Damit aber auch solche Praxen in gesperrten Planungsbereichen weitergegeben werden können, hat der Gesetzgeber das sogenannte Nachbesetzungsverfahren geschaffen. Die Idee dabei ist, dass der Praxisabgeber auf seine Zulassung verzichtet, damit ein Nachfolger diese Zulassung mit der Praxis übernimmt. Damit hat der Gesetzgeber einen Ausgleich zwischen den wirtschaftlichen und grundrechtlich geschützten Interessen des Praxisabgebers und jenen der potentiellen Praxisübernehmer geschaffen. Ohne dieses Verfahren könnte

er seine Praxis in einem gesperrten Planungsbereich nicht mehr verkaufen, denn ohne die Möglichkeit, gesetzlich versicherte Patienten zu behandeln, ist in vielen Fällen keine wirtschaftliche Perspektive zur Fortsetzung des Betriebs gegeben.

### Nachbesetzungsverfahren im gesperrten Planungsbereich

Dieses Nachbesetzungsverfahren kann stattfinden, wenn der noch zugelassene Vertragsarzt resp. Vertragspsychotherapeut auf seine Zulassung mit dem Ziel verzichtet, dass ein Praxisnachfolger seine Praxis samt Zulassung übernimmt. Dieses Verfahren kann auch durchgeführt werden, wenn der bislang tätige Vertragsarzt resp. Vertragspsychotherapeut verstirbt oder ihm seine Zulassung entzogen wurde, wobei der Grund der Zulassungsentziehung nicht die Nichtausübung der Zulassung, also keine ausreichende Teilnahme an der Versorgung, gewesen sein darf. Der Vertragsarzt muss auf seine Zulassung verzichten und zugleich die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens beantragen. Dann muss der Zulassungsausschuss prüfen, ob eine nachbesetzungsfähige Praxis vorliegt und diese aus Versorgungsgründen noch benötigt wird. Kommt der Zulassungsausschuss zum Ergebnis, dass eine ausreichende Praxis zur Weitergabe vorhanden ist, wird der Arztsitz durch die KV in ihrem amtlichen Mitteilungsblatt ausgeschrieben; auf die jeweilige Zulassung können sich dann Ärzte mit derselben Facharztbezeichnung wie der Praxisabgeber, die bereits ins Arztregister eingetragen sind, bewerben. Der Zulassungsausschuss wählt dann unter den Bewerbern den aus seiner Sicht am besten geeigneten Praxisnachfolger aus.



Foto: Kletz

## Über den Autor

Wolfgang Pütz ist Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung und Zulassung der KV Berlin.

### Was ist ein Aufkauf?

Hierum ranken sich viele Gerüchte. Zuletzt wurde die Aufkaufverpflichtung durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verschärft. Der Gesetzgeber ist der Auffassung, dass bei sogenannter Überversorgung (mehr als 110 % Versorgungsgrad in einem Planungsbereich) eine Praxis besonders versorgungsrelevant sein muss, damit sie von einem Nachfolger fortgeführt werden kann. Übersteigt der Versorgungsgrad 140 %, soll in der Regel die Praxis nicht nachbesetzt werden. Damit der Praxisabgeber hierdurch jedoch keinen wirtschaftlichen Nachteil erleidet – dies käme nahezu einer Enteignung gleich –, soll er für den Wert der Praxis durch die KV entschädigt werden; der Gesetzgeber ist der Meinung, dass das freiberufliche Nachbesetzungsverfahren der Hebel zum Abbau von Überversorgung ist.

Der Zulassungsausschuss soll resp. kann ab einem bestimmten Versorgungsgrad die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens ablehnen, dann muss die KV den wirtschaftlichen Wert der Praxis ersetzen. Diese Ersetzungspflicht wird

als Aufkauf bezeichnet, und hiermit wird Stimmung gemacht. Zunächst bleibt festzuhalten, dass im Planungsbereich Berlin bei mehr als 400 durchgeführten Nachbesetzungsverfahren seit 2015 der Zulassungsausschuss in keinem Fall die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens abgelehnt hat. Hier konnte jeweils die Versorgungsrelevanz der Praxis belegt werden. Das heißt nicht, dass kein Risiko besteht, dass der Zulassungsausschuss einmal ein Nachbesetzungsverfahren ablehnt, es ist jedoch nicht sehr erheblich. Natürlich bedeutet es für Planungsgruppen, in denen ein hoher Versorgungsgrad besteht, dass dort ein größeres Risiko der Ablehnung gegeben ist, bei entsprechender Versorgungsrelevanz ist dies aber nicht unkalkulierbar. Nicht vergessen darf man dabei auch, dass es vom Gesetzgeber gewollte Möglichkeiten gibt, einen Aufkauf zu vermeiden, etwa durch Verlegung der Praxis im Zuge des Nachbesetzungsverfahrens in Regionen im Planungsbereich, wo ein besonderer Versorgungsbedarf besteht. Zudem können sich der abgebende Vertragsarzt und auch die KV bei der Ablehnung der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens dazu entschließen, diese Entschei-



Fortsetzung von Seite 23



*Papier ist geduldig. Die Suche nach einem Nachfolger für die eigene Praxis sollte rechtzeitig in Angriff genommen werden.*

dung gerichtlich überprüfen zu lassen. Der Gesetzgeber hat hier den direkten Weg zum Sozialgericht angeordnet. Hier liegen noch keine Gerichtsurteile zu dieser Rechtsfrage vor, die Rechtsprechung wird hier Neuland betreten.

#### **Versorgungsrelevanz der Praxis spricht gegen Kauf**

Versorgungsrelevanz bedeutet, dass bei einer Schließung der Praxis, etwa infolge der Ablehnung einer Nachbesetzung, die dort behandelten Patienten durch andere Praxen übernommen werden können müssen. Handelt es sich um eine besonders spezialisierte Praxis, ist dies mitunter schwierig. Schaut man in den Bereich der fachärztlich tätigen Internisten, ist es

schwer vorstellbar, dass ein Patient, der in einer auf Rheumatologie spezialisierten Praxis behandelt wird, nach Schließung der Praxis von einem Angiologen weiterbehandelt werden kann. Hier muss durch die Zulassungsgremien genau geprüft werden, ob überhaupt Praxen zur Verfügung stehen, die die Patienten weiter behandeln. Bei einer hohen Versorgungsrelevanz einer Praxis, die sich in einer durchschnittlichen resp. überdurchschnittlichen Auslastung ausdrückt, dürfte daher kein Praxisaufkauf erfolgen.

#### **Nachbesetzungsverfahren sind für alle Bewerber offen**

Das Nachbesetzungsverfahren ist ein öffentlich-rechtliches Ausschreibungs-

verfahren; jeder Arzt muss die Möglichkeit haben, sich an diesem Verfahren zu beteiligen. Auch wenn es sicherlich im Interesse der Patienten ist, dass der Praxisabgeber eine Praxis an einen Arzt resp. Psychotherapeuten abgibt, bei dem er seine Patienten in guten Händen glaubt, muss jeder Arzt resp. Psychotherapeut die Möglichkeit haben, diese Praxis zu übernehmen. Zwar sieht der Gesetzgeber vor, dass die Wünsche des Praxisabgebers hinsichtlich seines bevorzugten Kandidaten Berücksichtigung finden, doch ist dies wegen des öffentlich-rechtlichen Charakters des Verfahrens nicht bindend. Hier gilt, dass sich die Beteiligten vorher einigen können – etwa hinsichtlich des Ablaufes der Praxisabgabe, aber insbesondere im Hinblick auf den Kaufpreis –, dies aber den Zulassungsausschuss in keiner Form bindet. Eine Bindungswirkung im Sinne einer Privilegierung tritt nur ein, wenn der Wunschnachfolger Ehegatte resp. Kind ist oder Arzt, mit dem die Praxis gemeinsam betrieben wurde. In diesen Fällen muss die Praxis nicht nur ohnehin nachbesetzt werden, hier hat der potentielle Nachfolger auch einen gewissen Vorrang bei der Auswahlentscheidung. Zwingend ist die Praxisabgabe an Kinder, Praxispartner oder andere privilegierte Nachfolger nicht, auch wenn dies anders kommuniziert wird.

Aber kann sich denn der Praxisabgeber mit einem potentiellen Praxisübernehmer schon im Vorfeld einigen, einen Kaufvertrag schließen und erst dann die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens beantragen? Das kann er! Für den Zulassungsausschuss gilt nur, dass ein Verzicht auf die Zulassung und der Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungs-

verfahrens vorliegen müssen. Ob sich der Praxisratgeber schon mit einem Wunschkandidaten über die Praxisübergabe geeinigt hat, ist ohne Belang. Auch wenn ein Praxisabgeber sagt, er habe seine Praxis bereits verkauft, hat dies für das Nachbesetzungsverfahren keinerlei Bedeutung.

Wie kommt der Praxisverkauf im Nachbesetzungsverfahren zustande? Der Zulassungsausschuss wählt unter den Bewerbern einen Nachfolger aus und erteilt diesem eine Zulassung in Nachfolge des bisher zugelassenen Vertragsarztes. Er darf diese Zulassung nur erteilen, wenn der Praxisübernehmer bereit ist, den Verkehrswert der Praxis als Kaufpreis zu zahlen. Der Verkehrswert ist ein rechtlich leider nicht genau bestimmter Begriff; er meint in etwa den Wert, den die Praxis üblicherweise im Verkehr hat, unter Berücksichtigung des Wertes der kompletten Praxiseinrichtung, des Wertes der Bekanntheit der Praxis und des zu erwartenden Einkommens des Unternehmens. Ist der Übernehmer bereit, diesen Betrag zu zahlen, kann und darf er ausgewählt werden. Erfolgt die Auswahl, müssen sich Übernehmer und Praxisabgeber hierüber einigen. Der Abschluss eines Kaufvertrages ist keine Voraussetzung für die Auswahlentscheidung. Kommt keine Einigung zwischen Abgeber und Übernehmer zustande, kann die Zulassung des Übernehmers wieder entfallen. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass sich ein ausgewählter Praxisnachfolger und der Praxisabgeber immer über einen Praxisverkauf und den Preis einigen. Kommt eine Einigung nicht zustande und verliert dadurch der Praxisabgeber die Möglichkeit, seine Praxis zu veräußern und die Zulassung zu übertragen, muss er unter Umständen Schadensersatzansprüche beim ausgewählten Praxisnachfolger

geltend machen. Für den Zulassungsausschuss ist dies nicht relevant.

### **Der Sinn von Praxisverkaufsanzeigen**

Doch was bedeutet das für die Praxisverkaufsanzeigen? Hierbei handelt es sich um den Versuch, schon vor Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens Interessenten zu gewinnen, die sich später zur Nachbesetzung der Praxis bewerben. Dies hat für viele Praxen Sinn, insbesondere für solche, für die es keine gesicherte Zahl möglicher Praxisübernehmer gibt. In einigen Versorgungsbereichen, so etwa im Bereich der Psychotherapie, gibt es regelmäßig eine große Anzahl an Interessenten. In Planungsgruppen, in denen es keine große Anzahl an Ärzten gibt, die Praxen übernehmen wollen, kann es passieren, dass auf die Ausschreibung hin sich kein Bewerber findet. Dies trifft leider auch auf große (Versorger-)Praxen im hausärztlichen Bereich in den Verwaltungsbezirken am Rande des Planungsbereichs Berlin-Bundeshauptstadt zu. Hier ist es hilfreich, wenn sich Praxisabgeber und potentielle Praxisübernehmer im Vorfeld kennenlernen, der interessierte Praxisübernehmer die Möglichkeit hat, sich die Praxis eingehend anzuschauen und überlegen kann, ob er sie übernehmen will. In einem Nachbesetzungsverfahren ist die Dauer der Bewerbung auf die Praxisnachfolge auf vier Wochen begrenzt. Dies reicht mitunter nicht aus, um eine wirtschaftlich folgenreiche Entscheidung zu treffen. Hier sind Annoncen zum Praxisverkauf sinnvoll. So können sich Praxisabgeber ein Bild davon machen, wer bereit ist, Praxen im Planungsbereich zu übernehmen und welche Verkaufspreise dabei realisiert werden können. Hier können sich die Beteiligten vertraglich einigen über eine

Praxisübernahme, diese wird erst dann relevant, wenn tatsächlich ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Die zivilrechtlichen Probleme werden im nachfolgenden Artikel beschrieben.

### **Zusammenfassung**

Die Praxisnachbesetzung ist ein komplexes, aber überschaubares Verwaltungsverfahren. Jeder Arzt oder Psychotherapeut kann sich auf eine ausgeschriebene Praxis bewerben, für deren Fortführung er qualifiziert und geeignet ist. Natürlich kann man auch Praxen zum Verkauf anbieten, ohne dass dieser Verkauf in Kürze umgesetzt werden muss, sondern indem erst ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Doch ist niemand genötigt, seine Praxis zu verkaufen, es ist eine freiwillige Entscheidung des Vertragsarztes, auf seine Zulassung zu verzichten und das Nachbesetzungsverfahren zu beantragen. Weder KV noch Krankenkasse oder Zulassungsausschuss zwingen zum Verkauf. Solange die Praxis betrieben wird, kann auch kein Aufkauf erfolgen. Nur wenn die Praxis nicht versorgungsrelevant ist, etwa wegen einer zu geringen Auslastung, kommt dies überhaupt in Betracht. Hierbei können sich Abgeber und Übernehmer im Vorfeld einigen, entsprechende Verträge werden jedoch erst relevant, wenn tatsächlich der Wunschkandidat Nachfolger wird. Bislang gab es keine Praxisaufkäufe, aufgrund der Versorgungssituation im Planungsbereich ist auch nicht zu erwarten, dass diese in näherer Zukunft erfolgen. Leider haben einige Protagonisten, sei es auf Seiten sogenannter Praxismakler oder auch einzelner Anwälte, hier unnötig für Unruhe gesorgt.

*Wolfgang Pütz*

## Der Praxisverkauf aus dem Blickwinkel des Zivilrechts

Am Ende eines (hoffentlich) erfüllten Berufslebens stellt sich für Ärzte und Psychotherapeuten die Frage nach dem Verkauf der Praxis. Je nach Niederlassungsform können natürlich auch der Anteil an einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder an einer MVZ-Trägersgesellschaft zur Veräußerung anstehen.

Insbesondere der in der Einzelpraxis niedergelassene Arzt oder Psychotherapeut sollte sich rechtzeitig um einen Nachfolger bemühen. Reichte es in der Vergangenheit aus, etwa ein Jahr vor der geplanten Praxisabgabe mit der Nachfolgersuche zu beginnen, sind aufgrund der geänderten Rechtslage im vertragsärztlichen Nachfolgezulassungsverfahren heutzutage unter Umständen mehrere Jahre Vorlaufzeit einzuplanen. In kooperativen Versorgungsformen, also BAG und MVZ,

kann man möglicherweise noch etwas entspannter an die Nachfolgersuche herangehen. Hier sind zudem die internen vertraglichen Vereinbarungen zu beachten, die hinsichtlich der Frage, wer sich überhaupt um die Nachfolgersuche kümmern muss, unterschiedlich ausgestaltet sein können.

Auch wenn der „Aufkauf“ von Vertragsarztsitzen, also die Ablehnung des Antrages auf Durchführung eines Nachfolgezulassungsverfahrens mit anschließender Zahlung einer Entschädigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV), bislang noch ein Schattendasein fristet, sollten sich Ärzte und Psychotherapeuten nicht darauf verlassen, dass das auch in Zukunft so bleibt. Der Druck, Übersorgung abzubauen, wird sicher nicht geringer. Daher ist es wichtig, frühzeitig geeignete Kandidaten zu

identifizieren, die die Praxis bzw. den Praxisanteil übernehmen könnten. Hierfür kommen Ärzte in Betracht, die bereits in der Praxis arbeiten oder gearbeitet haben, also beispielsweise Weiterbildungsassistenten und angestellte Ärzte. Aber auch in den Reihen der Klinikärzte finden sich nach wie vor viele, die mit einer Niederlassung liebäugeln.

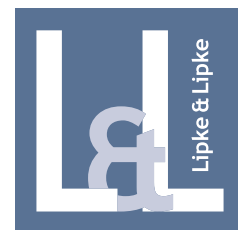
### Langfristige Planung

Insbesondere in Planungsbereichen, für die nicht nur Zulassungsbeschränkungen gelten, sondern zudem ein rechnerischer Versorgungsgrad von mehr als 140 % besteht, wo also das Risiko eines „Sitzaufkaufs“ am größten ist, sollte die Praxisveräußerung möglichst langfristig vorbereitet werden. In dem vorhergehenden Beitrag ist bereits dargestellt worden, dass es

Anzeige

„Wenn aus Partnern Freunde werden!“

Dr. med. Rosemarie S., Kinderärztin, Berlin



Arztabrechnung.com

Danke, das macht uns glücklich!

Warum? Weil wir als **Abrechnungsstelle** immer erreichbar sind und jeden Mandanten persönlich kennen. Weil wir anfassbar sind und echte Hand- und Kopfarbeit machen. Und das seit 20 Jahren mit unserer stetig wachsenden Mandantenfamilie.

Rufen Sie uns an: 0160-8835573

„privilegierte“ Bewerber gibt, deren Vorhandensein den Zulassungsausschuss zur Durchführung des Nachfolgelassungsverfahrens zwingt und somit einen „Sitzaufkauf“ ausschließt. Hierbei handelt es sich z. B. um nahe Angehörige, aber eben auch um angestellte Ärzte oder Ärzte, mit denen die Praxis gemeinschaftlich ausgeübt wurde. Die Privilegierung entsteht – von Altfällen, für die Bestandsschutz gilt, abgesehen – jedoch erst nach Ablauf von drei Jahren.

Potenzielle Bewerber müssen also weit vor der geplanten Praxisabgabe gewonnen und mindestens drei Jahre in der Praxis als Angestellte oder Jobsharer tätig werden. Viele Interessenten werden dazu edoch nur bereit sein, wenn bereits bei ihrem Einstieg in die Praxis vertraglich gesichert ist, dass sie zu dem späteren Zeitpunkt die Praxis bzw. den Praxisanteil tatsächlich auch übernehmen können. Dies stellt besondere Anforderungen an die Vertragsgestaltung, weil ein Anstellungsvertrag bzw. ein Jobsharing-BAG-Vertrag mit einem Praxiskaufvertrag bzw. einem Anteilskaufvertrag verknüpft werden müssen. Wenn dann noch eine Praxisimmobilie oder ein GmbH-Anteil mitveräußert werden sollen, muss ggf. das gesamte „Vertragspaket“ notariell beurkundet werden.

#### Asset-Deal oder Share-Deal?

An dieser Stelle ein wichtiger Hinweis: Wenn von „Praxiskaufvertrag“ bzw. „Anteilskaufvertrag“ die Rede ist, meint der Jurist eigentlich „Praxiskauf- und Übertragungsvertrag“ bzw. „Anteilskauf- und Abtretungsvertrag“. Denn das Zivilrecht unterscheidet



Foto: Busse&Miessen

## Über den Autor

Dr. Ronny Hildebrandt ist Fachanwalt für Medizinrecht in der Kanzlei Busse & Miessen

strikt zwischen der (schuldrechtlichen) Verpflichtung zum Verkauf der Praxis/ des Praxisanteils und der (dinglichen) Übertragung des Eigentums an der Praxis/des Praxisanteils (sog. Abstraktionsprinzip). Wird eine (Einzel-) Praxis als Sachgesamtheit verkauft, erfolgt die (dingliche) Eigentumsübertragung durch eine Einigung über den Eigentumsübergang und Übergabe, also Verschaffung des Besitzes an den Praxisräumen. Steht hingegen ein Anteil an einer BAG oder an einer MVZ-Trägergesellschaft zum Verkauf, erfolgt die Übertragung durch Abtretung des Anteils. Im Angelsächsischen ist insoweit auch von „Asset-Deal“ und „Share-Deal“ die Rede.

#### Haftung für Altverbindlichkeiten/Due Diligence

Wird eine (Einzel-)Praxis als Sachgesamtheit verkauft (Asset-Deal), tritt der Käufer – abgesehen von den Steuer- und Abgabenforderungen, bestimmten Sachversicherungen und den Arbeitsverhältnissen – nicht in die Forderungen, Verbindlichkeiten und

bestehende Vertragsverhältnisse des Praxisabgebers ein, sofern dies nicht ausdrücklich vereinbart wird. Der Käufer wird also beispielsweise nicht automatisch Mieter der Praxisräumlichkeiten. Vielmehr muss ein Übergang des Mietverhältnisses zum einen zwischen Praxisabgeber und Käufer vereinbart werden, zum anderen ist die Zustimmung des Vermieters erforderlich. Es ist also wichtig, frühzeitig mit dem Vermieter Kontakt aufzunehmen, auch weil der Zulassungsausschuss einen Nachweis (Mietoption o. Ä.) verlangt, dass der Käufer die Praxisräume nutzen kann.

Wird hingegen ein Anteil an einer BAG oder an einer MVZ-Trägergesellschaft verkauft (Share-Deal), haftet der Käufer nach der Rechtsprechung für bestehende (Alt-)Verbindlichkeiten der Gesellschaft. Häufig wird dann zwar intern vereinbart, dass die Altgesellschafter den Neugesellschafter von der Inanspruchnahme aus diesen Verbindlichkeiten freizustellen haben. Diese interne Freistellung wirkt jedoch nicht gegenüber den Gläubigern, die sich



Fortsetzung von Seite 27



*Eine Praxis kann verkauft werden, eine Zulassung hingegen nicht. Erstere gehört dem Vertragsarzt, letztere erteilt der Zulassungsausschuss.*

somit auch am Neugesellschafter (und zwar in voller Höhe) schadlos halten können. Deswegen ist insbesondere der Käufer eines Gesellschaftsanteils gehalten, sich über die wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnisse der Gesellschaft, der er beitreten möchte, einen umfassenden Überblick zu verschaffen. Diese Prüfung wird auch „Due Diligence“ genannt.

#### **Zeitpunkt des Vertragsschlusses**

Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, ist bekanntermaßen ein öffentlich-rechtliches Ausschreibungsverfahren durchzuführen, an dessen Ende auch ein anderer Bewerber als der Wunschnachfolger ausgewählt werden kann. Der Zulassungsausschuss ist insbesondere nicht daran

gebunden, mit welchem der Bewerber der Praxisabgeber einen Kaufvertrag abgeschlossen hat. Die Interessen des Praxisabgebers sind von Gesetzes wegen (nur) in Höhe des Verkehrswertes geschützt. Die Interessen der verbleibenden BAG/MVZ-Partner sind bei der Auswahlentscheidung zwar zu berücksichtigen, ein „Vetorecht“ steht ihnen – von einigen wenigen Ausnahmefällen abgesehen – aber nicht zu.

Aus diesem Grund ist es zwar sinnvoll, sich bereits vor Einleitung des Nachfolgelassungsverfahrens mit (mindestens) einem Interessenten über den Verkauf der Praxis bzw. des Praxisanteils einig zu sein. Auch sollte man idealerweise mit (mindestens) einem Interessenten bereits einen Praxiskaufvertrag bzw. Anteilskaufvertrag geschlossen haben, um nicht Gefahr zu laufen, dass das Nachfolgelassungsverfahren – mangels Bewerbern – ergebnislos verläuft. Man muss sich aber klarmachen, dass der vertraglich gebundene Bewerber möglicherweise keinen Zuschlag erhält und stattdessen ein anderer Bewerber als Nachfolger ausgewählt wird. Der Kaufvertrag muss für diesen Fall gelöst werden können. Hier kann mit aufschiebenden Bedingungen oder Rücktrittsrechten gearbeitet werden.

#### **Mehrere Kaufverträge**

Besser ist es natürlich, wenn der Praxisabgeber sich vom Zulassungsausschuss eine Liste der Bewerber mit den Daten zu den jeweiligen Auswahlkriterien schicken lässt und prüft, mit welchen weiteren Bewerbern er gegebenenfalls noch vor der Auswahlentscheidung auch einen Vertrag abschließen möchte, weil die-

se möglicherweise bessere Chancen haben, den Zuschlag zu erhalten. Der Abschluss mehrerer Kaufverträge ist möglich, soweit sichergestellt ist, dass nur der Vertrag wirksam wird, der mit dem vom Zulassungsausschuss letztlich ausgewählten Bewerber geschlossen wurde. Der Praxisabgeber sollte sich aber in allen Verträgen ausdrücklich vorbehalten, auch mit anderen Interessenten Kaufverträge abzuschließen zu dürfen, um sich nicht ggf. schadensersatzpflichtig zu machen.

Wenn der vom Zulassungsausschuss ausgewählte Bewerber nicht vertraglich gebunden ist, besteht selbstverständlich auch noch die Möglichkeit, erst nach der Auswahlentscheidung einen Vertrag zu schließen. Die Verhandlungsposition des Praxisabgebers dürfte jedoch in einer solchen Situation nicht die allerbeste sein. Gelingt mit dem ausgewählten Bewerber keine nachträgliche Einigung, ist das Nachbesetzungsverfahren gescheitert. Ob der Praxisabgeber dann (sofort) noch einmal ausschreiben darf oder gegebenenfalls erst einmal eine Zeit lang weiterarbeiten muss, hängt davon ab, welche Seite das Scheitern des Vertragsschlusses zu vertreten hat.

#### Übertragungszeitpunkt und Kaufpreiszahlung

Zu beachten ist außerdem, dass alle Verfahrensbeteiligten (Mitbewerber, KV und Kassen) binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides Widerspruch gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses einlegen können. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung, sodass der Nachfolger seine Tätigkeit bis zum

Abschluss des Widerspruchsverfahrens (und eines sich gegebenenfalls anschließenden Klageverfahrens) nicht aufnehmen darf. Dann kann und muss der Praxisabgeber zunächst weiterarbeiten. Diese – glücklicherweise nicht allzu häufig eintretende – Situation muss im Rahmen der Vertragsgestaltung gleichwohl bedacht werden. Idealerweise plant man deshalb zeitlich so großzügig, dass die Praxisübergabe erst nach Bestandskraft des Beschlusses des Zulassungsausschusses terminiert wird. Noch besser ist

es, die eventuelle Durchführung eines Widerspruchsverfahrens (ca. sechs Monate) einzukalkulieren.

Häufig möchten und können die Beteiligten aber nicht so lange warten. Es ist auch nicht zwingend notwendig, die Bestandskraft der Zulassung des Nachfolgers abzuwarten, zumal in den meisten Fällen kein Widerspruch eingelegt wird. Jedenfalls aber sind stets Regelungen darüber zu treffen, wann die Praxis übereignet und übergeben wird, wann der Kaufpreis fließt

Anzeige



**TURBOMED** 

Arztinformationssystem

**Innovativ.  
Praxisnah.  
Preisfair.**

**Ihre Partner in Berlin**

► **Berlin**

**TURBOMED® Berlin**  
IT in der  **Medizin**

✓ Verkauf    ✓ Schulung  
✓ Service     ✓ Beratung

Mo-Fr von 8-20 Uhr  
 Telefon (030) 8 51 28 48  
 Fax (030) 62 72 67 32  
 Mobil (0170) 5 25 37 11  
 info@turbomed-berlin.de

TURBOMED Berlin GmbH  
 Distribution Berlin/Brandenburg

► **Marzahn - Hellersdorf**

**WinterKlee EDV**

✓ Verkauf    ✓ Service

EDV – SERVICE FÜR ÄRZTE  
 Telefon 030 - 56 49 87 04  
 wk@winterklee.de  
 www.winterklee.de

Fortsetzung von Seite 29

Anzeige

	
<p>Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger          • Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte          • Arbeitgeber</p> <p>Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen          • MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht          • Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern</p>	
<p><b>WMR Fiedler + Venetis</b>  <b>Rechtsanwalts-gesellschaft mbH</b></p> <p>Dorotheenstraße 3   10117 Berlin          fon 030/88716360   fax 030/887163612          info@wmr-kanzlei.de   www.wmr-kanzlei.de</p>	<p>Ihre Ansprechpartner:  <b>RA André Fiedler</b>            Fachanwalt für SteuerR            Fachanwalt für MedizinR  <b>RA Frank Venetis</b>            Fachanwalt für Arbeitsrecht</p>

und wie gegebenenfalls eine vorfristig vollzogene Praxisübertragung rückabgewickelt wird, falls ein Drittwiderspruch erfolgreich ist. So wird z. B. häufig vereinbart, dass der Kaufpreis zunächst auf ein Rechtsanwalts- oder Notaranderkonto fließt, wenn die Zulassung des Erwerbers zum Zeitpunkt der Übergabe der Praxis noch nicht bestandskräftig ist. Außerdem behält sich der Praxisabgeber üblicherweise das Eigentum an der Praxis bis zur vollständigen Zahlung des Kaufpreises vor. Auch mit Bankbürgschaften oder ähnlichen Sicherheiten kann gearbeitet werden.

#### Patientenkartei

Hinsichtlich der Patientenkartei sind besondere Vorkehrungen zu treffen. Diese darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten, die nach datenschutzrechtlichen Regelungen im Regelfall der Schriftform bedarf, an den Käufer übergeben werden. Sind die vertraglichen Vereinbarungen zur Sicherstellung der ärztlichen Schweigepflicht unzureichend oder werden diese praktisch nicht „gelebt“, kann dies zur Nichtigkeit des Kaufvertrages im Ganzen und somit zu dessen Rückabwicklung führen. Dies gilt auch

im Falle einer ausschließlich elektronisch geführten Patientenkartei.

#### Fazit

Der Praxisverkauf ist eine komplexe Angelegenheit, die zunehmend langfristig vorzubereiten ist. Heutzutage reicht es häufig nicht mehr aus, einen Praxiskaufvertrag oder einen Anteilsübertragungsvertrag abzuschließen; vorgeschaltete Anstellungs- oder Job-sharing-Verhältnisse werden die Regel. Die vertraglichen Vereinbarungen sind darauf abzustimmen und miteinander zu verknüpfen. Eine fundierte Unterstützung durch die Niederlassungsberater der KV, Steuerberater und Rechtsanwälte ist unumgänglich, damit es mit der (zusätzlichen) Altersversorgung aus dem Praxisverkauf klappt.

*Dr. Ronny Hildebrandt*



#### Hier werden Sie gut beraten!

Sie wollen Ihre Praxis verkaufen und wissen nicht wie? Sie brauchen Hilfe, etwa bei der korrekten Wertbestimmung Ihrer Praxis? Diese und weitere Fragen rund um das Thema Betriebswirtschaft in der eigenen Niederlassung beantworten Ihnen die Experten der Betriebswirtschaftlichen Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Bei Fragen oder für einen Beratungstermin wenden Sie sich bitte an Herrn Stefan Schreier oder Herrn Robert Bachmann.

Kontakt über Service-Center: Tel.: 030 31003-999; Fax: 030 31003-900;  
 E-Mail: service-center@kvberlin.de

I. Quartal 2017

## Seminare der KV Berlin zur betriebswirtschaftlichen Organisation

Die aufgelisteten Seminare widmen sich der betriebswirtschaftlichen Seite einer Arzt- resp. Psychotherapeutenpraxis. Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und externe Experten geben Tipps für den optimalen Start in die Niederlassung und vermitteln das notwendige betriebswirtschaftliche Rüstzeug für eine erfolgreiche Praxisführung. Sämtliche Veranstaltungen finden im Ärztehaus der KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin statt. Den kompletten Seminarplan für das Jahr 2017 finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Service > Seminarprogramm, hier können Sie sich auch für die gewünschten Seminare anmelden.

### KV-Honorarabrechnung richtig lesen und verstehen

Mittwoch, 08.02.17,  
16.00 – 18.30 Uhr,  
keine Gebühr

Jedes Quartal erhalten Sie von der KV umfangreiches Material über Ihre abgerechneten Leistungen, bei deren Interpretation es zu Schwierigkeiten kommen kann. KV-Experten erläutern Ihnen diese wichtigen Unterlagen.

Themenschwerpunkte:

- Grundlagen zur Honorarverteilung
- Gesamtvergütung
- Wie die Abrechnungsunterlagen der KV richtig gelesen werden
- Berechnung der Regelleistungsvolumina und QZV
- Labor-Grundgebühr und Bonusberechnung

### Niederlassungstag

Freitag/Samstag, 10./11.02.17  
(ein Kurs), Fr 15.00 – 19.00 Uhr,  
Sa 10.00 – 16.00 Uhr, 100,- €

Chancen – Rahmenbedingungen –  
Konzeption – Strategie

Dieses zweitägige Seminar bietet niederlassungswilligen Ärzten und Psychotherapeuten detaillierte Informationen rund um die Existenzgründung. Von den Zulassungsvoraussetzungen über die Praxisbewertung bis hin zum Ausschreibungsverfahren wird der komplette Weg in die Niederlassung aufgezeigt. Fachleute für Recht, Steuern und Finanzen geben Tipps und Hinweise zu den ersten Schritten in die Freiberuflichkeit.

Themenschwerpunkte:

- Chancen der Freiberuflichkeit
- Gestaltungsspielräume und Einkommenssituation
- Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung: Facharztprüfung und Arztregistereintrag
- Praxiswertbestimmung, Praxiskauf und Finanzierbarkeit
- Das Zulassungs- und das Übernahmeverfahren
- Bedarfsplanung, Kooperation
- Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Fortbildung

- BWL und Steuern, Grundausrüstung für die Niederlassung
- Juristische Tipps und Tricks: Kaufrecht, Mietrecht, Arbeitsrecht

### Die Praxisabgabe: eine Strategieempfehlung

Mittwoch, 01.03.17,  
15.00 – 19.00 Uhr,  
100,- €

Praxisbewertung – Abgabeplanung – Rechtliche und steuerliche Aspekte  
Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxis abgeben, haben umso schlechtere Karten, je später sie sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung melden. Je zeitiger die Abgabe geplant wird, desto höher sind die Chancen einer optimalen Veräußerung. Wer sich mit der Absicht trägt, seine Praxis aufzugeben, sollte daher frühzeitig alle nötigen Dinge veranlassen.

Themenschwerpunkte:

- Praxisbewertung (Methoden der Praxiswertermittlung, materieller versus ideeller Wert, Näherungslösung)
- Kooperationen als langfristige Exis-

## ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung für Heilberufler

Fachberater für den Heilberufsbereich (IFU/ISM gGmbH)  
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung
- Testamentsvollstreckung

ETL ADVISA BERLIN  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin  
Tel.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 28 09 22 99  
[advisa.berlin@etf.de](mailto:advisa.berlin@etf.de) [www.etf.de/advisa-berlin](http://www.etf.de/advisa-berlin)

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.



P.C. Genz, A. Genz, D. Donnemz, Ihre Steuerberater

Fortsetzung von Seite 31

- tenzsicherung und Mittel der Abgabepflicht, Chancen und Risiken
- Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)
  - Sozialrechtliche Aspekte der Praxisabgabe bzw. der Praxisübernahme (Ausschreibung der Praxis durch die KV Berlin, Nachbesetzungsverfahren vor dem Zulassungsausschuss)
  - Rechtssichere Vertragsgestaltung, bspw. miet- und arbeitsrechtliche Aspekte
  - Steuerrechtliche Aspekte der Praxisabgabe

#### Marke Praxis: Patienten als Kunden

Mittwoch, 15.03.17,  
15.00 – 19.00 Uhr,  
100,- €

Das Unternehmen „Praxis“ ist in vielerlei Hinsicht ein außergewöhnliches Projekt und nicht mit einer herkömmlichen Firma vergleichbar. Doch für die Mehrheit der Patienten ist Ihre Praxis ein Dienstleistungsunternehmen auf dem Markt „Gesundheit“. Die Entscheidungskriterien bei der Auswahl der geeigneten Praxis laufen im Prinzip nach exakt den gleichen Mustern wie bei jedem anderen Produkt oder jeder

Dienstleistung. Wir zeigen in dem Seminar die Prinzipien von „Kaufentscheidungen“ von Konsumenten, welche Faktoren eine entscheidende Rolle spielen, und was Ärzte von großen Marken und den Prinzipien der Markenarchitektur lernen können.

Themenschwerpunkte:

- Von der Praxis zur Marke: Identität und Vertrauen schaffen
- Wie Patienten suchen, bewerten und entscheiden
- Ein Leitfaden: Ihre Praxis im Internet
- Die Macht von Google: Marketing im Netz
- Die Bedeutung der Bewertung

#### Betriebswirtschaft kompakt für Praxismanager

Mittwoch, 22.03.17,  
15.00 – 19.00 Uhr,  
100,- €

Die Betriebswirtschaft gehört zu jeder Praxis. Trotzdem löst sie allzu oft Unbehagen aus. Meist sind es nur unzureichende Kenntnisse der Begriffe und vor allem der Methodik dieser grundlegenden Disziplin. In diesem Seminar werden die Grundbegriffe und

die Systematik der Betriebswirtschaftslehre am Beispiel „Praxis“ erläutert. Damit werden die Teilnehmer in die Lage versetzt, auf „Augenhöhe“ mit Beratern zu sprechen und ohne Vorbehalte betriebswirtschaftliche Themen anzugehen. Im Mittelpunkt steht die „Steuerung“. Dabei wird explizit auf den Controllingprozess einer Praxis eingegangen und es gibt konkrete, praktische Handlungsempfehlungen. Der modulare Aufbau des Seminars erlaubt es, auf verschiedene Vorkenntnisse einzugehen. Dabei werden Neulinge auf dem Gebiet der Betriebswirtschaftslehre ebenso „abgeholt“ wie Profis. Besonders sinnvoll ist dieses Seminar auch für Personen, die sich das tägliche Geschäft autodidaktisch beigebracht haben, nun aber eine strukturierte Einordnung ihres Wissens und Könnens haben möchten.

Themenschwerpunkte:

- Betriebswirtschaftliche Grundbegriffe
- Grundlegende Prozesse der Praxissteuerung
- Gewinnermittlung und internes Rechnungswesen
- Marketing als wesentliches Werkzeug der erfolgreichen Praxis

Auch 2017

## Es gibt weiterhin Richtgrößen bei Arznei- und Heilmitteln

Für das Verordnungsjahr 2017 wird es weiterhin Richtgrößen geben. Diese werden etwas höher als im Vorjahr ausfallen. Eine Veröffentlichung dazu wird auf der entsprechenden Internetseite unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Richtgrößenvereinbarungen stattfinden.

Zu den Praxisbesonderheiten: Seit dem 1. Januar 2017 gelten die neuen „besonderen Ordnungsbedarfe“ im Heilmittelbereich. Sie können diese sowie die aktuellen Praxisbesonderheiten im Arzneimittelbereich über unsere Internetseite „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die

*Praxis > Verordnung > Prüfung > Aktuelle Praxisbesonderheiten* abrufen.

KV Berlin

I. Quartal 2017

## Seminare der KV Berlin zur qualitätsgesicherten Organisation des Praxisalltags

Die genannten Seminare diskutieren die organisatorischen Bedingungen einer Arzt- resp. Psychotherapeutenpraxis, von der Hygiene bis zum Datenschutz. Sämtliche Veranstaltungen finden im Ärztehaus der KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin statt. Den kompletten Seminarplan für das Jahr 2017 finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Service > Seminarprogramm, hier können Sie sich auch für die gewünschten Seminare anmelden.

**Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis**  
Mittwoch, 15.02.17, 13.00 – 19.00 Uhr,  
90,- €, 8 Fortbildungspunkte

Hygiene in der Praxis richtet sich an den verantwortlichen Praxisbetreiber. Aber auch die Mitarbeiter spielen für eine erfolgreiche Verhütung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern und eine erfolgreiche Infektionsprävention eine wesentliche Rolle. Ziel des Seminars ist es, unter Berücksichtigung der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen den Bezug der Praxishygiene zur Infektionsprävention für Patienten und Mitarbeiter zu vermitteln.

Themenschwerpunkte:

- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Mikrobiologische Grundlagen/Infektionswege
- Basishygienemaßnahmen in der Praxis (Hände-, Personal- und Umgebungshygiene; Hygiene bei Behandlung infektiöser/immunschwacher Patienten; Umgang mit Medizinprodukten; meldepflichtige Krankheiten, Meldewesen; Umgang mit Abfällen)
- Aufbau eines Hygieneplans (Grundlagen und Begriffserklärung)

**Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis**

Dienstag, 21.02.17, 13.00 – 19.00 Uhr,  
90,- €, 8 Fortbildungspunkte

Ziel der Fortbildung ist es, dem letztendlich Verantwortlichen (Praxisinhaber) die wesentlichen Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Aufbereitung nach den gesetzlichen und normativen Vorgaben zu erläutern und ihre Bedeutung, auch hinsichtlich ihrer rechtlichen Konsequenzen, nahezubringen. Dieses Seminar richtet sich neben dem Praxisinhaber auch an medizinisches Personal, das mit der Organisation der Aufbereitung von Medizinprodukten (MP) betraut ist. Sie erhalten einen Überblick zur Einstufung von Medizinprodukten, zum Aufbereitungsprozess sowie der Grundlagen von Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.

Themenschwerpunkte:

- Rechtliche und normative Grundlagen
- Bauliche/räumliche, materielle und personelle Voraussetzungen
- Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten (Einteilung und praktische Übung zur Einstufung (unkritisch; semikritisch A und B; kritisch A, B und C); Aufbereitungskreislauf; Implementierung in praxisinternes Hygienemanagement/QM)
- Dokumentation und Qualitätssicherung

**Hygienemanagement für Praxen**

Mittwoch, 22.02.17, 13.00 – 19.00 Uhr,  
90,- €, 8 Fortbildungspunkte

Erweiternd zu unserem „Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis“ liegt der Schwerpunkt dieser Veranstaltung auf der Hilfestellung zur Erarbeitung eines erforderlichen Hygieneplans sowie beim Aufbau eines praxisinternen Hygienemanagements. Entsprechend geschulte Mitarbeiter können den Praxisinhaber auf diesen Gebieten wesentlich entlasten und zu einer konsequenten Umsetzung der im Hygieneplan und im Qualitäts-

managementsystem (QM-System) der Praxis festgelegten infektionspräventiven Maßnahmen beitragen.

Themenschwerpunkte:

- Rechtliche und normative Grundlagen
- Verantwortlichkeiten des Praxisinhabers
- Aufbau eines praxisinternen Hygienemanagements; Implementierung in das QM
- Infektions- und Arbeitsschutz; Arbeitssicherheit
- Erstellung eines individuellen Hygieneplans
- Erstellung und Umgang mit Checklisten und Flowcharts
- Interne und externe Hygienebegehungen
- Organisation, Durchführung und Dokumentation von Mitarbeiterschulungen

**Workshop: Datenschutz in der Praxis**

Dienstag, 28.03.17, 13.00 – 19.00 Uhr,  
125,- €, 8 Fortbildungspunkte

Datenschutz und die Wahrung der Schweigepflicht haben in Arzt- und Psychotherapiepraxen einen hohen Stellenwert. Aufgrund der persönlichen und zum Teil sehr sensiblen Informationen spielt der konkrete Umgang mit Patientendaten eine wichtige Rolle. Der Patient muss darauf vertrauen können, dass alles geschützt bleibt, was dem Arzt/Psychologischen Psychotherapeuten und seinem medizinischen Personal im Zuge der Behandlung/Therapie bekannt wird. In diesem Workshop erfahren Sie, worauf Sie beim Datenschutz in der Praxis achten müssen, wann ein Datenschutzbeauftragter erforderlich ist und welche Aufgaben er übernimmt.

Themenschwerpunkte:

- Gesetzliche Grundlagen
- Datensicherung und Umgang mit Patientendaten



Fortsetzung von Seite 33

- EDV und Datenschutz, Aufbewahrung
- Datenschutz innerhalb des Qualitätsmanagements
- Umgang mit sensiblen Informationen
- Diskretion in der Arztpraxis
- Mitarbeiterschulung

**Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis**

Mittwoch, 29.03.17, 13.00 – 19.00 Uhr,  
125,- €, 8 Fortbildungspunkte

Gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

ist der Arbeitgeber für den Gesundheits- und Arbeitsschutz in der Praxis verantwortlich. Die Schutzmaßnahmen dienen dazu, Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle in der Praxis zu vermeiden, Gesundheitsrisiken zu verkleinern und die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Mitarbeiter zu erhöhen. Dazu müssen alle sichtbaren und unsichtbaren Gefahren einer Arztpraxis erkannt, die Risiken richtig eingeschätzt und wirksame Gegenmaßnahmen getroffen werden. In diesem Seminar lernen Sie,

wie Sie sich, Ihr Praxisteam und Ihre Patienten wirksam vor Unfällen schützen können.

Themenschwerpunkte:

- Gesetzliche Grundlagen
- Gefährdungsbeurteilung
- Sicherheitstechnik
- Gefahrstoffe in der Arztpraxis
- Prävention von Infektionen
- Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis
- Checklisten und Qualitätsmanagement

Gültig seit Januar 2017

## Amtliche ATC-Klassifikation mit DDD für 2017 steht online zur Verfügung

Die 14. aktualisierte amtliche Fassung der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation (ATC-Klassifikation) inklusive definierter Tagesdosen (DDD, i. e. defined daily doses) steht kostenfrei zum Herunterladen bereit, sie gilt seit dem 1. Januar 2017. Dies teilt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) mit.

Nach Angaben des DIMDI ist die Grundlage für die amtliche Fassung die internationale ATC/DDD-Klassifikation der WHO, die einmal jährlich aktualisiert wird. Um dem deutschen Arzneimittelmarkt gerecht zu werden, wird sie an die Besonderheiten der Versorgungssituation in Deutschland angepasst. Dazu dient ein regelgebundenes Verfahren. Das DIMDI gibt die ATC-Klassifikation im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus.

### Tagestherapiekosten vergleichen

Die Klassifikation erlaubt es, Tagestherapiekosten von Arzneimitteln anzugeben und zu vergleichen. Das ermöglichen die DDD-Angaben, die einzelnen Wirkstoffen zugeordnet werden. Die gesetzliche Grundlage hierfür bildet der § 73 Abs. 8 Satz 5 im SGB V. Die DDD-Angaben beruhen auf der angenommenen mittleren täglichen Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffes bei Erwachsenen. Sie entsprechen nicht zwangsläufig der im Einzelfall angewendeten Dosierung eines Arzneimittels. Gleiches gilt für die auf dieser Basis errechneten Tagestherapiekosten.

### Kostenfreie Versionen

Das DIMDI stellt hochwertige Informationen für alle Bereiche des Ge-

sundheitswesens zur Verfügung. Es ist Herausgeber amtlicher medizinischer Klassifikationen wie ICD-10 und OPS und pflegt medizinische Terminologien, Thesauri, Nomenklaturen und Kataloge (z. B. MeSH, UMDNS, Alpha-ID, LOINC, OID), die für die Gesundheitstelematik von Bedeutung sind. Es entwickelt und betreibt datenbankgestützte Informationssysteme für Arzneimittel, Medizinprodukte, Health Technology Assessment (HTA) und mit Versorgungsdaten. Für den Online-Zugriff auf seine Informationssysteme entwickelt und pflegt das DIMDI moderne Software-Anwendungen und betreibt ein eigenes Rechenzentrum. Die genannte ATC-Klassifikation mit DDD finden Sie zur kostenfreien Nutzung unter [www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download-center/atcddd/](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download-center/atcddd/).

*dimdi/red*

## Neue Broschüre fürs Wartezimmer Patienten über die tägliche Leistung informieren

Die KV Berlin hat vor kurzem eine Broschüre herausgebracht, die Patienten die Arbeit ihrer Mitglieder näherbringen soll. Unter dem Titel „KV Berlin – Selbstverständlich bestens versorgt“ positioniert sich die KV zwar als Gestalterin dieser Rahmenbedingungen und von unterstützenden Serviceangeboten, der Fokus liegt aber auf den VertragsärztInnen und VertragspsychotherapeutInnen und ihrem Einsatz für die hochwertige kassenärztliche Versorgung in der Stadt.

Dass die zahlen- und qualitätsmäßig sehr gute Versorgung der Stadt durch Niedergelassene von der Öffentlichkeit häufig als selbstverständlich gesehen wird, wird als Kompliment aufgefasst. Denn zum einen heißt es, dass die KV und ihre Mitglieder mit ihrem jeweiligen Beitrag zur ambulanten Versorgung erfolgreich ineinandergreifen und auch ein gelegentliches etwaiges „Ruckeln“ im Getriebe für die Patienten selten sichtbar wird. Zum anderen ist es seit mehr als 60 Jahren einfach eine Selbstverständlichkeit, „wohnortnah, jederzeit und qualitätsgesichert“ für die Patienten da zu sein.

Damit diese aber auch wissen, was das eigentlich für eine Leistung ist, werden in der Broschüre neben den generellen Vorteilen für gesetzlich Versicherte auch besondere Berliner Merkmale dargestellt. Zur freien Arztwahl, der für Patienten einfachen Abrechnung des umfangreichen Leistungskatalogs über die Gesundheitskarte, dem Vorteil einer Genesung „auf dem heimischen Sofa“ und natürlich der ganz allgemein qualitativ hohen, kontinuierlich kontrollierten medizinischen Versorgung kommen da beispielsweise der Arzt um die Ecke bzw. die Verfügbarkeit des



Foto: KV Berlin

*Im Dienst der Leistungserbringer wie der Patienten. Das Ärztehaus der Kassennärztlichen Vereinigung in der Masurenallee.*

Ärztlichen Bereitschaftsdienstes rund um die Uhr. Zudem waren die Berliner Ärzte beim Ausbau der ambulanten Versorgung mit Pilotprojekten bundesweit seinerzeit Vorreiter und setzen weiterhin Akzente, etwa mit dem „Letter of Intent“, der Vereinbarung zur besseren Steuerung der Praxisdichte in den Bezirken.

Nach einer ersten großen Nachfrage unmittelbar nach Erscheinen der Bro-

schüre im letzten August sind noch einige gedruckte Exemplare fürs Wartezimmer verfügbar. Diese können jederzeit im Foyer der KV Berlin in Charlottenburg mitgenommen oder über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit bestellt werden. Zu finden ist die Broschüre auch auf der Internetseite der KV Berlin [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > *Über uns.*

„Die Pest“ von Albert Camus

## Menschliche Würde im gemeinsamen Kampf gegen die Seuche

**Wie reagiert eine Stadt, in der eine hoch ansteckende tödliche Krankheit ausbricht? Verfällt sie in Panik oder Lethargie, leistet sie Widerstand? Der französische Autor Albert Camus (1913 – 1960) beschreibt in seinem Roman „Die Pest“ von 1947, wie der Ausbruch der Krankheit das Leben auf den Tod verändert. Im Angesicht der Apokalypse schwanken die Menschen zwischen *solidaire* und *solitaire*, der Einbruch des Unheils in den Alltag mobilisiert neben dem Fluchtimpuls auch ungeahnte Kräfte des Helfens. Der Kampf gegen die Geißel gerät zur Revolte in einer sinnlosen Welt, Handeln wird zum Gegengift der Vergeblichkeit.**

Albert Camus ist einer der berühmtesten französischen Autoren des 20. Jahrhunderts, seine Bücher sind bis heute Pflichtlektüre in der Schule. Er wird als „Denker des Absurden“ bezeichnet, der das Leben angesichts des täglichen Leids mit Gewalt, Kriegen, Hunger und Krankheiten als sinnlos betrachtet. Dieser Befund führt ihn weder zu Zynismus und Resignation noch zum Trost des Glaubens, sondern in Aktivität und Arbeit – gerade angesichts der unveränderten Grausamkeit der Existenz, als Revolte gegen die schweigende Macht des Schicksals. Als Zeugen dieser Dennoch-Haltung zitiert Camus die Figur des Sisyphos aus der griechischen Mythologie, der dazu verurteilt wurde, auf ewig einen Stein auf den Gipfel eines Berges zu rollen. Camus' Œuvre in Dramatik, Literatur und Essay ist von klarer Dualität charakterisiert: Er schildert eine Situation des Schmerzes und der Einsamkeit, um dann im nächsten Schritt den feindlichen Umständen die Stirn zu bieten und Freiheit und menschliche Würde im Handeln zu erlangen.

### Intellektueller Star der Nachkriegszeit

Albert Camus wurde 1913 in Mondovi in Algerien geboren; sein Vater fiel im I. Weltkrieg. Seine Mutter arbeitete als Putzfrau, um ihre beiden Söhne durchzubringen. Camus wuchs in Algier auf und wurde ob seiner Begabung in der Schule von den Lehrern gefördert; deren Fürsprache war es zu verdanken, dass er das Gymnasium besuchen konnte. Nach dem Baccalauréat 1932 studierte er Philosophie an der Universität in Algier und lernte hier seine erste Ehefrau kennen. Er trat der KPF bei und erlebte intensiv die Konflikte zwischen der algerischen Bevölkerung und der französischen Kolonialmacht. Parallel zum Studium schrieb er journalistische Texte, Szenen für das Theater und Erzählungen. Zu seinen literarischen Vorbildern zählten Fjodor Dostojewski, Herman Melville und Franz Kafka. Aufgrund seiner in der Jugend erworbenen Tuberkulose konnte er weder verbeamteter Gymnasiallehrer werden noch Soldat nach dem Überfall der Wehrmacht auf Frankreich 1940. Zu dieser Zeit arbeitete Albert Camus in Paris als Reporter der Zeitung *Paris-Soir*, während seine zweite Ehefrau in Algerien lebte. 1942 veröffentlichte er die Novelle „L'Étranger“ und den philosophischen Essay „Le Mythe de Sisyphe“; beim Verlag Gallimard bekam er eine Stelle als Lektor und engagierte sich zugleich in der Résistance gegen die deutschen Besatzer. Als Camus 1947 den Roman „La Peste“ publizierte, wurde er im Milieu der Existenzialisten im Paris der Nachkriegszeit zum intellektuellen Star, neben Jean-Paul Sartre und Simone de Beauvoir, ohne allerdings deren öffentliches Engagement zu teilen. Seine Sammlung politischer Essays „L'Homme révolté“ von 1951 führte zu einer scharfen Kontroverse mit

Jean-Paul Sartre und zum schließlichen Bruch. Im Jahr 1957 wurde Albert Camus für sein literarisches Werk mit dem Nobelpreis für Literatur ausgezeichnet, Anfang 1960 kam er bei einem Autounfall in der Provence als Beifahrer ums Leben.

### „Keine Ausflüchte, Sie wissen, was es ist“

Die Franzosen standen noch unter dem Eindruck des Endes des II. Weltkriegs und der Befreiung von den deutschen Besatzern, als „Die Pest“ 1947 erschien. Viele haben den im nüchternen Stil einer Chronik verfassten Roman, der die (fiktive) Epidemie in der algerischen Stadt Oran thematisiert, als Parabel auf die Jahre Frankreichs zwischen Kollaboration und Widerstand gelesen. Eines Morgens im April der 1940er-Jahre entdeckt der Arzt Dr. Bernard Rieux eine tote Ratte im Hausflur, abends verendet ein Tier an gleicher Stelle. In den folgenden Tagen kommen die Nager zu Tausenden aus ihren Löchern und krepieren im Licht. Es dauert nicht lang, und erste Fälle einer unheimlichen Krankheit quälen die Menschen: Sie leiden an Atemnot, steinharten Lymphknoten, platzenden Eiterbeulen in den Leisten, heftigem Durst und hohem Fieber, dem der Tod binnen Tagen folgt. In der drückenden Schwüle schwirren Gerüchte durch die Stadt; Castel, ein älterer Kollege Rieux', bricht das Tabu: „Sie wissen natürlich, was es ist, Rieux?“ fragte er ihn. „Ich warte noch auf das Ergebnis der Analyse.“ – „Ich weiß es. Und ich brauche keine Analysen. Ich habe einen Teil meines Lebens in China zugebracht, und vor etwa zwanzig Jahren habe ich in Paris ein paar Fälle gesehen. Nur wagte niemand, das Kind gleich beim Namen zu nennen. Die öffentliche Meinung

ist heilig: nur keine Aufregung, um Himmels willen keine Aufregung. Und dann, wie ein Kollege sagte: ‚Das ist unmöglich, jedermann weiß, daß sie aus dem Abendland verschwunden ist.‘ Jawohl, außer den Toten wußten es alle. Keine Ausflüchte, Rieux, Sie wissen gerade so gut wie ich, was es ist.“

Die Pest (vom lateinischen *pestis* = Seuche, ICD-10: A20) ist eine durch das Bakterium *Yersinia pestis* verursachte Zoonose; sie wird auf den Menschen übertragen durch Flöhe, die auf Ratten nisten, Patienten streuen die Erreger im Fall der Lungenpest über Tröpfchen weiter. Über die klinische Bezeichnung hinaus ist die Pest eine Metapher für Plage und Verderben; im Mittelalter, als Pestepidemien ganze Länder entvölkerten, trug sie den Beinamen des „Schwarzen Todes“. Heute ist sie auf epizootische und enzootische Herde in Bergwald- und Savannenregionen Asiens, Afrikas und Nordamerikas beschränkt. Nach einer Inkubationszeit von wenigen Stunden bis zwei Tagen führt ihr schmerzhafter Verlauf (falls unbehandelt) zum Tod über Nacht. Die Beulenpest ist gekennzeichnet durch Fieber, Gliederschmerzen, Schüttelfrost, Nekrosen, geschwollene Lymphknoten und Kreislaufversagen; die Symptome der Lungenpest sind blutiger Husten, Atemnot, Pulsrasen und Lungenödem, am Ende eine Sepsis zum Tod. Schlechte Hygienebedingungen und beengte Wohnverhältnisse begünstigen die Verbreitung der Pestbakterien. Die Prophylaxe sieht Impfungen, Schutzanzüge, Ratten- und Flohbekämpfung sowie Quarantäne vor. Die Antibiotika zur medikamentösen Therapie (Tetracyclin, Chloramphenicol, Streptomycin) wurden in den 1940er-Jahren entwickelt.



Heute eine beliebte Maskerade für den Karneval in Venedig, in der frühen Neuzeit raffinierter Schutzanzug der Pestärzte.

### Isolierung der Infizierten

Im Rom rufen die Behörden die Bevölkerung nach der ersten Leichenwelle zu besonderer Hygiene auf, geben die Herstellung eines Serums in Auftrag und meiden das Wort „Pest“ mit aller Gewalt. Schließlich lässt sich das Offensichtliche nicht länger verheimlichen, die Präfektur stellt die Stadt für unbestimmte Zeit unter Quarantäne. Von nun an ist die Pest eine öffentliche Krankheit. Die medizinische Behandlung besteht in der Isolierung der diagnostizierten Patienten in eigens eingerichteten Spitälern, wo die Ärzte nicht mehr tun können, als ihrem entstellenden Sterben in Schmerz

und Gestank zuzusehen. Ihre Maxime lautet, die nach geometrischen Mustern zu erwartende Weiterverbreitung der Bakterien zu stoppen, um die Auslöschung der ganzen Stadt zu verhindern. Die Ausrufung des Katastrophenfalls verändert das Leben der Menschen grundlegend: „Während unsere Mitbürger versuchten, sich an die plötzliche Verbannung zu gewöhnen, stellte die Pest Wachen an die Tore und leitete die Schiffe, die Oran anlaufen wollten, nach anderen Häfen um. Seit die Stadt geschlossen wurde, war kein einziges Fahrzeug mehr hineingekommen. Von diesem Tag an hatte man den Eindruck, die Autos begännen im Kreis herumzufahren.“





Foto: Rowohlth Archiv

### Naturwissenschaft versus Metaphysik

Die Stadt entwickelt eine Ökonomie der Krankheit, auch wenn die Menschen versuchen, wider besseres Wissen Normalität zu demonstrieren. Kinos zeigen monatelang die gleichen Filme, weil keine neuen Produktionen mehr nach Oran gelangen; der trotz Papierknappheit gegründete *Epidemiebote* dokumentiert das Sterben in amtlicher Statistik; die Versorgungslage wird immer kritischer, worunter die Armen am meisten leiden; der Schmuggel mit allerlei Gütern blüht, auf dem Schwarzmarkt werden Fluchtwege in die Freiheit gehandelt; nicht zuletzt haben Wahrsager aller Couleur Konjunktur. Während Dr. Rieux für den naturwissenschaftlich

grundierten Umgang mit der Seuche steht, nimmt der Jesuit Paneloux die metaphysische Position ein. Für ihn ist die Pest eine Prüfung auf Leben und Tod, eine Sendung Gottes, die Menschen auf den rechten Pfad des Glaubens zu bringen; dabei nennt er die einschlägigen Beispiele aus der Bibel, von Hiob über die Sintflut bis zu Sodom und Gomorrha: „Wenn euch heute die Pest anschaut, so deshalb, weil der Augenblick des Nachdenkens gekommen ist. Die Gerechten brauchen sich nicht davor zu fürchten, aber die Bösen haben Ursache zu zittern. In der unermeßlichen Scheuer des Weltalls wird der unerbittliche Dreschflegel das menschliche Korn dreschen, bis die Spreu vom Weizen geschieden ist.“

Fortsetzung von Seite 37

*In einer absurden Welt ist Schreiben Arbeit. Der Roman „Die Pest“ machte Albert Camus auf einen Schlag berühmt und finanziell unabhängig.*

Dr. Rieux arbeitet wie seine Kollegen bis zur Erschöpfung und tut, was seiner Profession ist, auch wenn er den Kampf gegen die Seuche als „endlose Niederlage“ erlebt. Angesichts der Schreie eines Kindes im Todeskrampf, dessen Leib die Pest zerfetzt, geht die Frage nach menschlicher Schuld ins Leere, er muss seine Arbeit nicht mit der Suche nach dem Sinn seines Handelns überhöhen: „Das Heil der Menschen ist ein zu großes Wort für mich. Ich gehe nicht so weit. Mich geht ihre Gesundheit an, zuallererst ihre Gesundheit.“ Es muss schließlich Winter werden, bis die Zahl der Neuinfektionen fällt, das Feuer der Epidemie erlischt. Pater Paneloux ist tot, verstorben mit einem Kreuzifix in den Händen. Das Serum erzielt plötzlich eine Reihe von Erfolgen, die ihm bisher versagt geblieben waren. Nun verkehren sich die Rollen, der Tod in Gestalt der Pest wird gehetzt, das Leben nimmt sich peu à peu die Straßen zurück; die Benommenheit der Überlebenden klingt langsam ab. Im Stillen weiß Rieux, dass der Bazillus wiederkommen kann in eine einst glückliche Stadt; dieser Drohung können die Menschen nicht rein rational begegnen: „Weil die Plage das Maß des Menschlichen übersteigt, sagt man sich, sie sei unwirklich, ein böser Traum, der vergehen werde.“

Andrea Bronsterning

## Inhalt

### Vertragssitz mit einem vollen Versorgungsauftrag

KV-Berlin ..... A1488

### 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH vom 22.08.2016

KV-Berlin ..... A1490

### 3. Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2016 zum Honorarvertrag in der Fassung vom 24.08.2016 für das Jahr 2016 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen in Berlin

KV-Berlin ..... A1490

### 6. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens vom 30.11.2011 mit der Barmer GEK – Anpassung der Vergütung ab 01.01.2017

KV-Berlin ..... A1491

### 4. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132 d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 mit allen Krankenkassen / -verbänden in Berlin, Home Care e.V. und BAAP e.V.

KV-Berlin ..... A1491

### Betreuungsstrukturvertrag Techniker Krankenkasse

KV-Berlin ..... A1492

### 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 **12.02.2017**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 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 **24.02.2017** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z. B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

## Vertragssitz mit einem vollen Versorgungsauftrag

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (MVZ)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	43/02/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	44/02/17 HA
II/2017	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	45/02/17 HA
II/2017	Hausarzt/Int.	Neukölln	46/02/17 HA
II/2017	Hausarzt/Int.	Reinickendorf	47/02/17 HA
II/2017	Hausarzt/Allg.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	48/02/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (üBAG)	Lichtenberg (Lichtenberg)	49/02/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Treptow-Köpenick (Köpenick)	50/02/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Spandau	51/02/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Pankow (Pankow)	52/02/17 HA
II/2017	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	56/02/17 Augen.
II/2017	FA f. Chirurgie	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	58/02/17 Chir.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	59/02/17 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	60/02/17 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Innere Medizin (öBAG)	Treptow-Köpenick (Köpenick)	62/02/17 Innere Med.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	63/02/17 Kinder.
<b>Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag</b>			
II/2017	Hausarzt/Allg. (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	53/02/17 HA
IV/2017	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	54/02/17 HA
baldmöglichst	FA f. Anästhesiologie	Mitte (Tiergarten)	55/02/17 Anästh.
II/2017	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	57/02/17 Augen.
III/2017	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	61/02/17 Gyn.
III/2017	FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	64/02/17 Psycho. Med. u. PT



Fortsetzung von Seite A1488

Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau	67/02/17 PPTH.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut (EP, freiberuflich im MVZ tätig)	Reinickendorf	68/02/17 PPTH.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2017	Ärztlicher Psychotherapeut	Friedrichshain-Kreuzberg Mitte, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	65/02/17 Ärztl. Psychoth.
II/2017	FA f. Psychotherapeutische Medizin	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	66/02/17 Psychoth. Med.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	69/02/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut (üBAG)	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	70/02/17 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	71/02/17 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut (üBAG)	Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	72/02/17 PPTH.

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.

## 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH vom 22.08.2016

vom 13.12.2016

In der 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zum Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH wurde neben redaktionellen Änderungen der Termin für den Beginn des Betriebes der Notdienstpraxen auf den 01.01.2017 verschoben.

Der Vertrag kann bei Bedarf eingesehen werden.

01/02/17

## 3. Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2016 zum Honorarvertrag in der Fassung vom 24.08.2016 für das Jahr 2016 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen in Berlin

Gegenstand der 3. Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2016 ist:

In § 5 des Honorarvertrages werden die Nummern 37 und 38 neu aufgenommen:

„37. Kostenpauschale nach GOP 40306 des EBM-Abschnitts 40.6 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016,“

„38. Zuschlag Medikationsplan nach GOP 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227,

13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016,“

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter *Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge* veröffentlicht.

02/02/17

## **6. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens vom 30.11.2011 mit der Barmer GEK – Anpassung der Vergütung ab 01.01.2017**

vom 08.12.2016

Ab dem 01.01.2017 wird die SNR 99200 mit 26,33 € vergütet.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter Für die Praxis -> Verträge und Recht -> Verträge -> Hautscreening im Rahmen von Sonderverträgen der KV Berlin veröffentlicht.

03/02/17

## **4. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132 d SGB V in Berlin vom 16.09.2013 mit allen Krankenkassen / -verbänden in Berlin, Home Care Berlin e.V. und BAAP e.V.**

vom 30.11.2016

Die o.g. 4. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Berlin gilt ab 01.01.2017 und beinhaltet den Austausch der Dokumentationsbögen für den Arzt und für die Pflege (Anlage 3a und 3b).

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin

([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge/SAPV veröffentlicht.

04/02/17

## **Betreuungsstrukturvertrag Techniker Krankenkasse**

### **Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Betreuungsstruktur (Anlage 1) zum Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung in Berlin mit der Techniker Krankenkasse**

vom 30.11.2016

Die o.g. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Betreuungsstruktur (Anlage 1) in Berlin gilt ab 01.01.2017 und beinhaltet den Austausch des Anhangs 1 (Krankheitsbilder/Diagnoseliste).

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter Für die Praxis/ Verträge und Recht/ Betreuungsstrukturverträge veröffentlicht.

05/02/17

**Freitag, 3. Februar**

**Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e.V.:**  
„Erste Hilfe und Reanimation (nicht nur) in der Psychotherapie-Praxis oder Ambulanz“ (zertifizierter Vortrag).  
Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: BIPP, Pariser Straße 44, 10707 Berlin.

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e.V.:  
„Psychotherapie und Suchterkrankungen“ (zertifizierter Vortrag). Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: BIPP, Pariser Straße 44, 10707 Berlin.

**Mittwoch, 15. Februar 2017***Anzeige*

**Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.):**  
20.30 Uhr Dr. med. D. Bolk-Weischedel:  
Aspekte des Bösen in „Der Besuch der alten Dame“ von F. Dürrenmatt. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin.  
Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

**Freitag, 17. Februar 2017**

**Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e.V.:**  
„Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen“. Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: BIPP, Pariser Straße 44, 10707 Berlin.

**Mittwoch, 22. Februar 2017**

**Klinik für Gynäkologie, Vivantes Klinikum Neukölln:** Praxis trifft Klinik – Minimal-invasive Chirurgie. Laparoskopie / Hysteroskopie und andere minimal-invasive Verfahren. Symposium, zertifiziert, Fortbildungspunkte. Uhrzeit: 14.00 – 18.00 Uhr. Ort: Festsaal des Klinikums Neukölln, Pavillon 7, Rudower Straße 48, 12351 Berlin. Anmeldung erbeten über darija.orlovic@vivantes.de oder telefonisch unter 030 / 130 14 8131.

**Klinik für Gynäkologie, Vivantes Klinikum Neukölln:** Neuköllner Beckenboden-Symposium, zertifiziert, Fortbildungspunkte. Uhrzeit: 15.00 – 19.00 Uhr. Ort: Festsaal des Klinikums Neukölln, Pavillon 7, Rudower Straße 48, 12351 Berlin. Anmeldung erbeten über darija.orlovic@vivantes.de oder telefonisch unter 030 / 130 14 8131.

**Freitag, 17. März 2017***Anzeigen*

**Referent: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Volker Tschuschke**  
Seminar „Die Bedeutung der Gruppenleitung für die Gruppenpsychotherapie“, 16-19 Uhr, € 60,-  
Vortrag „Die Persönlichkeit des Psychotherapeuten und Therapieerfolg“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (erm. € 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, 18. März und Sonntag, 19. März 2017**

**Gruppendynamische Selbsterfahrung** (Studiengruppe + zusätzl. 4 FE Selbsterfahrung in der Großgruppe) | Leitung: Prof. Dr. Maria Ammon | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin.  
Beginn: 18.03.2017, um 12 Uhr, Anmeldung erforderlich, 150,- € (bzw. 140,- € bei Zahlungseingang bis zum 10.03.17). Nächster Termin: 20./21.05.2017  
Deutsche Akademie für Psychoanalyse, Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de.

**Fortlaufende Veranstaltungen***Anzeigen*

**Psychosomatische Grundversorgung**  
12. bis 17. August 2017 (50 Punkte)  
**Hypnose Aufbaukurs:**  
08. und 09. April 2017 (20 Punkte)  
**Balint-Intensiv-Sonntage:**  
30. April, 06. August 2017 (je 14 Punkte)  
**Autogenes Training Grundstufe:**  
06. und 07. Mai 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:**  
08. Februar, 22. Februar, 08. März, 22. März, ... (je 5 CME-Punkte / 2 DST)  
**Anmeldung:** www.birgithanke.de  
Auskünfte: 030-850767-44

**BALINT in Italien****7 Tage Balintgruppe für Psychotherapeuten in Paestum (Süditalien) vom 12.06. – 18.06.2017**

Leitung: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Volker Tschuschke. Täglich 90 Min. Sitzung plus 90 Min. theoretischer Input in großzügiger Casa in Parklandschaft. Großartige Umgebung: Historisches Paestum mit größten erhaltenen griechisch-antiken Tempelanlagen außerhalb Griechenlands. Sonne, Meer, Golf von Neapel, Capri, Amalfi-Küste, Pompeji und mehr.  
Fortbildungspunkte sind beantragt und können – wie das gesamte Fortbildungsprogramm – eingesehen werden unter [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de). Tel. +49 (0)30 3 13 26 98 / +49 (0)30 3 13 28 93, Fax +49 (0)30 3 13 69 59, E-Mail: [dapberlin@t-online.de](mailto:dapberlin@t-online.de).

**ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR PSYCHOANALYSE UND PSYCHOTHERAPIE BERLIN e.V. (APB):****Thema: „Analytische Supervision – Überlegungen zu Theorie und Technik mit klinischen Vignetten“**

Referentin: Dr. Sigrid Weidlich, Stuttgart  
Zeit: 17.2.2017, 19.00 Uhr  
Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstraße 115  
Zertifizierung ist beantragt.  
Eintritt für Auswärtige 10,- €  
Zeit: 18.2.2017, 10.30 Uhr  
Thema: Seminar zum Vortrag  
Zertifizierung ist beantragt.  
Eintritt: 20,- € Auswärtige, 10,- € APB-Mitglieder, 5,- € Kandidaten.

**Zweitverfahren in Systemischer Psychotherapie**

08.03.2017 – 01.02.2018 (96 Punkte)  
[www.ist-berlin.org](http://www.ist-berlin.org).

**Immobilien-Angebote**

**REINICKENDORF:** Praxis- bzw. Therapieräume zu vermieten. 6 Zimmer + 2 WC + Küche, 180 qm, 50 qm Balkon, im 1. OG. [immobilien@bans-bans.de](mailto:immobilien@bans-bans.de)

**Friedenau:** Raum ab 07/18 in PT-Praxisgemeinschaft zu vermieten. Tel. 0160 / 9790 9470

**Zehlendorf,** sehr schöner Therapieraum, 30 qm, 2 Min. von S-Bahn Mexikoplatz, ab 01.03. für 560,- € warm, zu vermieten. Tel. 0178 6951399 oder 030 – 80582993

**Schöner Therapieraum, ca. 20 qm,** Küche, WC, in Mitte/Prenzl'berg tageweise ab sofort zu vermieten. Tel.: 0178/1802897

**CHARLOTTENBURG** schöner Therapieraum, 25 qm, in PT-Praxisgemeinschaft nahe Kudamm ab sofort zu vermieten. Tel.: 030 22014489

**MITTE** schöner Praxisraum 17 qm am Alexanderplatz ab sofort in Allgemeinmed. Praxis zu vermieten. [stein@arztpraxis-alexanderplatz.de](mailto:stein@arztpraxis-alexanderplatz.de)

**Freundlicher, heller PT-Raum (20 qm)** in Praxisgemeinschaft in Zehlendorf zu vermieten; bevorzugt mit schmerztherapeutischer Ausbildung. [info@schmerztherapie-zehlendorf.de](mailto:info@schmerztherapie-zehlendorf.de)

**Wilmsdorf, schöner Raum** (Altbau, hell, 24qm, ) in psy.-analyt. Praxengemeinschaft zu vermieten. 440.-Euro warm. Tel.: 030/ 873 54 92 o. 030/ 265 54 290.

**Immobilien-Gesuche**

**Zum 01.09.17 heller Praxisraum in Steglitz/Zehlendorf gesucht** von psychol. Psychotherapeutin. KV-Zulassung vorhanden. Tel.: 0160 93 10 71 90.

**Psychoanalytiker sucht Praxisraum** in Frohnau oder in Hermsdorf in zentraler Lage. Gern auch in Praxisgemeinschaft oder als kleine Wohnung zur Miete oder zum Kauf. 0178/4489855

**Psychotherapeutin (ärztlich)** sucht Therapieraum in Wilmsdorf-Charlottenburg. Auch tageweise. Tel. 0172-74 33022

**Praxis-Abgabe**

**Hausarztpraxis in Neukölln** Ende '17 abzugeben: [Praxis-Neukoelln@gmx.de](mailto:Praxis-Neukoelln@gmx.de)

**Allgemeinchirurgie KV-Sitz** in Gemeinschaftspraxis Chirurgie halb oder ganz zu verkaufen. Chiffre: 7211

Anzeige

**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](http://www.ipg-gesundheit.de)

III IPG Institut für Psychosomatische Gesundheit

Fortsetzung von Seite 45

**Biete KJP-Praxis (VT) in Trier, KV-Zulassung vorhanden.** Suche im Gegenzug Praxis in Berlin, KV-Zulassung erwünscht. [tausch.trier.berlin@gmail.com](mailto:tausch.trier.berlin@gmail.com)

**Gyn. Gemeinschaftspraxis sucht für 1. Halbjahr 2018 Nachfolger für ausscheidenden Partner bzw. KV-Sitz abzugeben.** Chiffre: 7207

**Halber Nervenarztsitz** mit verschiedenen Optionen im Zentrum von Berlin abzugeben. Chiffre: 7204

**HA-Internist-Praxis** in Praxisgem. Berlin-Rudow Ende 2017 abzugeben. Chiffre: 7202

**Suche Unfallchirurgen zum Einstieg in eine D-Arzt Praxis zentral in Berlin.** Chiffre: 7215

**Berlin Halber Psychotherapiesitz (TP)** für unterversorgten Bezirk abzugeben. Gerne höheres Approbationsalter. [psychpra@web.de](mailto:psychpra@web.de) oder 0177 / 777 51 47

**Suche freundlichen Nachfolger/in** für meine Kinderarztpraxis. [Praxis-Kinderarzt@gmx.de](mailto:Praxis-Kinderarzt@gmx.de)

**Biete KV Zulassung-Gyn. zum Verkauf** [Praxis.gyn@gmx.net](mailto:Praxis.gyn@gmx.net)

**Verkaufe meine Praxis für Allgemeinmedizin** an einem guten Standort. [Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de](mailto:Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de)

Anzeige

## Für eine chirurgische Praxis in zentraler Lage

suchen wir einen  
**Nachfolger** (m/w)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Beratung für Mediziner  
René Deutschmann  
Greifenhagenerstr. 62  
10437 Berlin

Telefon: 030 / 43 73 41 60  
Fax: 030 / 43 73 41 61  
Email: [info@bfmberlin.de](mailto:info@bfmberlin.de)  
Internet: [www.bfmberlin.de](http://www.bfmberlin.de)

### Praxis-Übernahme

#### MVZ sucht Kassensitze.

Psychiatrie oder Psychotherapie in Wilmersdorf/Charlottenburg. Tel.: 030/311620474 / Mobil: 0163-8631122

**Suche KV-Sitz Neurologie/Nervenheilkunde.** Oberarzt f. Neurologie möchte sich niederlassen. [neuropraxis-in-berlin.gesucht@web.de](mailto:neuropraxis-in-berlin.gesucht@web.de)

#### Freiberufliche Mitarbeit (bevorzugt Jobsharing mit Option auf Übernahme ½ Sitz) in VT-Praxis gesucht, flexibler

Stundenumfang, langfristig. Ich bin eine erfahrene Psych. Psychotherapeutin (appr. seit 1999) mit Fachkunde in VT und TP, Zusatzqualifikation Ki.-/Ju. psychotherapie (VT) und syst. Familientherapie (SG). Langjährige Klinikfähigkeit (KJP) und Erfahrung in Suchttherapie. Therapeutin und Trainerin DBT (Dachverband DBT), nebenberuflich tätig als Dozentin. Arbeitsschwerpunkte Essstörungen und Borderline-Persön-

lichkeitsstörung. kv.praxis@gmx.de  
oder 0151-10746247.

**1/2 PT Sitz /tp) ärztl. gesucht in Mitte  
u. angrenzend.**  
Chiffre: 7210

**Biete KJP-Praxis (VT) in Trier, KV-Zulas-  
sung vorhanden.** Suche im Gegenzug  
Praxis in Berlin, KV-Zulassung er-  
wünscht. tausch.trier.berlin@gmail.com

**Psychotherapeutische Praxis (kein MVZ)**  
sucht ärztlichen oder psychologischen  
Psychotherapiesitz zum Kauf nach dem  
Modell Verzicht gegen Anstellung in  
Steglitz-Zehlendorf. Chiffre: 7205

**Suche Nachfolger(in) vor Ort** für All-  
gemeinmed.-Naturheilkundl. Praxis in  
Spandau-Wilhelmstadt.  
praxis-neubart@gmx.de

#### Praxis-Gesuche

**Suche HAUSÄRZTLICHEN Praxissitz im  
Bezirk FRIEDRICHSHAIN/KREUZBERG**  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Email:  
Arztpraxis-friedrichshain@web.de

**VT-lerin (Approbation 2012, Eintrag  
Arztregister)** sucht Praxis/-anteil zum  
Kauf (KV-Zulassung erwünscht). Miet-  
option zwecks Verlagerung in einen  
unterversorgten Bezirk vorhanden. Biete  
überdurchschnittlichen Kaufpreis.  
Freue mich über Ihre Kontaktaufnahme  
unter 0179/4828722.

#### Kontakte-Kooperationen

**Radiologe/in mit KV-Zulassung/Pra-  
xisübernahme** für moderne Rad. GP in  
Berlin-Lichtenberg gesucht.  
Chiffre: 7203

**Psy. Therapeutin TP, 35 J.** sucht Job-  
sharing. Ich bin kompetent & zuverlässig.  
www.psychotherapie-in-berlin.org  
0176/44472989

#### Kontakte-Privat

**Ärztin, 50+, sucht liebevolle, charmante,  
männl.** Begleitung für die zweite Hälfte  
des Lebens. BmB. Chiffre: 7209

#### Kontakte-Vertretungen

**Praktischer Arzt/Allgemeinmedizin** im  
Ruhestand bietet Urlaubs- oder Krank-  
heitsvertretung ab sofort.  
Tel.: 0172 3895517

Anzeigen

## „Abschalten, Auftanken, Führungskraft stärken“

Exklusiv-Seminar für Ärzte

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

Veranstaltungen – Webinare – eBook – Kompaktbücher



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

- **Hausarztpraxen in Berlin Wilmersdorf, und Berlin Prenzlauer Berg und**
- **Einstieg in bestehende Praxisgemeinschaft für physikalische und rehabilitative Medizin im Berliner Süden**

Service Center Berlin  
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610  
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de

 Deutsche  
Ärzte Finanz

Fortsetzung von Seite 47

Anzeige

Für die Erweiterung unseres qualifizierten Teams im **MVZ Umlandstraße (Berlin-Charlottenburg)** suchen wir zum **01.04.2017** eine/einen

## Facharzt (w/m) für Kinder- und Jugendmedizin

Vollzeit / Teilzeit

### Ihre Aufgaben:

- Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen U2 bis J2
- Laboruntersuchungen, Sonographien sowie Impf- und reisemedizinische Beratung
- Behandlung akuter und chronischer Krankheitsbilder, Notfallversorgung sowie die Kooperation mit Spezialisten
- Entwicklungs-, Allergie- und präoperative Diagnostik
- Kollegialer Austausch mit Fachärzten im MVZ und Abstimmung im Team

### Ihr Profil:

- eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w), wünschenswert mit einschlägiger Berufserfahrung
- Fundiertes Fachwissen in der Allgemeinpädiatrie/Neonatologie
- Freude an der Arbeit mit Kindern und deren Eltern
- einen interdisziplinären kollegialen Arbeitsstil mit allen Berufsgruppen/Fachdisziplinen des Hauses
- Flexibilität und Belastbarkeit
- Verantwortungsbewusstsein

### Wir bieten:

- eine leistungsgerechte Vergütung
- eine hervorragende technische Ausstattung
- ein freundliches und kollegiales Arbeitsumfeld
- aktive Förderung vielfältiger Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

### Haben wir Sie neugierig gemacht?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung und auf ein erstes Gespräch, bei dem wir alle weiteren Details mit Ihnen erörtern werden. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an: [info@mvz-uhlandstrasse.de](mailto:info@mvz-uhlandstrasse.de)

### Hausärztliche Internistin und Internist mit Praxisräumen in guter Lage

(Mommsenstr.) suchen zur Erweiterung ihres Teams einen weiteren Partner mit eigenem KV-Sitz in Charlottenburg/Wilmersdorf. Willkommen sind auch Kollegen, die mittelfristig einen Praxisausstieg(-verkauf) planen. Tel.: 31997867, [dr.nowak@t-online.de](mailto:dr.nowak@t-online.de)

### Ich suche ab März eine Vertretung,

spätere Jobsharing-Partnerin für meine verhaltenstherapeutische Praxis in Friedrichshain. [e.goehler@web.de](mailto:e.goehler@web.de)

### Frauenarztpraxis im Herzen von Berlin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e FA/FÄ Gyn./Geb.-Hilfe, zur Anstellung.

Wir bieten Ihnen einen attraktiven, vielseitigen, interessanten und anspruchsvollen Arbeitsplatz in einer modernen Praxis mit angenehmer Atmosphäre. Email:[nadine.hansen@frauen-vital.de](mailto:nadine.hansen@frauen-vital.de).

### Allg.-med. Praxis in Heiligensee sucht

FA/FÄ für Allgemeinmedizin zur Anstellung für ca. 22 Std. ab sofort oder später. Arbeitszeit und Vergütung nach Absprache. Spätere Übernahme eines 1/2 Praxissitzes möglich. Bei Interesse bitte E-mail an: [drpaetzl@web.de](mailto:drpaetzl@web.de) oder Tel.: 0172 3809823.

### 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](mailto:mail@berlinortho.de)

### Stellen-Angebote

**MVZ für Innere Medizin** im Süden Berlins sucht zu Mitte 2017 eine/n Ärztin/Arzt für Innere Medizin zur Anstellung in Voll- oder Halbtätigkeit. Wir decken ein großes Spektrum der Inneren Medizin mit hausärztlichem und kardiologischem Schwerpunkt ab. Spätere Assoziation möglich. Über Ihre Bewerbung würden wir uns freuen. Chiffre: 7212

**Praxis in Altstadt Spandau** sucht FA/FÄ für Innere o. Allgemein-Medizin zur Anstellung o. Übernahme von 1/2 KV-Sitz. Auch Kooperation in meinen Räumen, falls eigener KV-Sitz vorhanden. Kontakt: [Dr-Bottermann-Kuffert@web.de](mailto:Dr-Bottermann-Kuffert@web.de) / Tel.: 030/36753706.

**So schreiben Sie auf eine Chiffre-Anzeige im KV-Blatt:**

Bitte schicken Sie Ihre Antwort auf eine Chiffre-Anzeige in einem verschlossenen Umschlag mit Ihren Absenderangaben an die folgende Anschrift:

finanzpark AG menthamedia, Margot Habjan,  
Chiffre XXXX, Kolpingweg 4, 61231 Bad Nauheim

oder alternativ per E-Mail an [chiffre@menthamedia.de](mailto:chiffre@menthamedia.de)

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenverwaltung, die finanzpark AG, garantiert eine schnelle Weitergabe Ihrer Post an den Adressaten.

**FA/FÄ Innere/Allgemein** zur Anstellung in B-Reinickendorf in VZ/TZ für etablierte Allg.-praxis gesucht. Sitz vorhanden. Großes hausärztliches Spektrum. Erfahrenes Team. Langfristige Übernahme mgl. Ihre Bewerbung richten Sie bitte als PDF an [job@lothse.de](mailto:job@lothse.de).

**Modernst ausgestattete Praxis sucht ab sofort eine/n FÄ/FA** für Frauenheilkunde mit Degum II/III für 10-20 Std./Woche für Feindiagnostik.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter E-Mail: [info@berliner-kinderwunsch.de](mailto:info@berliner-kinderwunsch.de)

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

**Kinderwunschzentrum Berlin**

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab dem 01.01.2017 eine FÄ/FA für Frauenheilkunde mit abgeschlossener Weiterbildung in der Reproduktionsmedizin, bzw. mit ausreichender Erfahrung in der Reproduktionsmedizin, im Angestellten-Verhältnis für 30-40 h/Woche. Bei Interesse besteht zusätzlich die Möglichkeit für ambulantes Operieren. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter [info@berliner-kinderwunsch.de](mailto:info@berliner-kinderwunsch.de)

**Nette VT-Praxis im Prenzlauer Berg**

sucht Verstärkung. Teilzeit-Mitarbeit für Psychol. Psychotherapeutin/en (VT, Erw.) im Rahmen einer Job-Sharing-Anstellung mit flexiblen Arbeitszeiten und guter Verkehrsanbindung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung..Chiffre: 7208

**Psychother. Praxis** im Bezirk Pankow sucht PP für Anstellung, ca. halbe Stelle. Chiffre: 7213

**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](mailto:bewerbung@dr-bernhardt.com)

**Engagierte/r Kollegin/e zur Anstellung**

(auch Teilzeit) für Frauenarztpraxis in der City-West gesucht.

E-Mail: [city-west-gyn@gmx.de](mailto:city-west-gyn@gmx.de)

**Psychotherapeutische Praxis (VT)** im Bezirk Schöneberg (Ring-Nähe) sucht zur Entlastung Psychol. Psychotherapeuten (m/w) für Teilzeit-Mitarbeit als Anstellung. Freie Zeiteinteilung, schöne Räume. Späteres Job-Sharing möglich. Mail an [vob.mail@t-online.de](mailto:vob.mail@t-online.de) oder Chiffre: 7206

**Anzeigen**

Die neurologische Schwerpunktpraxis im **MVZ Spandau Arcaden** sucht ab sofort eine/n **FÄ/FA für Neurologie oder Nervenheilkunde in Voll- oder Teilzeit**, gern mit einem anthroposophisch-integrativen Arbeitsansatz. Bewerbungen bitte an: [jobs@anthromed-bb.de](mailto:jobs@anthromed-bb.de)

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

**je eine/n Fachärztin/-arzt für HNO und Chirurgie** 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](mailto: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 23601-111,

Ansprechpartnerin: Frau Sybille Clemens

Weitere Informationen finden Sie unter unserer Homepage:

[www.klinik-hygiea.de](http://www.klinik-hygiea.de)

**Stellen-Gesuche****RADIOLOGIE**

FA sucht neue Herausf. MRT / CT / Rö. /US / Ma. Chiffre: 7214

**FÄ für Psychoth. Med. (TFP, analyt. Weiterbildung)** sucht Anstellung in Zehndorfer Praxis zur sicheren Kassensitzübernahme nach drei Jahren. Mobil: 0151 27169723

**Börse-Ankäufe**

**Psych. Psychotherapeutin** sucht halben Sitz über Zulassungsverzicht od. Job-sharing. <https://therapie-rueggeberg.de>, 015731682982

**Börse-Verkäufe**

**6 ABRASIOSIEBE** ca. 5 Jahre alt zu verkaufen a` 120,- €; Tel. 030-8916070

**Sonstiges**

**Suche med. Geräte für den Eins. in Afrika.** Tel. 0172/3194707, [medafrika@gmx.de](mailto:medafrika@gmx.de)

**Entsorge kostenlos Med. Geräte.** Tel. 030/61094668, Fax: 030/31013365

Anzeigen

**PRAxISTRANSFAIR**

Urologische Praxis in Berlin-Zehlendorf **sucht ab 01.04.17** einen **Facharzt für Urologie** (m/w) in Teilzeit.

**Interesse?**

[thomas.hopf@Praxistransfair.de](mailto:thomas.hopf@Praxistransfair.de) / +49 (0) 30 · 288 790 · 90

PRAXISEINRICHTUNGEN &amp; 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  
Futhzeile 6  
12353 Berlin  
Tel.: (030) 74 77 66 05  
[info@drei-de.com](mailto:info@drei-de.com)  
[www.praxisdesign-berlin.de](http://www.praxisdesign-berlin.de)

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

# 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 Prehn (v. i. S. d. P.) Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurinallee 6 A, 14057 Berlin, vertreten durch: Dr. med. Angelika Prehn; 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. Christiane Wessel (Vors. d. Vertreterversammlung); Dr. med. Angelika Prehn

**Redaktion:** Dr. Christian Klotz (Leitender Redakteur), Andrea Bronsterning  
E-Mail: [kvblatt-berlin@kvberlin.de](mailto: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 – sinnwahrende – 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:** menthamedia – eine Marke der finanzpark AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

**Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

**Anzeigenverwaltung:** menthamedia – eine Marke der finanzpark AG, Ajtoschstraße 6 90459 Nürnberg  
Telefon: +49 (0)911-27400-0,  
Telefax: +49 (0)911-27400-99  
E-Mail: [kvb@menthamedia.de](mailto:kvb@menthamedia.de)

**Anzeigendisposition:**

Philipp Schmitt, Margot Habjan  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

**Redaktionsschluss:** 02/17: 10.01.2017  
03/17: 07.02.2017

**Meldeschluss**  
Termine/Veranstaltungen: 02/17: 10.01.2017  
03/17: 08.02.2017

**Anzeigenschluss:** 02/17: 10.01.2017  
03/17: 08.02.2017

**Bankverbindung für Anzeigen:** Commerzbank  
IBAN: DE07 1004 0000 0180 2156 02  
BIC: COBADEFFXXX

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



# Steuerberatung ganz individuell

Durch die Spezialisierung auf die Beratung der Heilberufe bietet Ihnen die Treuhand Hannover ein ganzheitliches Fachwissen, wenn es um steuerliche und betriebswirtschaftliche Fragestellungen geht. Sprechen Sie uns an!

Treuhand Hannover GmbH  
Steuerberatungsgesellschaft

## Niederlassung Berlin

Invalidenstraße 92 · 10115 Berlin  
Tel. 030 315947 -0 · Fax: 030 315947 -99  
kanzlei.berlin@treuhand-hannover.de  
www.treuhand-hannover.de

**treu** / hand  
erfolgreich steuern

# 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](mailto:kvb@menthamedia.de)