

Aggressionen in Praxen

Wie Ärzte Gewalt vorbeugen

Wie der Ärztliche Bereitschaftsdienst
neu organisiert werden soll

Telematikinfrastruktur: Mehr als
1000 Berliner Praxen angeschlossen

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



**JETZT
BESTELLEN**

IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

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

Unser Tipp: SMC-B Karte rechtzeitig beantragen!

Digitalisierung. Einfach. Machen.



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

Wandel der Gesellschaft



Foto: KV Berlin

Experten schlagen Alarm. Die wachsende Gewaltbereitschaft sei Ausdruck eines erschreckenden Werteverfalls in unserer Gesellschaft. Auch eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Virchow-Bundes, des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., aus diesem Jahr zeigt, dass die Gewalt in Praxen in den ver-

gangenen Jahren weiter zugenommen hat. Jeder vierte Vertragsarzt soll in seinem Berufsleben schon Erfahrung mit körperlicher Gewalt durch Patienten gemacht haben. Verbale Gewalt kommt noch deutlich häufiger vor. Gewalt ist längst Alltag in unseren Praxen und Kliniken. Und nicht nur Ärzte berichten darüber, auch Einsatzkräfte von Rettungsdienst und Feuerwehr beklagen eine Zunahme von Übergriffen durch potenzielle Patienten.

Die aktuelle Ausgabe des KV-Blatts widmet sich dem Thema „Gewalt in Praxen“. Nach einem Aufruf an Sie, uns Ihre Einschätzungen und Erfahrungen mitzuteilen, war unsere Redaktion von der Resonanz überwältigt. In vielen Zuschriften haben Sie uns geschildert, welche Gewalterfahrungen Sie im Alltag bereits machen mussten.

Wir möchten uns an dieser Stelle für Ihre Offenheit und Ihr Engagement ganz herzlich bedanken. Es ist sicher nicht immer einfach, über solche Themen öffentlich zu sprechen. Daher ist es um so wichtiger, sich dieser Thematik zu widmen und Ihnen eine Plattform zu bieten, auf der Sie sich austauschen und erfahren können, wie andere Kolleginnen und Kollegen mit derartigen Situationen umgehen.

Wann oder warum kommt es in Arztpraxen zu aggressiven Auseinandersetzungen? Oft genug ist es ein Aufeinandertreffen eines

individuell als berechtigt erlebten Patientenwunsches einerseits mit den sogenannten „WANZ“-Kriterien andererseits. Diese Kriterien: wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig haben Sie bei Ihren Entscheidungen zu berücksichtigen – und zu vertreten. Die konkrete Vermittlung dieser gesetzlichen Vorgaben „vor Ort“ obliegt allein Ihnen; und mit dieser Aufgabe bleiben Sie oft genug alleine.

Es ist unsere Aufgabe als KV, Sie zu unterstützen und gemeinsam mit Ihnen Lösungen zu erarbeiten. Das heißt zum einen, dass wir Ihre Situation an geeigneter Stelle, das heißt bei Politik und Krankenkassen, immer wieder in Erinnerung rufen werden. Unrealistische Patientenerwartungen sollten durch diese nicht befördert werden.

Es heißt aber auch zum anderen, dass wir Sie dabei unterstützen, sich auf mögliche verbale oder auch körperliche Gewalt in Ihren Praxen vorzubereiten. Die Titelgeschichte in dieser Ausgabe beinhaltet bereits sehr viele wichtige Anregungen. Wie können Sie Gewalt vorbeugen? Was müssen Sie am Empfang und im Behandlungszimmer beachten, um Gewalt vorzubeugen? Mit welchen Techniken können Sie Patienten beruhigen? Wie können Sie sich und Ihre Mitarbeiter im Ernstfall schützen?

Darüber hinaus bietet die KV Berlin Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitern das Seminar „Verhaltensorientierte Gewaltprävention“ an. Auch hier bekommen Sie viele nützliche Informationen, die Ihnen dabei helfen sollen, Situationen richtig einzuschätzen und Gewalt vorzubeugen. Damit Sie und Ihre Mitarbeiter in Ruhe und Sicherheit arbeiten können.

Ihre

Dr. med. Margret Stennes
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin



Die Weiterentwicklung der Leitstelle ist Teil der Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin. Ab Februar soll die Leitstelle täglich von 8 bis 24 Uhr mit Ärzten besetzt sein, ab November 2018 gibt es eine erste Ausweitung der Präsenzzeiten. Dafür sucht die KV Berlin engagierte Ärzte.

Seite 7



Die 1000. Praxis von insgesamt rund 6500 Praxen in Berlin hat sich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Das Interesse an einem zügigen Anschluss bei den Berliner Ärzten und Psychotherapeuten ist groß, doch noch immer gibt es teilweise lange Wartezeiten für Anschlusstermine oder Konnektoren.

Seite 14



Das Disease-Management-Programm (DMP) für Patientinnen mit Brustkrebs ist vollständig überarbeitet worden. Das aktualisierte Programm wird ab 1. Oktober 2018 in den Praxen umgesetzt. Das gesamte Nachsorgekapitel ist neu gefasst worden. Patientinnen können nun bis zu zehn Jahre im Programm eingeschrieben sein.

Seite 37

Hinweis der Redaktion

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Achtung: Keine Samstagsannahme!

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 3/2018

Bitte denken Sie schon jetzt daran:

Bis zum **8. Oktober 2018** müssen sämtliche Behandlungsscheine bzw. ein Datenpaket (Datenträger) der Primär- und Ersatzkassen sowie der sonstigen Kostenträger zusammen abgegeben werden.

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

Annahmezeiten:

Montag, 1. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Dienstag, 2. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Mittwoch, 3. Oktober 2018 – FEIERTAG (keine Annahme)
Donnerstag, 4. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Freitag, 5. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Montag, 8. Oktober 2018, 8-18 Uhr

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung steht Ihnen bis zum Ende des ersten Monats des neuen Quartals zur Verfügung.

Bitte beachten Sie:

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
 & PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
 10625 BERLIN
 TELEFON 030 - 450 85 - 0
 TELEFAX 030 - 450 85 - 222
 INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
 WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
 Steuerberater

RICO SOMMER
 Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

MARTIN KIELHORN
 Rechtsanwalt

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

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



Längere Wartezeiten oder die Ablehnung eines Wunsches – all das kann dazu führen, dass Patienten aggressiv werden. Umfragen zeigen, dass niedergelassene Ärzte zunehmend von Patienten beschimpft, beleidigt oder angegriffen werden. Wie stark Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung das Thema beschäftigt, zeigen zahlreiche Zuschriften, die wir in dieser Ausgabe des KV-Blattes veröffentlichen. Außerdem erhalten Ärzte und Psychotherapeuten Tipps, wie sie Gewalt vorbeugen und was sie im Ernstfall tun können.

Seite 18

Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „FREY ADV GmbH“ & „Havelklinik GmbH & Co. KG“ bei.

Forum

Neue Bereitschaftsdienstordnung: „Jeder Dienst ist wichtig“, KV-Blatt 8/186

Nachrichten

KV Berlin: Wie der Ärztliche Bereitschaftsdienst neu organisiert werden soll / Geplanter Gesetzentwurf löst bei KV-Vertretern gemischte Gefühle aus / TI-Anschluss: KV Berlin unterstützt Petition zur Fristverlängerung / Honorarplus von 550 Millionen Euro / Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird gestärkt7-17

Titelthema

Aggressionen gehören zum Alltag / „Es ist Ihr Recht, sich im Ernstfall in Sicherheit zu bringen“ / Ihre Zuschriften zum Thema „Gewalt“18-31

Wirtschaft und Abrechnung

Anstieg der Honorargutschrift / Neue Kassenleistung für Keratokonus-Patienten 32-35

Service

Sie fragen – wir antworten / DMP Brustkrebs: Künftig steht die Nachsorge im Mittelpunkt / Beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte treten häufig Fehler auf 36-39

Verschiedenes

Das richtige Maß finden / Patienten schätzen den persönlichen Kontakt zu ihrem Arzt / Hilfe annehmen, Impulse kontrollieren / Neue Referentin bei der KV Berlin40-44

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV BerlinA1630-1634
Termine/Veranstaltungen 50
Kleinanzeigen 50-54
Impressum 54

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- 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

Neue Bereitschaftsdienstordnung: „Jeder Dienst ist wichtig“, KV-Blatt 8/18

Unterschiedliche Bewertungen

Wenn in dem Artikel aus dem Augustheft behauptet wird, die neue Bereitschaftsdienstordnung sei vom Vorstand mit der Bereitschaftsdienstkommission zusammen vorbereitet worden, legt die Bereitschaftsdienstkommission Wert auf die Feststellung, dass es in der Diskussion durchaus unter-

schiedliche Bewertungen der Änderungen gab: Vor allem wurde bezweifelt, dass die Dienste gleichwertig sind, da der fahrende Dienst vom Gremium als belastender eingeschätzt wird als ein stationärer. Auch die 450-Euro-Zahlung wurde teilweise kritisch gesehen. Positiv beurteilt wurde durch das Gremium die Beibehaltung der Qualitätssicherungskurse.

Die Bereitschaftsdienstkommission

Regelung zurücknehmen

Ich protestiere gegen die 450 Euro Strafandrohung! Ich halte es absolut für nicht adäquat, wegen des unkooperativen Verhaltens einiger Kollegen, die zugesagte Dienste kurzfristig absagen, die Mehrheit der dienstbereiten Kollegen unter solch eine sonderbare Sanktionsandrohung zu nehmen. Ich halte das für einen schlechten Stil. Und ich bezweifle sehr die ordentliche Durchführbarkeit dieser

Sanktionen. Wenn ich mit dem Fahrrad auf dem Weg zum Dienstort verunfalle, muss ich dann ein Attest der Rettungsstelle vorweisen? Wenn ich, was mir ein Mal im Jahr doch passiert, abends nach der Sprechstunde eine Gastroenteritis durchmache und keinen Ersatzkollegen für den nächsten Morgen um sieben Uhr erreichen kann – was dann? Nein, das ist nicht gerecht. Ich bitte um Rücknahme dieser Regelung – ersatzlos.

Dr. Matthias Ploner

Lesen Sie dazu den Bericht zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst auf Seite 7.

Anzeige

CGM ALBIS.YOU

MONATLICH NUR 44 €*

Überzeugen auch Sie sich von **CGM ALBIS.YOU** und wechseln Sie ganz ohne Risiko zur neuen Software-Generation:

- keine zusätzlichen Softwarepflegegebühren
- keine Mindestvertragslaufzeit
- keine Mehrkosten zur Nutzung an weiteren Arbeitsplätzen

Sichere mobile Datenerfassung per Smartphone-/Tablettastatur oder Spracheingabe:

- Erfassen von Befunden, Anamnesen, Leistungen & Diagnosen
- Ergänzen von Fotos aus Smartphone/Tablet
- sichere Datenspeicherung auf Praxisserver

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Herr Uwe Henning: 030 8099 7149

CGM ALBIS.MOBILE

JETZT KOSTENLOS IN DEN STORES LADEN UND TESTEN:

✓ STREPKÄRTE
✓ ERAR UND ZUFERLASSEN
✓ ZUFÜHRBAR

DOS GmbH

Seit 1976

Erbacher Str. 3a
14193 Berlin-Grunewald
T 030 8099 710
F 030 8099 7130
info@dos-gmbh.de
www.dos-gmbh.de

EIN PARTNER VON

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

* alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. Mtl. Gebühr 44 € | kündbar 3 Monate zum Quartalsende | keine Mindestvertragslaufzeit

Intelligente Leitstelle startet ab November

Wie der Ärztliche Bereitschaftsdienst neu organisiert werden soll



Die KV Berlin stellt die ambulante Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten sicher.

Die Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin geht Schritt für Schritt voran. Neben dem Ausbau des Notdienstpraxensystems beinhaltet dies die Weiterentwicklung der Leitstelle und Änderungen beim fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten obliegt der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung, auch außerhalb der Sprechstundenzeit. Die Fähigkeit der KV Berlin, für ihre Mitglieder gegenüber Politik und Krankenkassen Interessenvertretung sein zu können, wird

maßgeblich davon abhängen, wie die KV Berlin diesen Sicherstellungsauftrag auch außerhalb der Sprechstundenzeit zeitgemäß umsetzen wird.

In diesem Bewusstsein haben sich im Januar 2018 die Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstands in einer zweitägigen Klausur mit der zukünftigen Ausgestaltung des Bereitschaftsdienstes in Berlin befasst und dabei auch erörtert, unter welchen Voraussetzungen die Befreiung von der Dienstverpflichtung aufrecht erhalten werden kann. Im Ergebnis dieser Tagung wurde von den Teilnehmern ein Eckpunktepapier konsentiert.

Dieses Eckpunktepapier sieht im Wesentlichen drei elementare Faktoren für eine zukunftsfähige Sicherstellung des Versorgungsauftrages außerhalb der Sprechstundenzeit vor:

1. Ausbau des Notdienstpraxensystems
2. Weiterentwicklung der Leitstelle
3. Reorganisation des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Verwiesen sei hierbei auf den Artikel „KV Berlin will ambulante Notfälle besser versorgen“ im KV-Blatt 4/2018. Zudem kann das Eckpunktepapier auf der Internetseite der KV Berlin abgerufen werden: www.kvberlin.de > Presse > Pressemitteilung vom 1. März 2018.

Der Vorstand wird gemeinsam mit der Vertreterversammlung das Eckpunktepapier weiter umsetzen, um dem Sicherstellungsauftrag nachzukommen.

Kritik an Bereitschaftsdienstordnung

In der Sitzung der Vertreterversammlung am 21. Juni 2018 wurde eine neue Fassung der Bereitschaftsdienstordnung beschlossen. Dieser Abstimmung waren intensive Beratungen mit der Bereitschaftsdienstkommission und den beratenden Fachausschüssen vorangegangen. Zur neuen Bereitschaftsdienstordnung wurde in der Augustausgabe des KV-Blattes ausführlich berichtet. In die neue Fassung wurde auch eine Regelung aufgenommen, die sich mit der kurzfristigen Absage von Diensten befasst. Bislang wurde in diesen Fällen

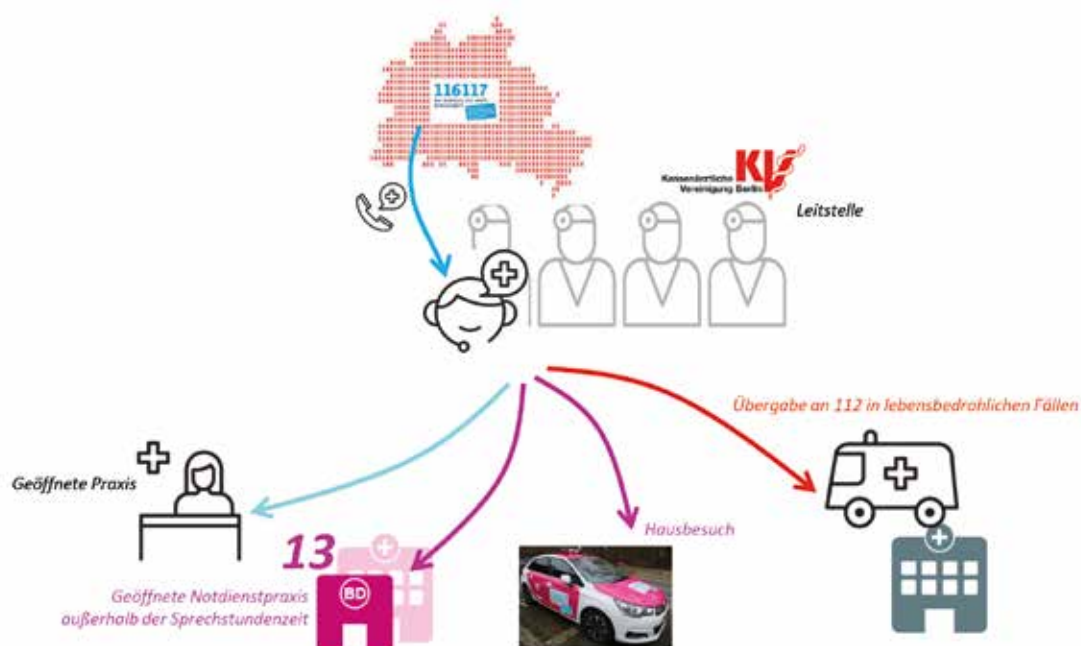
das Büro des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes informiert, das im Anschluss daran versuchen musste, kurzfristigen Ersatz unter Mitgliedern und Nicht-Vertragsärzten zu finden. Erfahrungsgemäß ist die Bereitschaft umso geringer, je kurzfristiger ein Dienst zu übernehmen ist. Hier setzt daher eine neue Regelung an, mit der die Übernahme solcher Dienste gefördert werden soll.

Wer nunmehr kurzfristig einen Dienst unter Vermittlung der KV Berlin übernimmt, das heißt innerhalb von 72 Stunden vor Dienstbeginn, erhält dafür in der Regel zusätzlich einen Betrag in Höhe von 450 Euro. Dieser Betrag wird von demjenigen Kollegen getragen, dessen Dienst kurzfristig übernommen werden muss. Die KV Berlin bedauert, dass dieser Betrag im Artikel im KV-Blatt 8/2018 als „Strafe“

bezeichnet wurde, ist er doch eher als „kollegiale Ausfallentschädigung“ zu verstehen. Kollegiales Verhalten und Dienstaustausch unter Kollegen sind auch weiterhin ausdrücklich erwünscht. Aus diesem Grund sollte eine kurzfristige Dienstrückgabe ohne Vertretung eine seltene Ausnahme sein. Die Regelung schafft vielmehr eine für die KV Berlin insgesamt wichtige, langfristige und stärkere Verbindlichkeit, sowohl bei der Dienstplanung als auch bei der Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages.

Ein weiterer Kritikpunkt an der neuen Bereitschaftsdienstordnung betrifft die darin genannte „Gleichwertigkeit“ der Dienstarten (fahrender Dienst, Arzt in der Leitstelle, Notdienstpraxis für Erwachsene sowie Kinder). Der Vorstand betont, dass Gleichwertigkeit nicht

Wie die Leitstelle der KV Berlin anrufende Patienten weitervermittelt



Gleichmacherei bedeutet, sondern dass für eine zukunftsfähige Organisation des Bereitschaftsdienstes alle Dienstarten gleichermaßen notwendig sind. Gleiche Attraktivität der Dienste setzt allerdings nicht unbedingt ein identisches Honorar für alle Dienstarten voraus. Eklatante Honorarunterschiede zwischen einzelnen Dienstarten müssen gleichwohl vermieden werden, da anderenfalls Dienstarten aufgrund ihrer „finanziellen Benachteiligung“ zu unattraktiv würden. Vor diesem Hintergrund lässt die neue Bereitschaftsdienstordnung bewusst unterschiedliche Honorierungsmodelle zu.

Sowohl in der Klausurtagung im Januar als auch in Beratungen mit der Bereitschaftsdienstkommission wurde deutlich, dass eine gleiche Honorierung der Dienstarten mitunter kritisch gesehen wird, da die Belastung im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst höher als bei Diensten in Notdienstpraxen und der Leitstelle sei. Natürlich würde der Vorstand gern für alle Dienstarten ein Honorarniveau ermöglichen, wie es derzeit im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst erzielt werden kann. Dies würde allerdings in der Folge zu einer massiven Belastung des Sicherstellungsfonds und damit zu einer stärkeren Belastung aller Kollegen führen. Zur Frage der zukünftigen Honorierung des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird sich der Vorstand dementsprechend gemeinsam mit den Gremien beraten.

„Intelligente Leitstelle“

Der Leitstelle wird zukünftig noch stärker als heute die Aufgabe zukommen, die Berliner Bevölkerung in die adäquate Versorgungsstruktur zu vermitteln. Mithilfe der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 ist die Leitstelle

Ärzte für Bereitschaftsdienst gesucht

Die KV Berlin freut sich über weitere am Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte. Auch Nicht-Vertragsärzte aus den Kliniken können sich gerne melden, wenn sie Interesse haben. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.kvberlin.de und bei der Abteilung Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KV Berlin per E-Mail an aebd@kvberlin.de.

bereits heute rund um die Uhr besetzt, allerdings nur zu ausgewählten Zeiten mit Ärzten. Diese ärztliche Präsenz soll bereits ab Februar 2019 täglich von 8 bis 24 Uhr gewährleistet sein. Deswegen ist nach Abstimmung mit der Bereitschaftsdienstkommission ab Februar 2019 ein Drei-Schicht-Modell mit Schichtzeiten von 8 bis 14 Uhr, 14 bis 19 Uhr und von 19 bis 24 Uhr vorgesehen. Bereits ab November 2018 wird eine Ausweitung der Präsenzzeiten mit den Schichten von 14 bis 19 Uhr und von 19 bis 24 Uhr erfolgen.

Um diese Tätigkeit hinreichend attraktiv zu gestalten, wird die bisherige Vergütung, die bei 45 Euro pro Stunde liegt, ab 1. November 2018 wie folgt angehoben werden:

1. Grundbetrag pro Stunde: 60 Euro
2. Vergütung pro Telefonat: 7,50 Euro
3. Begrenzung des Honorars: 120 Euro pro Stunde/an Feiertagen: 140 Euro pro Stunde

Als Voraussetzungen für eine ärztliche Tätigkeit in der Leitstelle wurden nach Beratungen mit Ärzten der Leitstelle und der Bereitschaftsdienstkommission Kriterien definiert und abschließend vom Vorstand festgelegt. Voraussetzungen für die Teilnahme als Leitstellenarzt sind:

1. Schriftlicher Antrag auf Teilnahme bei der KV Berlin
2. Grundsätzlich: Facharzt für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, Hausärzte/praktische Ärzte oder weitere geeignete Ärzte
3. Mindestens einjährige Tätigkeit in einer KV-Notdienstpraxis, einer vergleichbaren medizinischen Einrichtung oder im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit mindestens 100 Stunden Diensterfahrung
4. Erfolgreiche Einweisung durch einen erfahrenen Leitstellenarzt
5. Hohe Sozialkompetenz und reibungslose Zusammenarbeit mit der Fachabteilung und der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes
6. Technisches Verständnis und gute PC-Kenntnisse

Zusätzlich bei Nicht-Vertragsärzten:

7. Mindestens zweijährige Tätigkeit in einer KV-Notdienstpraxis, einer vergleichbaren medizinischen Einrichtung oder im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit mindestens 200 Stunden Diensterfahrung (abweichend von Nr. 3)
8. Eintrag ins Arztregister der KV Berlin
9. Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde
10. Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung für den Leitstellendienst



Fortsetzung von Seite 9

In begründeten Ausnahmefällen können, insbesondere zur Sicherstellung der Dienste, abweichend von diesen Kriterien Ärzte für eine Tätigkeit als Leitstellenarzt zugelassen werden.

Ausbau des Notdienstpraxensystems

Der Ausbau des Notdienstpraxensystems hat bereits im April mit der Eröffnung der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus konkrete Formen angenommen. Den aktuellen Auswertungen zufolge ist eine Entlastung der dortigen Rettungsstelle

bereits erkennbar. Zudem ist geplant, im November die KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche von den DRK-Kliniken Mitte, Drontheimer Straße, an die Kinderrettungsstelle auf dem Virchow-Campus zu verlegen.

Um die Tätigkeit in KV-Notdienstpraxen für Mitglieder und andere interessierte Ärzte attraktiv zu gestalten, ist in denjenigen KV-Notdienstpraxen, die ab dem 1. November 2018 errichtet und von der KV Berlin als eigene Notdienstpraxen betrieben werden, folgende Vergütung geplant:

1. Grundbetrag pro Stunde: 60 Euro
2. Vergütung pro Fall: 20 Euro
3. Begrenzung des Honorars: 120 Euro pro Stunde/an Feiertagen: 140 Euro pro Stunde

Für die bereits bestehenden, von der KV Berlin betriebenen Notdienstpraxen, ist eine Anpassung an die oben genannte Vergütung zum 1. April 2019 geplant.

kv berlin

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare



Arztsein ist nicht nur Erfüllung. Arztsein ist herausfordernd, bedeutet große Verantwortung und manchmal auch, an seine Grenzen zu stoßen. Wie wichtig es doch ist, dabei ein verlässliches Arztinformationssystem an seiner Seite zu wissen. Und zwar eins, das die Anforderungen kennt, denen Sie sich tagtäglich stellen müssen. Das im wahrsten Sinne des Wortes keine Umstände macht, sondern Ihnen den direkten Weg zeigt. Das genau das hat, was Sie brauchen. Und dabei einfach und echt ist – natürlich echt: CGM TURBOMED.

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

TURBOMED Berlin GmbH
Juliusstr. 19, 12051 Berlin
T +49 (0) 30 85128-48
F +49 (0) 30 627267-32
info@turbomed-berlin.de
turbomed-berlin.de



WinterKlee EDV
EDV - Service für Ärzte
T +49 (0) 30 56498704
F +49 (0) 30 627267-32
wk@winterklee.de
winterklee.de



KOCO SAGT:

**WER TI SAGT, KANN
AUCH INSTALLATION
SAGEN.**

SELBERMACHER AUFGEPASST:

Alle Ärzte und Zahnärzte können auf koco-shop.de ab sofort die notwendigen Komponenten zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) ganz einfach online bestellen und selbst in ihrer Praxis installieren. Eine ausführliche Software mit Schritt-für-Schritt-Anleitung unterstützt bei der Einrichtung von eHealth-Konnektor, eHealth-Kartenterminal und VPN-Zugangsdienst. So wird der TI-Anschluss zum Kinderspiel – und spart obendrein auch noch bares Geld. **Warten Sie nicht länger. Denn wer TI sagt, kann auch Installation sagen. Weitere Infos und Bestellung auf:**

koco-shop.de

In Kürze

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Der Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlicht jährlich wissenschaftliche Forschungsergebnisse mit epidemiologischem und regionalem Bezug im Zi-Versorgungsatlas. 2018 ist eines der Kernthemen die Untersuchung der Häufigkeit und Versorgung psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter im ambulanten Sektor in Deutschland und deren Entwicklung innerhalb der letzten Dekade. In Rahmen einer Fachtagung am 20. November 2018 wird das Team des Versorgungsatlas dazu aktuelle Daten vorstellen und mit beteiligten ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften sprechen und Handlungsoptionen für die Praxis diskutieren. Weitere Informationen: www.zi.de > Veranstaltungen > Zi-Forum.

Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie

Die Erfolge und Perspektiven des inzwischen zehn Jahre bestehenden Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist unter anderem Thema des fünften deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie, der am 18. und 19. Oktober in Berlin stattfindet. Der Kongress wird von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft veranstaltet und vom Bundesgesundheitsministerium gefördert. Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung: www.patientensicherheit2018.de

Vertreterversammlung der KV Berlin

Geplanter Gesetzentwurf löst bei KV-Vertretern gemischte Gefühle aus

Etwas Schatten, etwas Licht – so beurteilen die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin den Referentenentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz. Das wurde in der Sitzung am 23. August 2018 deutlich.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin kritisierten, dass das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) schwerwiegende Eingriffe des Gesetzgebers in die Selbstverwaltung und die Organisationshoheit ärztlicher Praxen fortsetzt. Wie die Allianz Deutscher Ärzteverbände, die am 22. August 2018 eine Pressemitteilung zum Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes veröffentlicht hatte, lehnten die VV-Mitglieder etwa den geplanten Eingriff in vertragliche Regelungen zu den Mindestsprechstundenzeiten ab.

Als positiv sahen die KV-Vertreter an, dass die Politik erstmals den Zusammenhang zwischen der Budgetierung ärztlicher Leistungen und Terminkapazitäten niedergelassener Ärzte anerkenne. Mit der Einführung neuer Leistungs- und Servicebereiche und der erkennbaren Absicht, dass die Vergütung extrabudgetär erfolgen soll, gehe der Gesetzgeber einen ersten Schritt in die Entbudgetierung aller ärztlicher Grundleistungen.

Referentenentwurf zum TSVG: Vieles ist noch unklar

Wichtige Inhalte des Referentenentwurfes zum Terminservice- und Versorgungsgesetz hatte zuvor bereits Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, im Bericht des Vorstands zusammengefasst

(mehr zum Gesetzentwurf in der KV-Blatt-Ausgabe 9/2018). Sie bewertete aus Sicht der KV Berlin viele der geplanten Regelungen kritisch, etwa die Vorgabe an alle Arztgruppen der Grundversorgenden und unmittelbaren Versorgung, künftig mindestens fünf Stunden pro Woche als „offene Sprechstunde“ anzubieten. Die betroffenen Arztgruppen seien schon jetzt überlastet, daher sei diese Vorgabe im Gesetzentwurf problematisch. Noch völlig unklar sei auch, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die erhöhten Mindestsprechstunden überwachen sollten.

Irritationen löste der Plan im Terminservice- und Versorgungsgesetz aus, Zulassungsbeschränkungen für Pädiater, Rheumatologen und Psychiater so lange aufzuheben, bis der Gemeinsame Bundesausschuss eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vorlegt. Die Frist dafür wird im Gesetzentwurf auf den 30. Juni 2019 verschoben. Laut Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der KV Berlin, würde das bedeuten, dass mit Inkrafttreten des Gesetzes in dieser Arztgruppe Niederlassungsfreiheit in Berlin bestünde.

Enttäuschung über bundesweite Honorareinigung

Als enttäuschend bezeichnete Stennes in ihrem Bericht vor den KV-Vertretern auch das Ergebnis der Honorarverhandlung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband. Beide Parteien hatten sich auf einen Anstieg des Orientierungswerts um 1,58 Prozent auf 10,8226 Cent für 2019 verständigt, was einer Hono-

rarsteigerung um etwa 550 Millionen Euro entspricht (s. Beitrag auf Seite 16). Im Herbst werde die KV Berlin auf Landesebene in die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen einsteigen.

Die Vorstandsvorsitzende berichtete auch über den aktuellen Stand bei der Neuorganisation der ambulanten Notfallversorgung. So werde voraussichtlich am 2. November 2018 die Notdienstpraxis des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin von den DRK-Kliniken Berlin-Mitte an den Charité-Campus Virchow-Klinikum verlegt. Die Pläne, die Beratungszeiten in der KV-Leitstelle auszuweiten, würden bereits konkreter.

Zudem informierte Stennes die Mitglieder der Vertreterversammlung darüber, dass die externe und interne Kommunikation der KV Berlin eine Neuausrichtung erfahren werde: Ab Januar 2019 werde das KV-Blatt nur

noch in zweimonatigem Abstand erscheinen, die Onlinekommunikation (Website/Newsletter) werde dagegen ausgebaut. Vor diesem Hintergrund werde aktuell eine Satzungsänderung vorbereitet, damit die amtlichen Bekanntmachungen künftig auch ausschließlich im Internet veröffentlicht werden können.

Stennes warb bei den VV-Mitgliedern diesbezüglich um Unterstützung. Der von Jochen Treisch gestellte Antrag, den Satzungsausschuss mit der Vorbereitung einer entsprechenden Satzungsänderung zu beauftragen, wurde mit zwei Gegenstimmen angenommen. Mehr zur Neuausrichtung der Kommunikation der KV Berlin lesen Sie in der KV-Blatt-Ausgabe 11/2018.

Diskussion über die Rolle der beratenden Fachausschüsse

Während der Sitzung setzten sich die KV-Vertreter auf Antrag von Dr. Christian Messer, VV-Mitglied und

Vorsitzender des Ausschusses für Satzung und Geschäftsordnung, auch mit Aufgaben und Kompetenzen der beratenden Fachausschüsse auseinander. Nach einer umfangreichen Diskussion wurde festgehalten, dass die beratenden Fachausschüsse auf Aufforderung beziehungsweise Wunsch der VV oder des KV-Vorstands zu bestimmten Themen Stellung nehmen können. Mit dieser Vorgehensweise soll die Arbeit der beratenden Fachausschüsse effektiv gestaltet werden. In diesem Zusammenhang informierte die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel, dass bereits ein Formular entwickelt wurde, das die Erteilung von Aufgaben an die beratenden Fachausschüsse durch die VV und den Vorstand erleichtern soll.

Gremium Versorgung Diabetes geplant

Die VV-Mitglieder befassten sich während der Sitzung auch mit dem Thema „Bildung eines Gremiums Versorgung Diabetes“. Die VV-Vorsitzende Wessel begründete den Bedarf für ein solches Gremium damit, dass es keine Qualitätssicherungskommission Diabetes mehr gebe. Ziel sei es, Qualität in der spezialisierten Diabetologie zu sichern.

Die VV-Vorsitzende Wessel schlug vor, die beratenden Fachausschüsse damit zu beauftragen, den Vorstand und die VV zu beraten, welche Arbeitsgebiete ein solcher Ausschuss oder eine Kommission übernehmen solle. Die KV-Vertreter fassten einen entsprechenden Beschluss.

Das Beschlussprotokoll zur Sitzung am 23. August 2018 steht im Internet unter www.kvberlin.de zur Verfügung.

ort

Vertreterversammlung: Termine für 2019

Die Termine für die Sitzungen der Vertreterversammlung (VV) im kommenden Jahr stehen fest. Vom 25. bis 26. Januar 2019 ist eine Klausurtagung in Potsdam geplant. Beginn ist am 25. Januar um 15 Uhr.

Die VV-Sitzungen beginnen 2019 bereits um 19 Uhr, und zwar an folgenden Tagen:

- 21. Februar 2019
- 11. April 2019
- 13. Juni 2019
- 31. August 2019 (Samstag)
- 21. November 2019

1000. Berliner Praxis an die TI angeschlossen

TI-Anschluss: KV Berlin unterstützt Petition zur Fristverlängerung

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin freut sich über die 1000. Praxis in der Hauptstadt, die seit Dezember vergangenen Jahres an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen wurde. „Das ist ein sehr gutes Ergebnis, wenn man bedenkt, unter welch schwierigen Umständen der Anschluss bisher nur möglich war“, lobt die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes das Engagement der Berliner Ärzte und Psychotherapeuten. Das Interesse an einem zügigen TI-Anschluss und dem damit möglichen Zugang zu einer sektorübergreifenden Online-Kommunikation sei bei den Berliner Niedergelassenen durchweg groß.

„Es ist seit Langem kein Geheimnis mehr, dass die Anbieter der Konnektoren Produktions- und Lieferschwierigkeiten haben, doch die Politik hat sich noch keinen Zentimeter weiter bewegt“, sagt Stennes. Sie macht auch klar, dass von den insgesamt rund 6500 Praxen in Berlin weitaus mehr an die TI angeschlossen sein könnten, wenn die benötigten Geräte rechtzeitig zur Verfügung gestanden hätten. Viele Praxisinhaber hätten bereits ihre Praxisausweise beantragt und Vorkehrungen für einen zügigen TI-Anschluss getroffen, hängen aber aktuell in der Warteschleife der Anbieter. „Die Berliner Ärzte haben ihre Hausaufgaben gemacht und die KV Berlin hat für eine schnelle Kostenerstattung gesorgt. An uns liegt es also nicht.“

Ausreichend Zeit für TI-Anschluss geben

Vor diesem Hintergrund appelliert die KV Berlin noch einmal eindringlich an den Gesetzgeber, von den angekündigten Sanktionen ab dem 1. Januar 2019



Dr. Dora Benedek (links), Fachärztin für Innere Medizin in Hermsdorf, mit Arzthelferin Sabine Koch. Benedeks Praxis ist die 1000. in Berlin, die erfolgreich an die TI angebunden wurde.

Abstand zu nehmen und den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ausreichend Zeit für ihren TI-Anschluss zu geben. Die KV Berlin sehe in der TI und der dadurch möglichen Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen viele Chancen, so Stennes, möchte aber auch gesichert wissen, dass sich der Folgeaufwand für die Praxen so gering wie möglich hält. Hinzu komme, dass die Praxen aktuell auf verschiedenen Baustellen gefordert sind. So sei neben der TI aktuell zum Beispiel die Umsetzung der EU-Datenschutzgrundverordnung eine große Herausforderung.

Aufruf an Ärzte und Psychotherapeuten: Petition unterzeichnen

„Die KV Berlin unterstützt daher aktiv die zur Fristverlängerung eingereichte Online-Petition der Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KBV beim Deutschen Bundestag und hat alle

in der Niederlassung tätigen Berliner Ärzte und Psychotherapeuten sowie von der TI tangierte Personenkreise aufgerufen, diese Petition zu unterzeichnen“, so Stennes abschließend.

Die Petition „Kassenarztrecht – Fristverlängerung nach Paragraph 291 Absatz 2b Satz 14 SGB V für verpflichtende Praxen-Anbindung an die Telematikinfrastruktur“ kann online oder per schriftlichem Eintrag in Listen unterzeichnet werden. Ziel ist es, bis zum 10. Oktober 2018 insgesamt 50.000 Mitzeichner zu gewinnen. Erst dann besteht die Möglichkeit, das Anliegen der Ärzteschaft vor den Abgeordneten des Petitionsausschusses vorzutragen.

Die Petition mit der Nummer 83509 findet sich online unter: www.bundestag.de > Aktuelle Petitionen > Suche: 83509.



Kammerwahl 2018 **Liste 2 wählen!**

Oktober/November 2018

Dr. med. Regine Held
Dr. med. Christian Messer
Dr. med. Klaus-Peter Spies
Dr. med. Elmar Wille

Dr. med. Matthias Blöchle
Dr. med. Dietrich Bodenstein
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Herbert Brückner
Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
Ralph A. Drochner
Dr. med. Klaus Ebel
Dr. med. Erich Fellmann
PD Dr. med. Reinhard Finke
Dr. med. Rainer Ganzel
Dr. med. Florian Garbe
Dr. med. Christian Handrock
Prof. Dr. Dr. Michael Herzog
Dr. med. Svea Keller
Dipl. Med. Norbert Knop
Dr. med. Sabine Krebs
Dr. med. Matthias Krüll
Dr. med. Dittmar Kruska
Dr. med. Matthias Lohaus, MPH
Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo
Helmut Mälzer
Beate Mälzer
Dr. med. Michael Müller
Dipl.-Med. Frank Nauschütz
Stefanie Nestler
Dr. med. Norbert Panitz
Carsten Petersen
Dr. med. Lutz Pfeiffer
Dr. med. Andreas Quurke
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Dipl.-Med. Norbert Schwarz
Dr. med. Roman M. Skoblo
Dr. med. Stefan Skonietzki
Dr. med. Thomas Stavermann
Dr. med. Michael Stratmann
Prof. h.c. Dr. med. Almut Tempka
Dr. med. Roland Urban
PD Dr. med. Heiner v. Randenborgh
Dr. med. Uwe von Fritschen
Dr. med. Hans-Herbert Wegener
Dr. med. Jutta Weinerth
Dr. med. Thomas Wildfeuer
Dr. med. Holger Wloch
Dr. med. Waleed Zaki

Erhalt der
Freiberuflichkeit!

angemessene
Honorare!

Zusammenhalt von
Haus- und Fachärzten!

keine Substitution
durch Nichtärzte!

Kapitalgesellschaf-
ten raushalten!

keine Bürger-
versicherung!



Sicherheit in der
Ärzteversorgung!

Lesen Sie weiter unter

www.Allianz-Berliner-Aerzte.de



V.i.S.d.P. Dr. Regine Held

Honorarverhandlungen 2019

Honorarplus von 550 Millionen Euro

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich nach schwierigen Honorarverhandlungen für 2019 im Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) über die Anpassung des Orientierungswertes geeinigt. Das Ergebnis im Überblick.

Orientierungswert: Der Orientierungswert steigt zum 1. Januar 2019 um 1,58 Prozent auf 10,8226 Cent (aktuell: 10,6543 Cent). Die Gesamtvergütung wächst damit um rund 550 Millionen Euro.

Behandlungsbedarf: Das Klassifikationsmodell wurde beschlossen; die regionalen diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsdaten sollen am 18. September beschlossen werden. Es wird ein zusätzlicher Vergütungsumfang von 70 bis 80 Millionen Euro erwartet.

Weitere Kostensteigerungen: Zusätzliche Kosten für Hygienemaßnahmen, Datenschutz und Maßnahmen zur Digitalisierung wurden anerkannt; das Institut des Bewertungsausschusses

(InBA) wird weitere Berechnungen vornehmen.

Besuche: Der GKV-Spitzenverband hatte in der ersten Verhandlungsrunde einen Beschlussantrag der KBV zur besseren Honorierung von ärztlichen Besuchen abgelehnt. Die Beratungen sollen jetzt im Zuge der EBM-Weiterentwicklung geführt werden.

Erhöhung des Orientierungswertes

Bei den Honorarverhandlungen war eine Forderung der KBV die Erhöhung des Orientierungswertes, was mit einer Steigerung um 1,58 Prozent erreicht wurde. KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen zeigte sich zunächst zufrieden, dass eine Einigung nach den zähen Verhandlungen erzielt werden konnte. „Es könnte natürlich immer mehr sein“, sagte Gassen, und gibt zu bedenken: „Die Orientierungswertrunde, die wir jedes Jahr machen, ist in dem Sinne keine echte Honorarverhandlung, weil wir nicht Bewertungen im EBM neu bewerten. Insofern ist sie auch nicht geeignet, hier Fehl- oder Unterbewertung zu kompensieren. Das

ist immer ein bisschen frustrierend und für die Kollegen draußen nicht immer nachvollziehbar, die sich natürlich angesichts ihrer Unterfinanzierung in weiten Teilen viel größere Steigerungen vorstellen könnten und sich wünschen würden. Das ist aber über die gesetzlichen Vorgaben zur Steigerung des Orientierungswertes an der Stelle nicht vorgesehen.“

Anerkennung von Mehrkosten

Die Anhebung des OPW um 1,58 Prozent berücksichtigt die Preiskomponente. Nicht berücksichtigt wurden die drei Kostenblöcke zur Umsetzung der Hygienevorschriften, die neue EU-Datenschutzgrundverordnung, welche auf die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zukommt – oder wodurch schon Mehrkosten entstanden sind – sowie der zunehmende Druck der Digitalisierungsanforderungen. Die Krankenkassen haben diese Mehrkosten grundsätzlich anerkannt, sie wurden aber in der Anhebung des Orientierungswertes für 2019 bislang nicht, wie ursprünglich von der KBV gefordert, berücksichtigt. Der erweiterte Bewertungsausschuss hat das InBA beauftragt, weitere Berechnungen dazu durchzuführen. Bis Ende März 2019 sollen die Berechnungen vorliegen.

Laut KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen hätten diese Punkte schon bei der Berechnung zur Anpassung des Orientierungswertes für 2019 berücksichtigt werden können: „Der Bewertungsausschuss hat sich nicht mit den Zahlen der KBV zufriedengegeben, hier möchte man also eine etwas breitere Datenbasis haben“, so Gassen. „Wir haben aber im Beschluss bereits festgelegt, dass, wenn diese Datenbasis vorliegt, dann entsprechende Beschlüsse folgen, die auch finanzwirksam sein sollten.“

kbv/vcl

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.



**MEDIZINRECHT
IM BLUT**

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin
Tel.: 030 206298-6
Fax: 030 206298-89
berlin@meyer-koering.de
www.meyer-koering.de

Vertragsarztsitze

Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird gestärkt

Anfang 2018 hatten sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Berlin darauf geeinigt, acht zusätzliche Zulassungen für Kinder- und Jugendärzte sowie zwei für Kinder- und Jugendpsychiater zu vergeben. Wie ist der aktuelle Stand?

Bis Mitte Mai konnten sich Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater auf die Ausschreibungen in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Neukölln, Reinickendorf, Spandau und Treptow-Köpenick bewerben (siehe auch Berichterstattung im KV-Blatt 5/18). Die Versendung der Bescheide an die Bewerber, die vom Zulassungsausschuss in seiner Sitzung am 15. August 2018 ausgewählt wurden, ist zum September geplant.

Die zeitnahe Niederlassung der Praxen ist von der KV Berlin als auch von den Ärzten angestrebt, wird aber zum Groß-



Foto: Shutterstock

In Berlin wurden zusätzliche Kinderarztsitze zugelassen.

teil erst zum 1. Januar 2019 realisierbar sein. Das hat zum einen organisatorische – von Seiten der Bewerber – als auch gesetzliche Gründe. So ist insbesondere erst nach Ablauf einer einmonatigen Widerspruchsfrist nach Zustellung der

Bescheide klar, ob die Tätigkeit rechtsicher aufgenommen werden kann. Die KV-Blatt-Redaktion wird weiterhin über den aktuellen Stand der neuen Vertragsarztsitze berichten.

vel

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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

RECHTSANWÄLTE



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

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

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



Gewalt in Praxen

Aggressionen gehören zum Alltag

Ärzte und Psychotherapeuten helfen anderen – und werden trotzdem immer häufiger von Patienten beschimpft, beleidigt, bedroht oder angegriffen. Auch in Berlin werden viele Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter mit Aggressionen konfrontiert.

Wie aktuell das Thema ist, zeigt die Vielzahl an Zuschriften, die wir von Berliner Ärzten und Psychotherapeuten erhalten haben. Im KV-Blatt 9/2018 und im Praxisinformationsdienst hatten wir Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und ihre Mitarbeiter gebeten, ihre Erfahrungen mit verbaler und körperlicher Gewalt durch Patienten zu schildern. Lesen Sie ihre Berichte auf den Seiten 24 bis 31. Wie Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter nach Möglichkeit vermeiden können, dass Konflikte eskalieren und wie sie sich gegen Gewalt wappnen können, erfahren sie im Interview ab Seite 22.

Angebrüllt und bedroht

Der Ausbruch kam unerwartet: Während einer Untersuchung baute sich der Patient plötzlich vor Dr. Frank Christoph auf, kam ihm sehr nahe, brüllte ihn an und drohte ihm. Er lehnte es ab, eine Urinprobe abzugeben, um seinen Führerschein wiederzubekommen. Doch der niedergelassene Urologe ließ sich davon nicht einschüchtern, sondern forderte den Patienten auf, sofort die Praxis zu verlassen. „Hinterher habe ich mich in der Tiefgarage noch einmal umgesehen, um sicherzugehen, dass mir niemand folgt“, erzählt Christoph. Der Vorfall ist mittlerweile zwei Jahre her, aber vergessen hat er ihn nicht. Seitdem bewahrt er im Arztzimmer zu seiner

Sicherheit ein Reizgas-Spray griffbereit in einer Schublade auf. Anzeige hat er nicht erstattet.

Ansonsten hat der niedergelassene Arzt und Privatdozent in seinem Berufsleben mit Patienten bislang wenig schlechte Erfahrungen gemacht. Einmal musste er einer Medizinischen Fachangestellten mit afroamerikanischen Wurzeln beistehen, weil ein Patient ihr gegenüber abwertende Bemerkungen bezüglich ihrer Hautfarbe und ihrer Herkunft gemacht hatte. Und der eine oder andere Patient werde schon einmal ungehalten, wenn er länger warten müsse oder wenn der Wunsch nach einem bestimmten Medikament nicht erfüllt werde. „Die Ansprüche der Patienten steigen“, hat Christoph beobachtet. Allerdings mache „der Ton die Musik“: Wenn er Patienten erkläre, warum er ein bestimmtes Präparat nicht verordnen könne oder dass sie länger warten mussten, weil er einen Notfall vorziehen musste, hätten die meisten dafür Verständnis. „Einerseits erkläre ich viel und bitte die Patienten um Verständnis. Andererseits setze ich auf klare Regeln und Ansagen. Damit bin ich bisher gut gefahren“, sagt Christoph.

Hausärzte sind oft betroffen

Umfragen zeigen, dass Gewalt gegen Ärzte und ihre Mitarbeiter in Deutschland mittlerweile Alltag ist. Laut einer 2015 veröffentlichten bundesweiten Studie der Technischen Universität München waren neun von zehn Hausärzten während ihrer Arbeit schon einmal mit aggressivem Verhalten ihrer Patienten konfrontiert, 73 Prozent in den zwölf Monaten vor Veröffentlichung der Umfrage. Am häufigsten sind danach Beschimpfungen und Beleidigungen, gefolgt von Sachbe-



Foto: privat

„Einerseits erkläre ich viel und bitte die Patienten um Verständnis. Andererseits setze ich auf klare Regeln und Ansagen. Damit bin ich bisher gut gefahren.“

*Privatdozent Dr. Frank Christoph
Facharzt für Urologie, Kinderurologie,
Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie*

schädigungen und Diebstahl. Fast jeder vierte Allgemeinmediziner (23 Prozent) hat bereits schwerwiegende Aggressionen oder Gewalt erlebt. Die Befragung von 1.400 Hausärzten ergab auch, dass sich die meisten in ihren Praxisräumen eher sicher fühlen. Anders sieht dies bei Hausbesuchen und Bereitschaftsdiensten aus: Dabei fühlen sich 66 Prozent der Ärztinnen und 34 Prozent der Ärzte nicht sicher.

Vor allem verbale Gewalt

Dass Gewalt gegen niedergelassene Ärzte verbreitet ist und weiter zunimmt, belegen



Fortsetzung von Seite 19

auch erste Ergebnisse des Ärztemonitors der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des NAV-Virchow-Bundes. Erste Trends nach der Auswertung der Angaben von mehr als 7.000 Befragten im Mai 2018 zeigen, dass jeder vierte Vertragsarzt in seinem Berufsleben schon Erfahrung mit körperlicher Gewalt durch Patienten gemacht hat. Noch häufiger ist verbale Gewalt: Der Befragung zufolge kommt es täglich bundesweit zu 2.870 Fällen. Das heißt, vier von zehn Ärzten werden im Schnitt täglich von Patienten beschimpft, beleidigt, angepöbelt oder bedroht. Laut Ärztemonitor nimmt verbale Gewalt zu, je größer die Praxis ist, während körperliche Gewalt eher in kleinen Praxen vorkommt. Die Befragung ergab auch, dass die meisten Praxisinhaber Vorfälle überwiegend hinnehmen. Nur bei jedem vierten Angriff erstatten sie Anzeige, bei verbaler Gewalt lediglich bei jedem 14. Vorfall.

Mehr Schutz für Ärzte

Als Ursache für die zunehmende Gewalt gegen Ärzte sieht Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, eine „allgemeine Verrohung und ein immer höheres Anspruchsdenken“.

Auch Professor Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), beklagt eine „Verrohung bei einigen Patienten und ihren Angehörigen gegenüber medizinischem Personal“. Der Vorstand der BÄK bekräftigte Ende August in einer Resolution die langjährige Forderung der Ärzteschaft nach mehr Schutz für Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe und sprach sich für mehr Gewaltprävention aus. Die ärztliche Arbeit müsse wieder mehr wertgeschätzt und jegliche Gewalt gegen Ärzte und anderes Gesundheitspersonal gesellschaftlich geächtet werden. Erreicht werden könne dies zum Beispiel mithilfe von Aufklärungskampagnen.

Angriffe härter bestrafen

Bereits im Mai hatten die Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages kritisiert, dass die Aggressivität gegenüber Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zunehme, während der Respekt vor ihnen abnehme. Ärzte seien genauso wie Beschäftigte der Feuerwehr, der Polizei, Rettungskräfte und Pflegenden von Gewalt betroffen. Die Delegierten forderten daher den Gesetzgeber auf,

Ärzte in Kliniken und Praxen in den neuen Straftatbestand „Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“ mit aufzunehmen. Das 52. Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches zur Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften trat Ende Mai 2017 in Kraft. Durch die jüngste Änderung des Gesetzes Ende April 2018 haben tätliche Angriffe auf Polizisten, Feuerwehrleute und Rettungsdienstmitarbeiter ein höheres Strafmaß erhalten. Ärzte und medizinisches Personal wurden dabei nicht berücksichtigt.

Konflikte durch Sprachprobleme

Eine Berliner Fachärztin für Allgemeinmedizin, die in einem Problembezirk praktiziert und anonym bleiben möchte, hat ebenfalls den Eindruck, dass Gewalt gegen Ärzte und ihre Mitarbeiter zunimmt. Die Patienten seien schneller gereizt und aggressiver als noch vor zwei Jahren, berichtet die erfahrene Medizinerin. Zu ihr kommen viele Migranten und zunehmend Patienten, die abhängig von Alkohol und Medikamenten sind. Ein Grund für Konflikte seien Sprachprobleme. „Wenn die Patienten nicht verstehen, warum wir sie beispielsweise nicht krankschreiben können, werden sie aggressiv“, berichtet sie. Aus ihrem Heimatland seien einige gewöhnt, „mit einer Tüte voller Medikamente“ aus der Praxis zu kommen und reagierten ungehalten, wenn sie die gewünschten Arzneimittel nicht verordnet bekämen. Manche schrien dann die Medizinischen Fachangestellten an. „Bevor jemand ausrastet, mische ich mich ein, nehme die Patienten mit ins Arztzimmer und gehe auf ihre Anliegen ein. Ich erkläre ihnen auch ganz genau, warum wir ihnen etwas nicht geben können. Die meisten beruhigen sich dann, und manche entschuldigen sich hinterher“, berichtet die Ärztin, die mehrere Sprachen beherrscht.

Gewaltprävention: KV Berlin bietet Seminar an

Eine geschicktes Auftreten und eine geeignete Kommunikation können helfen, Konflikte zu entschärfen. Die KV Berlin bietet Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitern deshalb das Seminar „Verhaltensorientierte Gewaltprävention“ an. Darin lernen die Teilnehmer, wie sie Gewalt wenn möglich vorbeugen, brisante Situationen frühzeitig erkennen und mit aufgebracht Patienten richtig umgehen. Sie erfahren auch mehr über rechtliche Aspekte sowie Gewaltschutzkonzepte für Praxen. Das nächste Seminar findet am 2. April 2019 statt. Bei Bedarf bietet die KV Berlin weitere Termine an. Mehr Informationen gibt es im Internet unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Seminarprogramm.

Anzeige wegen Beleidigung

Unangenehme Erfahrungen hat die Allgemeinmedizinerin kürzlich bei einem Bereitschaftsdienst gemacht. Sie war zu einer schwerkranken, älteren Frau gerufen worden. Wegen des schlechten Gesundheitszustandes der Patientin empfahl sie dieser, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen, aber die Frau lehnte ab. Sie war unterernährt und hatte Durst. Daher bat die Ärztin deren Mann, ihr etwas zu trinken zu

geben. Daraufhin brüllte dieser die Medizinerin an und beleidigte sie. „Er war sehr laut und sehr aggressiv. Ich hatte Angst, dass er mich schlägt oder tritt“, erzählt sie. Als die Situation immer bedrohlicher wurde und auch die bettlägerige Frau aufstand, die Sachen der Ärztin auf einen Tisch warf und sie beschimpfte, kündigte die Allgemeinmedizinerin an, dass sie die Polizei rufen werde, und verließ die Wohnung. Anschließend erstattete sie bei der Polizei Anzeige wegen Beleidigung.

„Eigentlich übernehme ich ganz gerne Bereitschaftsdienste, aber ich bin mittlerweile vorsichtiger geworden und sichere mich ab“, erzählt die Ärztin. Sie versucht, bereits vorab in Erfahrung zu bringen, was sie bei einem Hausbesuch erwartet. „Wenn sich herausstellt, dass sich jemand nur als krank ausgegeben hat oder wenn mir eine Situation komisch vorkommt, breche ich den Besuch ab und verlasse die Wohnung.“

ort

Im Ernstfall richtig handeln: Was die Polizei rät

Ruhig bleiben: Vermeiden Sie Panik und Hektik. Treten Sie gegenüber aggressiven Menschen ruhig, sicher und selbstbewusst auf.

Mit Ihrem Gegenüber kommunizieren: Stellen Sie Blickkontakt her und halten Sie die Kommunikation aufrecht. Reden Sie ruhig, laut und deutlich. Bleiben Sie sachlich und sprechen Sie die Person mit „Sie“ an. Wählen Sie Ihre Worte bewusst und positiv. Sprechen Sie unangebrachtes Verhalten an, aber werten Sie Ihr Gegenüber nicht persönlich ab.

Souverän bleiben: Drohen, beleidigen und provozieren Sie nicht. Seien Sie sich über Ihre Position im Klaren und sagen Sie deutlich, was Sie wollen.

Unterstützung holen: Können Sie einen Konflikt nicht beilegen, rufen Sie Ihren Chef oder Ihre Chefin oder Kollegen. Personelle Überlegenheit führt häufig zur Beruhigung einer Situation.

Sich körperlichen Angriffen entziehen: Ziehen Sie sich sofort zurück und machen Sie auf Ihre Lage aufmerksam. Vermeiden Sie Körperkontakt! Ihre Gesundheit ist wichtiger als Unterlagen oder die Zimmereinrichtung.

Hilfe holen: Lösen Sie Alarm aus. Wählen Sie den Polizeinotruf 110.

Verhalten nach einem Angriff:

- Kümmern Sie sich um das Opfer und fordern Sie bei Bedarf ärztliche Hilfe an.
- Erteilen oder erwirken Sie gegebenenfalls ein Hausverbot.
- Werten Sie den Vorgang gemeinsam im Praxisteam aus.
- Erstellen Sie bei Straftaten Anzeige.
- Nehmen Sie bei Bedarf weitergehende Beratung und Unterstützung in Anspruch, zum Beispiel bei Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Trauma-Ambulanzen, Polizei oder Opferhilfevereinen wie zum Beispiel dem „Weissen Ring“.

Mehr Informationen zum Thema im Internet:

www.berlin.de/polizei > Suche: Gewaltprävention oder Opferschutz

www.bgw-online.de > Gesund im Betrieb > Umgang mit Gewalt

Christian Henke zur Gewaltprävention und Sicherheit in Praxen

„Es ist Ihr Recht, sich im Ernstfall in Sicherheit zu bringen“

Viele Berliner Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter haben bereits Ausraster und Attacken von Patienten erlebt. Christian Henke, Polizeihauptkommissar und Lehrer für Gewaltprävention, erläutert, wie Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte vermeiden können, dass Konflikte eskalieren. Er erklärt auch, wie sie kritische Situationen erkennen und im Ernstfall für ihre Sicherheit sorgen. Henke bietet gemeinsam mit Olaf Schmelzer, Krankenpfleger und Deeskalationstrainer, Kurse zur Gewaltprävention und Selbstverteidigung für Arztpraxen an.

Umfragen zeigen, dass Gewalt in niedergelassenen Praxen verbreitet ist und zunimmt. Was sind aus Ihrer Sicht die Ursachen dafür?

Henke: Stress und damit auch Zündstoff für Konflikte entsteht unter anderem durch längere Wartezeiten, über die sich Patienten ärgern. Vielen Ärzten und Praxismitarbeiterinnen mangelt es auch an interkultureller Kompetenz. Ihnen fehlen Tricks und Kniffe, die ihnen helfen, mit der gestiegenen Zahl an fremdsprachigen Menschen umzugehen und sich mit ihnen zu verständigen. Das kann Konflikte hervorrufen. Eine weitere Ursache für Gewalt in Praxen sehe ich im zunehmenden Drogenkonsum.

Inwieweit können Ärzte und ihre Mitarbeiter Gewalt vorbeugen und ihre Sicherheit erhöhen?

Henke: Dabei kann es helfen, die Praxis räumlich vorzubereiten. Entscheidend sind Fluchtwege. Der Empfangstresen sollte so stehen, dass die Medizinischen Fachangestellten

im Ernstfall in einen dahinterliegenden Raum flüchten können, den sie verriegeln können. Dann bieten sie keine Angriffsfläche mehr, wodurch sich der Konflikt beruhigen kann. Hilfreich ist auch ein Notrufsystem. Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter sollten mit dem Notruf direkt die Polizei erreichen können.

Was ist am Empfang und im Behandlungszimmer noch zu beachten?

Henke: Räumen Sie an der Anmeldung spitze oder schwere Gegenstände weg. Büromaterial wie Locher und Heftgeräte sollten Praxismitarbeiter außerhalb der Reichweite der Patienten platzieren. Auch Vasen sind ungünstig, da sie als Wurfgeschosse dienen können. Bieten Sie den Patienten an der Anmeldung Kugelschreiber aus Plastik zum Ausfüllen an und verzichten Sie auf Metallkugelschreiber, die als Waffe dienen können. Weder am Empfang noch im Arztzimmer sollten Rezeptblöcke und Medikamente offen herumliegen. Halten Sie im Arztzimmer auch Reflexhämmer, Säuren und Spritzen unter Verschluss, da aufgebrachte Patienten sie ebenfalls als Waffe verwenden könnten.

Muss man denn immer gleich mit dem Schlimmsten rechnen? Oder gibt es nicht Techniken, wie man aufgebrachte Patienten beruhigen kann?

Henke: Freundlichkeit, Empathie und eine geeignete Kommunikation sind das A und O. Medizinische Fachangestellte, Ärzte und Psychotherapeuten sollten nie einfach „Nein“ sagen, sondern stets Verständnis für die Situation des Patienten zeigen, wenn möglich auf seine Wünsche eingehen



Christian Henke ist Polizeihauptkommissar und Lehrer für Gewaltprävention.

und ihm ein Angebot machen. Dabei können bestimmte Redewendungen helfen, etwa die Aussage, „ich verstehe Sie. Aber verstehen Sie auch uns. Ich sehe mal, was ich für Sie tun kann.“ Wenn Ärzte und Praxismitarbeiter etwas ablehnen müssen, sollten sie die Gründe erläutern und anschließend versuchen, zusammen mit dem Patienten eine Lösung zu finden. Den meisten aufgebrachten Patienten nimmt dies „den Wind aus den Segeln“.

Und wenn sich die Situation trotzdem zuspitzt?

Henke: Wichtig ist vor allem, dass Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter Warnsignale erkennen. Sie sollten damit rechnen, dass jederzeit etwas passieren kann. Wenn ein Patient Körperspannung aufbaut, seinen Brustkorb herausschiebt und laut

herumschreit, sind das Warnzeichen, dass er kurz davor ist, zu explodieren. Hören Sie unbedingt auf Ihr Bauchgefühl. Es gibt zwar auch Menschen, bei denen sich nicht andeutet, dass sie gleich ausrasten, aber meist kündigen sich solche Attacken durch Lautstärke, Mimik und Gestik an.

Wie können sich Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter im Ernstfall schützen?

Henke: Sie sollten versuchen, ruhig zu bleiben und auf Abstand zum Angreifer zu

Manche Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter haben für Notfälle Pfefferspray griffbereit in der Schublade. Was halten Sie davon?

Henke: Pfefferspray sollte man nur einsetzen, wenn man vorher damit geübt hat. Das ist beispielsweise mithilfe von Wasserkartuschen möglich. Ansonsten ist das Spray meist wirkungslos, da es die meisten in einer Stresssituation nicht richtig anwenden. Besser ist es, für den Ernstfall einen Becher mit Vogelsand oder mit Büroklammern bereitzuhalten, die man

sehr schnell beurteilen können und sollten auf ihr Bauchgefühl hören. Wenn sich herausstellt, dass der Anlass für den Hausbesuch nicht gegeben ist, sollten Mediziner am besten gleich an der Wohnungstür umkehren. Wenn sie in der Wohnung sind und feststellen, dass sie irregeführt wurden oder dass die Situation gefährlich werden kann, ist es sinnvoll, unter einem Vorwand schnell wieder zu gehen. Die eigene Gesundheit ist in diesem Fall wichtiger als die Pflicht, anderen Menschen zu helfen.

Was kann Praxisinhabern und ihren Mitarbeitern helfen, Angriffe zu verarbeiten?

Henke: Jeder geht anders mit solchen Erlebnissen um. Praxisinhaber sollten mit ihren Mitarbeitern über belastende Vorfälle sprechen und ihnen Hilfe anbieten. Sie sollten der zuständigen Berufsgenossenschaft verbale und körperliche Attacken mit einer Unfallanzeige melden und die Übergriffe dokumentieren. Auch verbale Aggressionen können eine Posttraumatische Belastungsstörung auslösen. Wenn jemand nach sechs Wochen immer noch über einen bestimmten Vorfall nachgrübelt, kann das ein Anzeichen für eine Posttraumatische Belastungsstörung sein. Dann benötigt der betroffene Mitarbeiter eine psychologische Betreuung. Jedoch wollen nicht alle Betroffene über einen Übergriff sprechen. Manche empfinden das erneute Besprechen des Tatherganges als erneute Traumatisierung. Daher sollten die Betroffenen entscheiden, wie sie einen Vorfall am besten verarbeiten können.



gehen. Achten Sie auf einen sicheren Stand, heben Sie die Arme im 120-Grad-Winkel gebeugt nach vorne, sodass die Hände in Höhe des Gesichts sind, und drehen Sie die Handinnenflächen nach außen. Gehen Sie bei Gewaltübergriffen als Erstes aus der Situation raus. Es ist Ihr Recht, sich in Sicherheit zu bringen und Hilfe zu holen. Ist es nicht mehr möglich zu fliehen, ist es ratsam, nachzugeben und dem Patienten zu geben, was er will. Selbstverteidigung ist nur das letzte Mittel, wenn alle anderen Möglichkeiten der Deeskalation ausgeschöpft sind. Nach einem Vorfall sollten Praxisinhaber die Polizei rufen und Anzeige erstatten.

einem Angreifer ins Gesicht schütten und ihn damit verwirren kann. Wenn es häufig Probleme gibt, kann es ratsam sein, dass die Mitarbeiter einen Kurs zur Gewaltprävention und Selbstverteidigung besuchen. Auch der Einsatz von Sicherheitspersonal kann hilfreich sein, vorausgesetzt, es ist gut ausgebildet.

Was sollten Ärzte beachten, die Hausbesuche machen?

Henke: Hausbesuche können sehr gefährlich werden, zu viel Gutgläubigkeit ist dabei riskant. Ärzte, die Patienten zu Hause besuchen, müssen die Situation

Mehr Infos zum Kursangebot von Christian Henke gibt es im Internet unter www.alpha-henke.de/rettungsdienst-aerzte.

Aufruf an KV-Mitglieder

Ihre Zuschriften zum Thema „Gewalt“



Foto: Shutterstock

Längere Wartezeiten und die Ablehnung eines Wunsches können dazu führen, dass Patienten aggressiv werden.

Im KV-Blatt 9/2018 und im Praxisinformationsdienst hatten wir Berliner Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter aufgerufen, ihre Erfahrungen zum Thema „Gewalt“ zu schildern. Wir wollten wissen, ob auch Sie bereits beschimpft, beleidigt, bedroht, angepöbelt oder angegriffen wurden. Wir hatten zudem gefragt, ob aus Ihrer Sicht Aggressionen zugenommen haben und wie Sie damit umgehen. Wir haben zahlreiche Zuschriften erhalten, die wir – nachdem wir Ihr Einverständnis dafür eingeholt hatten – im Folgenden abdrucken.

Vielen Dank, dass Sie dieses Thema endlich aufgreifen. In unserer Praxis ist Gewalt eine beinahe tägliche Erfahrung.

Unsere dermatologische Praxis ist eine Laufpraxis (wir vergeben keine Termine) im Kreuzberger Bergmannkiez. Pro Vor- beziehungsweise Nachmittag „fertigen“ wir circa 50 Patienten ab.

In den letzten Jahren hat die Anzahl der verbalen Auseinandersetzungen erheblich zugenommen. Aktuell sind wir durchschnittlich mit zwei Vorfällen pro Woche konfrontiert.

Die meisten Auseinandersetzungen entfachen sich am Empfang, oft wegen Patienten, die trotz überfüllter Praxis sofort behandelt werden wollen. Wir haben im Praxisalltag bereits die gesamte Eskalations-Palette erlebt: wüste, zum Teil rassistische Beleidigungen,

Drohungen verschiedenster Art sowie Pöbeleien, Werfen von Gegenständen, starkes Schlagen auf den Empfangstresen mit entsprechend bedrohlicher Körperhaltung, Einschüchterungsversuche.

Diese Szenen werden von den (meist zahlreichen) anwesenden Patienten „ignoriert“. Es hat Seltenheitscharakter, wenn ein Patient (meist Frauen) sich einmischt, um dem Personal beizustehen. Wenn ich im Sprechzimmer höre, dass der Pegel vorne im Wartebereich nicht absinkt, muss ich eingreifen.

Es ist mittlerweile ein groteskes „Ritual“ geworden: Aus dem Sprechzimmer herausstürmen, der Person fest in die

Augen sehen und dabei in einem Abstand von einem Meter, ohne auf die „Argumente“ einzugehen, folgenden Satz laut und deutlich sprechen: „Sie verlassen sofort diese Praxis, es ist die erste Aufforderung!“ Wir gehen selten bis zur dritten Aufforderung. Bis jetzt hat es immer funktioniert. Das Rufen der Polizei haben wir uns abgewöhnt, da die „Delinquenten“ meist weg sind, wenn die „Kavallerie“ ankommt, und die Diskussion mit den Uniformierten ist meist ebenso frustrierend wie die vorherige Veranstaltung ...

Bislang ist es noch nicht zu Tötlichkeiten gegen mich oder das Praxispersonal gekommen. Für alle Fälle haben wir jedoch vor einigen Jahren „Pfefferspray-Dosen“ am Empfang und im Sprechzimmer deponiert.

Wir werden demnächst in der Praxis ein Deeskalationstraining durchführen, denn das Personal kann mit solchen Belastungen nicht alleine gelassen werden.

Nach solchen Auseinandersetzungen besteht die größte Schwierigkeit darin, mich wieder auf den Patienten zu konzentrieren, den man im Sprechzimmer sitzen lassen hat. Solche Szenen spielen sich auch vor wartenden Kindern ab. Dies schreckt nie ab! Dass in einer Arztpraxis unter den wartenden Patienten schwer kranke Personen sein können, ebenfalls nicht. Übrigens: Beleidigende Kommentare auf „Google“ sind auch eine Form von Gewalt!

Ich hoffe, dass uns weiterhin nichts Ernsthaftes passiert, und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

Dr. Jean Joseph Levy

Ich bin seit 1990 in psychotherapeutischer Praxis tätig und habe keinerlei Gewalt von Seiten meiner Patienten erlebt.

Sigrid Eichenbaum

Seit Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde hat es mehrfach Gewalt in Form von Drohungen und Aggressionen der Patienten in unserer Praxis gegeben. Wutausbrüche und Androhung von Selbstmord wurden geäußert, nachdem wir den Patienten mitgeteilt haben, dass wir trotz psychotherapeutischer Sprechstunde keinen Therapieplatz für sie frei haben. Manche Patienten haben von der KV schon mehrfach psychotherapeutische Sprechstunden zugewiesen bekommen, jedoch immer ohne Möglichkeit, einen Therapieplatz zu bekommen. Dies führt zu erhöhter Frustration. Andere Form von Gewalt gibt es, indem Menschen versuchen, in die Praxis einzudringen, um etwas zu stehlen oder auszuspionieren. Sie klingeln zu den Sprechzeiten und versuchen so, Eintritt in die Praxis zu erhalten.

In der Arztpraxis ist eine deutlich zunehmende Verrohung der Sitten zu beobachten. Im täglichen Alltag kommt es häufig vor, dass Patienten beispielsweise grüne Rezepte den Helferinnen ins Gesicht werfen, weil bestimmte Präparate von der Krankenkasse nicht bezahlt werden. Schimpfworte aus dem Fäkalbereich, die wir hier nicht näher wiedergeben wollen, werden in zunehmender Häufigkeit benutzt.

Ich bin als Augenarzt schon zweimal persönlich in den letzten Jahren bedroht worden. Einmal rief ein Vater eines fremdsprachigen Kindes an und bedrohte mich am Telefon, weil Großmutter und Kind so lange in der Praxis warten mussten (es erfolgte eine Untersuchung in Cycloplegie, die nun einmal mindestens eine halbe Stunde dauert, bis die Augentropfen wirken). Der schlecht Deutsch sprechende Vater drohte, am nächsten Tag in die Praxis zu kommen und körperliche Gewalt auszuüben.

Ein weiterer Patient, der sich mit liegendem Nahtmaterial und blutender OP-Wunde einfach aus der Klinik entfernt hatte und jetzt eine Überweisung in eine andere Klinik wünschte, knallte nach Versagen seines Anliegens mehrfach die Praxistür und brüllte, er würde wiederkommen, und dann gebe „es richtig Ärger“. Es folgten darauf noch mehrere schriftliche Beschimpfungen durch Angehörige.

Weiterhin kommt es häufig vor, dass alkoholisierte Menschen die Praxis betreten, nicht zum Gehen bereit sind und laut werden. Gleiches gilt für offensichtlich unter Drogeneinfluss stehende Patienten. Wir geben dann meist irgendwelche Ärztemuster als Augentropfen mit, damit Ruhe ist und die Personen, die oft auch noch nie vorher in der Praxis waren, die Räume verlassen.

Wenn ich alleine, zum Beispiel am Wochenende oder in der Mittagspause, in den Praxisräumen bin, öffne ich die Tür nicht mehr. Ich bin auch schon Samstagabends beim Renovieren von einem Patienten beschimpft worden, warum ich ihm jetzt keine Überweisung ausstellen könne, ich „fauler Arsch“ sei



Fortsetzung von Seite 25

ja schließlich in der Praxis. Als letztes drohte neulich eine mit ihrer Brille unzufriedene Privatpatientin, mich „bei der Ärztekammer anzuzeigen“, wenn ich „es wagen würde, ihr eine Rechnung zu schreiben“.

Viele Patienten drohen heutzutage schnell mit einer Beschwerde bei Ärztekammer oder KV oder auf einer Bewertungsplattform im Internet, wenn ihnen etwas nicht passt, sie beispielsweise nicht wunschgemäß krankgeschrieben werden oder bei Befindlichkeitsstörungen kein Antibiotikum bekommen. Die teilweise beleidigenden Kommentare im Internet, wo sich zum Beispiel Google weigert, diese zu löschen, runden die Ärgernisse heutzutage ab.

Bei diesen Schilderungen möchte ich ergänzen, dass unsere Praxen in Charlottenburg und in Schöneberg nicht in „Brennpunkt-Kiezen“ liegen. Die täglich zunehmende Verrohung der Umgangsformen in Kombination mit einer deutlich gestiegenen Erwartungshaltung der Patienten nimmt mir persönlich jedenfalls zunehmend die Freude am Beruf.

*Dr. Dirk Hänisch
Augenarzt
mit Praxisteam*

In meiner Psychotherapiepraxis hat es bisher keine Gewalterfahrung gegeben, das heißt, Gewalt hat in meiner Praxis auch nicht zugenommen. Wahrscheinlich bleiben Patienten bei Psychotherapeuten leichter einfach weg, wenn die Situation zu eskalieren droht oder wir sind geschulter darin, im Vorfeld deeskalierend zu intervenieren.

Sehr geehrte Redaktion,

ich glaube nicht, dass es in der letzten Zeit eine Zunahme von Gewalt gibt. Leider gab es sie aber schon immer. Ich bin 30 Jahre Arzt und habe Gewalt von Anfang an kennengelernt.

Ich selbst bin schon körperlich angegriffen und auch bedroht und beschimpft worden. Bereits in der Klinik musste ich mich in der Akut-Psychiatrie meiner Haut erwehren. Und auch in der Praxis musste ich zum Beispiel einen Patienten mit körperlicher Gegengewalt aus meiner Praxis werfen, nachdem er handgreiflich wurde. Einmal musste ich die Polizei rufen, weil ein Patient meine Medizinische Fachangestellte beleidigte und bedrohte, indem er ankündigte, ein Mordkommando zu rufen und auf sie anzusetzen. Die Mitarbeiterin meiner Praxisvorgängerin hat auch schon mal am Praxis-Empfang in den Lauf einer Pistole geschaut. Bei 16.000 Menschen in der Kartei unserer 40 Jahre alten Praxis sind diese Vorfälle aber insgesamt selten.

Natürlich setze ich professionell Deeskalationsstrategien ein. Diese sind vielfältig: Aushänge und am Telefon Infos zu Wartezeiten, die leider entstehen durch Notfälle und unvorhersehbare Komplikationen. Ich rede und erkläre viel. Das kostet zwar Zeit, hat sich aber bewährt. Auch die Instruktionen des Personals beziehungsweise der Praxismitarbeiter sind wichtig. Freundlichkeit und ein ruhiger Ton sind oberstes Gebot. Oft haben wir es gerade in der Neuro-Psychiatrie mit Menschen zu tun, deren eigene Fähigkeiten zur Stimmungs- und Affektkontrolle gestört sind und

bei denen man nicht wie sonst eine übliche soziale Verhaltenskompetenz voraussetzen kann.

Empfehlung: Wichtig wäre, dass von der Politik, den Krankenkassen und den KVen ein ehrlicher Hinweis an die Versicherten käme, dass man trotz des guten deutschen Gesundheitssystems keine Flatrate an Leistungen verlangen kann (egal, ob privat oder gesetzlich versichert), sondern akzeptieren muss, dass die Mittel, die Manpower und die Zeit begrenzt sind und dass wir alle gezwungen sind, zu priorisieren, das heißt, die akut und schwer chronisch kranken Menschen müssen als Erstes angemessen behandelt werden. Von allen anderen darf man Geduld und Verständnis erwarten (Ausnahmen sind hierbei wieder die schwer hirnganisch oder psychisch Kranken). Alle Patienten können mal als Notfall darauf angewiesen sein, dass nicht Bagatellen die Ressourcen verschwenden. Ein Chef von mir sagte mal: Es gibt Momente, da darf man nicht „kleckern“, sondern da darf man und muss man sogar „klotzen“. Diese Fälle zu erkennen, ist unsere wichtigste Aufgabe, auch wenn es Konflikte heraufbeschwört, die wir aushalten und lösen müssen. Angst vor Gewalt ist dabei ein schlechter Ratgeber.

*Dr. Gerd Benesch
Facharzt für Nervenheilkunde
(Neurologie und Psychiatrie)
Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) –
Landesverband Berlin Berlin*

In meiner psychotherapeutischen Praxis hat dort ausgeübte Gewalt (verbal oder nonverbal) noch keine Rolle gespielt.

Auch wir wurden schon mehrfach bedroht und beschimpft, weil wir Rezepte ausstellen sollten, die wir nicht ausstellen durften oder Medikamente nicht verschreiben konnten beziehungsweise substituieren wollten, weil sie aufgrund eines negativen G-BA-Beschlusses vom Markt genommen wurden (Eucreas): „Wenn meiner Mutter mit dem neuen Medikament was passiert, dann passiert Ihnen was“.

Auch wurde ich schon körperlich bedroht, weil ich Tilidin nicht verordnen wollte. („Ich warte nach Praxisschluss unten auf Dich“). Fast tägliche Beschimpfungen sind schon fast Routine. Vor sieben Jahren wurde der Chirurg in unserem Ärztehaus in der Bergmannstraße niedergestochen.

Hallo, seit 2005 bin ich als niedergelassene Psychotherapeutin tätig. Ich habe niemals Gewalt erfahren, auch nicht verbal. Mein Eindruck ist nicht, dass so etwas zugenommen hat. Ich versuche, im Gespräch Unstimmigkeiten zu klären.

Wir sind eine Kardiologie- und Pulmologie-Praxis. Auch wir sind leider weit ausgebucht, und das heißt natürlich, dass die Patienten darüber auch immer sehr sauer sind und uns dann sagen, dass sie bis zu dem Termin tot sind. Das ist wirklich ein Standardspruch geworden.

Handgreiflich oder sonstiges ist noch niemand geworden. Also, die Patienten sind dann schon sehr sauer und aggressiv in ihrer Tonart. Wir verstehen das auch, dass man enttäuscht ist, aber



wir geben wirklich alle zehn Minuten Termine raus und versuchen das Beste, aber damit wird auch irgendwann die Qualität leiden. Wenn alles nur noch Masse ist. Wir bieten wirklich an, dass, wenn es akut ist, sie sich ohne Termin dazusetzen können. Selbst wenn man das anbietet und sie warten müssen, sind sie unzufrieden. Manchmal weiß man wirklich nicht, was noch richtig ist, aber ich denke auch, dass es auch an den Menschen selber liegt, wie zufrieden oder unzufrieden sie sind.

Die Ärzte sind auch nur Menschen und können nicht mehr als arbeiten. Ich denke, es gibt einfach immer noch zu wenige Ärzte oder einfach auch zu viele, die nur noch Privatpatienten betreuen.

Nach Jahren muss man einfach mit der Situation umgehen können. Man beruhigt die Patienten und versucht, eine Lösung zu finden. Oder wir geben ihnen Tipps, was sie noch machen könnten. Es gibt ja zum Glück die schnellen Termine der KV mit dem

Code, und das klappt eigentlich ganz gut, weil man dann wirklich sehen kann, bei wem es dringend ist oder nicht. Ich meine, normale Kontrollen sind dann möglich, wenn man Termine hat, und was akut ist, versuchen wir dann auch gleich möglich zu machen. Aber irgendwie muss noch eine Lösung her. Vielleicht auch mal Sendungen über Praxen, Ärzte u Schwestern, wie unsere Arbeit ist, damit auch der Patient mal unsere Seite sieht und manches besser versteht und sich ein Bild machen kann.

Schwester Michele

Zunahme von Aggressionen: selten, wohl aber zunehmend fordernde Patienten. Die Patienten fordern. Leistungen, egal ob medizinisch notwendig oder nicht. Der Arzt ist in der Zwickmühle, denn er möchte ja keine schlechte Bewertung im Internet haben. Leider sind wir Ärzte diesem völlig unfairen, subjektiven Verhalten der Patienten schutzlos ausgesetzt.



Fortsetzung von Seite 27

- Nach Beleidigung: Patient ist beim nächsten Praxistermin (wenn er denn wiederkommt) normal/sehr freundlich in seinem Verhalten.
- Nach sehr verletzender Beleidigung: Patient bekommt hinterher Praxisverbot.
- Vermeiden von Unstimmigkeiten: Deeskalation durch lebenserfahrene Mitarbeiterinnen.
- Aufgebrachte Patienten: sachliche Deeskalation.

KEINE Zunahme der Aggression beziehungsweise Eskalation, eher Rückgang durch weniger Arbeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Gerade Nacharbeit in schwierigen sozialen Bezirken (retrospektiv subjektiv Wedding, Neukölln, Spandau) und hohes Patientenaufkommen schaffte Ungeduld meinerseits. Mit aggressiver Anspruchshaltung kann ich besser umgehen, nehme es nicht mehr persönlich.

Reduktion der eventuellen Eskalationsmöglichkeiten: persönliche Erfahrung, Deeskalationskurs. Vermutlich unglaublich viel Erfahrung meinerseits mit verschiedenen Gender, Kulturen.

Weniger Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), insgesamt und pro Schicht, kein Nachtdienst nach 24 Uhr. Vorabinformationen durch ÄBD-Fahrer über schwierige Patienten. In der Praxis eigentlich keine Gewaltsituationen.

*Klaus-Michael Bartels
Facharzt für Allgemeinmedizin*

Auch in unserem Labor müssen wir im täglichen Kontakt mit Patienten Erfahrungen mit aggressivem Verhalten machen. Verbale Angriffe und auch Beleidigungen sind hier keine Seltenheit. Zu tätlichen Auseinandersetzungen kam es bislang zum Glück nicht.

Droht eine Situation zu eskalieren beziehungsweise zeigt sich der Patient uneinsichtig und unkooperativ, holen wir eine Kollegin oder einen Arzt zur Unterstützung.

Rückblickend stellen wir fest, dass dieses Verhalten und die verbalen Angriffe im Laufe der Jahre zugenommen haben.

Wir hatten vor einiger Zeit die Möglichkeit, an einem Seminar „Gewalt gegen Ärzte und medizinisches Fachpersonal“ teilzunehmen. Einige Ideen und Anregungen konnten wir umsetzen. So haben wir Fluchtwege geschaffen, mögliche Tatwerkzeuge aus Sichtweite genommen und es wurde ein „Notfallknopf“ geschaffen. Während des Seminars wurde deeskalierendes Verhalten sowie körperlichen Selbstschutz eingeübt.

Auch die Erfahrungen mit Aggressionen, zum Beispiel eines unangenehmen, auch körperlich bedrängenden Arzt-Patientengesprächs ohne Fluchtweg, haben zu verschiedenen Veränderungen unserer Arbeitsabläufe geführt. Das Wartezeitmanagement wurde optimiert, Notfallhelfer im Hintergrund werden vorgehalten.

Bisher habe ich noch keine Handgreiflichkeit in meiner Tätigkeit erlebt. Ich habe auch keine Strategien gegen die eventuelle Gewalt in der Therapie. Jedoch ist es schon zweimal vorgekommen, dass ich-strukturell gestörte Patienten, auch narzisstisch persönlichkeitsgestörte Patienten, mich verbal extrem entwertet haben, aber ohne Schimpfworte.



Des Weiteren wurde es von zwei Personen nicht akzeptiert, als ich ihnen keine Therapie anbieten konnte/wollte, denn entweder war die Therapiemotivation nicht geeignet oder ich hatte keinen freien Platz. Ich wurde mehrfach (drei Mal) angerufen und habe mehrfach (drei Mal) E-Mails bekommen. Irgendwann haben sie von allein aufgehört.

L. Gao
Tiefenpsychologische Psychotherapeutin

Ja, die Patienten treten vermehrt fordernd und unhöflich auf. Sogar bei Notfällen mit Notarzt in der Praxis (kein Verständnis für Wartezeit bei Notfall) beschimpft: ja, bedroht: nein, Gewalt: nein.

- Durch ruhiges und sachliches Auftreten
- s.o., es wurden auch schon Praxiserweise ausgesprochen. Hilfe durch anwesende Patienten geholt (waren Gott sei Dank zufällig Polizisten).

Dr. Fatima Soad Weser

Keinerlei körperliche Gewalt, auch keine verbale Gewalt, allenfalls mal etwas Aggression, wenn zum Beispiel Tablettenwünsche nicht erfüllt werden.

Ich persönlich habe nicht den Eindruck, dass die Aggression von Patienten mir gegenüber im Praxis-

alltag zugenommen hat. Vielleicht hat die Zahl der Patienten, die enttäuscht und ungehalten sind, wenn sie keinen baldigen Termin bekommen können, etwas zugenommen, aber das ist mein subjektiver Eindruck.

Manche Artikel in der Presse empfinde ich als aggressiv und einseitig. Eine Reihe von Äußerungen unseres Gesundheitsministers, früher Gröhe, jetzt Spahn, erlebe ich als Angriff auf die Freiberuflichkeit; insofern als sehr aggressiv, als Ausdruck struktureller Gewalt. Stattdessen werden die Probleme des Missverhältnisses zwischen den (multimorbiden) Patienten einer alternden Gesellschaft und den von den Krankenkassen und der Gesellschaft bereitgestellten Ressourcen nicht angegangen. Mit Ulla Schmidt wurde - mit Billigung der Politik und Krankenkassen - eine Gesundheitsreform in Gang gebracht, die Kostensenkung auch durch Verringerung von Arztsitzen vorsah. Nun tut man später so vonseiten der Politik, dass einen die Auswirkungen überraschen. Oder man tönt Jahr für Jahr, dass die Bedeutung der sprechenden Medizin aufgewertet werden müsste, aber tut nichts dafür; man belässt die Budgetierungen schön so, wie sie waren.

Das ist aus meiner Sicht ein Beispiel für strukturelle Gewalt. Dabei hat man über die Kontrolle mittels Plausibilitätszeiten ja ein Kontrollinstrument gegen etwaige Mengenausweitung. Die Liste mit dem, was ich struktureller, versteckter Gewalt zuordnen würde, ließe sich noch verlängern. Zum Beispiel ein Formular für medizinische Reha, wenn die Krankenkassen Kostenträger sind, ist jetzt vier Seiten lang mit Ankreuzen und ausführlichen

Erläuterungen, was früher knappe zwei Seiten waren mit überwiegendem Ankreuzen. Man hängt einfach die bürokratischen Hürden höher, damit kann man die Zahl der Anträge auch verknappten, weil man als Arzt nicht unendliche Ressourcen zum Ausfüllen von Formularen hat.

Oder man lehnt kassenseitig die Reha ab, weil noch nicht alle Möglichkeiten ambulant ausgeschöpft seien. Wenn man nachgewiesen hat, dass sie ausgeschöpft sind, dann wird die Fähigkeit zur Reha infrage gestellt. Reihenfolge kann auch umgekehrt sein. Oder ein Patient beantragt einen Pflegegrad und die Kasse schickt eine Pflegefachkraft, die – aus dem Ausfüllen der Formulare ersichtlich – Symptome und deren Auswirkungen nicht wahrnimmt oder unter den Tisch fallen lässt, sodass eine erforderliche Punktzahl nicht zustande kommt. Bei Widerspruch wiederholt man das - welcher pflegebedürftige (alte) Mensch wird noch vor das Sozialgericht ziehen, falls er einen Arzt findet, der ihn unterstützt und ausführlichste Widerspruchsbegründungen schreibt, denn nur noch solche scheinen - wenn überhaupt - zu nutzen? (Ich höre jetzt auf, Weiteres aufzuzählen. Nach über 25 Jahren ambulanter freiberuflicher Tätigkeit muss ich das im Vergleich der Dekaden leider so feststellen, dass es eine solche negative Entwicklung in der Gesundheitspolitik gibt. Von den Auswirkungen der DRGs auf den ambulanten Sektor ganz zu schweigen.)

Während meiner Tätigkeit wurde ich wiederholt beschimpft oder beleidigt, aber das ist in meiner Fachrichtung Neurologie/Psychiatrie auch zu erwar-



Fortsetzung von Seite 29

ten im Rahmen bestimmter Krankheitsbilder (zum Beispiel akute Manie, akute Exacerbation einer paranoid-halluzinatorischen Psychose, fortgeschrittene Demenz) und negativer Übertragung bei bestimmten Dynamiken. Ich wurde bisher nicht körperlich angegriffen, sondern wenn - dann verbal. Dieser Teil meiner Tätigkeit ist anstrengend.

Aufgrund meiner Ausbildung als Nervenärztin und Psychotherapeutin sowie den reichen Erfahrungen einer über 30-jährigen beruflichen Tätigkeit habe ich ein großes Repertoire an deeskalierenden Strategien. Durch meine freundliche, respektvolle, gleichwürdige Haltung gegenüber meinen Patienten, durch die Fähigkeit, gut zuhören zu können und den Anliegen der Patienten erst einmal Raum zu geben, dass sie sich gehört und gesehen fühlen können, sind die meisten Eskalationen zu vermeiden. Insbesondere findet das Modell der stufenweisen Stressregulation nach Stephen W. Porges Anwendung. Außerdem denke ich in Beziehungen und systemisch sowie lösungsorientiert. Damit werden Stress auslösende Momente von meiner Seite stark reduziert.

Meine Mitarbeiter schütze ich, indem ich einerseits für deren Weiterbildung in Sachen Kommunikation Sorge und andererseits sofort ansprechbar bin, wenn eine Situation aus dem Ruder zu laufen droht. Es gibt tägliches Feedback Kommunikationsprobleme und deren Lösungen betreffend. Wie ich mit aufgebrachten Patienten umgehe, das richtet sich nach dem Krankheitsbild, was dahinter steckt, beziehungsweise nach meinem Verständnis für die Dynamik.

Bei uns in der Obdachlosenpraxis sind es im Wesentlichen verbale Attacken und Beschimpfungen, die quasi an der Tagesordnung sind. Körperliche Gewalt erleben wir hier sehr selten, meist dann im Rahmen von C2-/Drogenintoxikationen.

*D. Müller-Koepke
Facharzt für Allgemeinmedizin*

Ja! Aggressionen nehmen zu, vor allem die verbaler Art!!!

- Beschimpfungen des Rezeptionspersonals vor allem wegen zum Teil minimaler Wartezeiten oder wenn man sich als Ärztin erlaubt, Notfälle vorzuziehen.
- Unflätige Bemerkungen im Wartezimmer, unverschämte Bemerkungen gegenüber den Medizinischen Fachangestellten oder uns Ärztinnen, zum Beispiel, weil wir grüne und nicht rote Rezepte ausstellen.
- Respektloser Umgang mit dem Personal.
- Diebstahl von Utensilien wie Visitenkartenhalter, Dekorationsstücke im WC-Bereich, sogar Toilettenpapierrollen, Kleiderbügel, Türstopper u.v.m.

Es herrscht offensichtlich in der Gesellschaft bei nicht wenigen Menschen eine absolut mangelnde Wertschätzung der Arbeit, die wir Ärzte und das medizinische Personal leisten. Sehr bedauerlich!

Auch unsere Praxis erlebt die zunehmende Aggressivität der Patienten seit

circa zwei Jahren in zunehmendem Maße. Körperliche Angriffe konnten bisher komplett vermieden werden, da wir auf Freundlichkeit und Deeskalation setzen. Täglich besteht eine Unzufriedenheit über angeblich nicht ausreichende Diagnostik und schnelle Termine (Wartezeit bei mir in der Kardiologie drei bis vier Wochen!).

Etwa einmal im Monat kommt es zu größeren Auseinandersetzungen mit Schreien und beleidigenden Äußerungen am Tresen. Insbesondere die Medizinischen Fachangestellten müssen darunter leiden. Sie werden als „blöd, dumm, unfähig, arbeitsscheu“ beschimpft.

Meine Angestellten und ich fühlen sich im rein weiblichen Team jetzt mit einzelnen aggressiven Patienten sehr unwohl. Ich überlege jetzt, für jeden Arbeitsbereich ein Abwehrspray zu besorgen, falls wir angegriffen werden. Alle waren sofort dafür.

Ich bin als Psychotherapeut manchmal mit potenzieller Gewalt befasst. Ich mache bisher die Erfahrung, dass sich im Einzelfall eine mögliche Eskalation zwischen Patienten und mir durch frühes und wertfreies Ansprechen und Regelsetzung eingrenzen lässt. Unsere Position begünstigt das, weil wir ja als Kassen-Therapeuten nicht gleichzeitig in sanktionierender Funktion aktiv werden müssen, wie Berufskollegen in der Forensik, im Jugendamt u. Ä. Es gibt jedoch keine Sicherheit, für keinen von uns, dass nicht im Berufskontext irgendwann etwas passiert. Von Kollegen kenne ich Befürchtungen, Zielscheibe von dritten Personen zu werden, die mit dem Ergebnis der Therapie ihrer

Partner hadern und Therapeuten die Schuld für Trennungen geben.

Viel schwieriger zu lösen finde ich das dauerhafte Wissen um alltägliche Gewalt, welche durch dritte Personen ausgeübt wird, an unseren Patienten oder an anderen Menschen. Fast jeder Therapeut hat vielleicht schon im vertrauten Gespräch mit Patienten „über Eck“ Einblick in verdeckte und nicht-öffentliche Gewalt bekommen, die mutlos macht. Hier geht es um ethische Pattsituationen zwischen der therapeutischen Schweigepflicht, zwischen wichtigen Geheimnissen der Patienten und dem Wissen, das uns dennoch Informationen mit einem ambivalenten Motiv anvertraut wurden, da wir eventuell auch um Lösungsstrategien wissen in den Kontexten, aus denen unsere Patienten kommen.

Gewalt ist im Erstgespräch oft unsichtbar. Es gibt Menschen, die in ihrem Milieu einem „Dauerniesel“ aus Gewalt ausgesetzt sind, sodass sie Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheit keineswegs als Gewalt wahrnehmen. Dazu gehören Dinge wie das Erzwingen von Demutsgesten auf offener Straße, Nötigung, Zufügen kleinerer „Schweinigeleien, wie zum Beispiel Schmerzen, die nicht ärztlich durch Wunden sichtbar werden können, Einengen und Betatschen, Erzwingen zu schweigen, konzertierte Falschaussagen, Abzocken von Schutzgeldern, Überwachung, Ankündigung von Racheoptionen, Verhöre durch Angehörige etc.

Klinische Symptome unserer Patienten können ihren Ursprung in diesen kaum sichtbaren menschlichen Ausbeutungsstrategien haben, die in Räumen unterhalb des Strafrechts aufblühen. Im Ver-

gleich zum Beginn meiner Tätigkeit sind einige deutliche Fortschritte gelungen. Das darf auch einmal gesagt werden. Dazu zählen ein stärkerer Einfluss von Frauen in Führungsgremien, das langfristige Engagement von Fachverbänden wie dem BDP bei Gesetzgebern und bei der Justiz, eine veränderte Wahrnehmung der Polizei, das Nachstellungsgesetz, eine bessere Information und Leitlinien zum Umgang mit vermutetem Kindesmissbrauch, Aufklärung in den Schulen, professionelle Beratungsstellen usw. Die

Konzentration auf einzelne spektakuläre Gewalttaten in der Arztpraxis, direkt gegen uns, berührt unsere persönliche Unsicherheit. Es kommt jedoch etwas hinzu. Bei der Beschäftigung mit der Frage der Gewalt stößt man auf ein weites und stummes Feld. Ich finde manchmal, die Gewalt in der Gesellschaft hat viele metaphorische und medizinische Parallelen zum Krebs. Diese Gewalt findet nicht in der Praxis selbst statt.

Dipl.-Psych. Torsten Bendias

Anzeige

medatix 

DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

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

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Honorarbericht für das Quartal 1/2018 Anstieg der Honorargutschrift

Bereits zum sechsten Mal in Folge veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ihren Quartalshonorarbericht. Die Gesamthonorargutschrift des ersten Quartals 2018 ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um etwa 2,9 Prozent gestiegen.

Honorare in einer Gesamthöhe von rund 487 Millionen Euro wurden an alle Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, Institute, Einrichtungen und Krankenhäuser für das erste Quartal 2018 von der KV Berlin ausbezahlt. Dabei stiegen die Honorare im Bereich der budgetierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) um rund 3,3 Prozent. Ähnlich haben sich die Honorare aus der Abrechnung von Einzelleistungen (EGV) im Vergleich zum ersten Quartal 2017 entwickelt: sie erhöhten sich um circa 2,9 Prozent. Im Bereich der sonstigen Kostenträ-

ger hielt die Entwicklung der vergangenen Quartale an; die Honorarauszahlungen beliefen sich auf 4,2 Millionen Euro und waren damit rund 18 Prozent niedriger als im Vorjahresquartal.

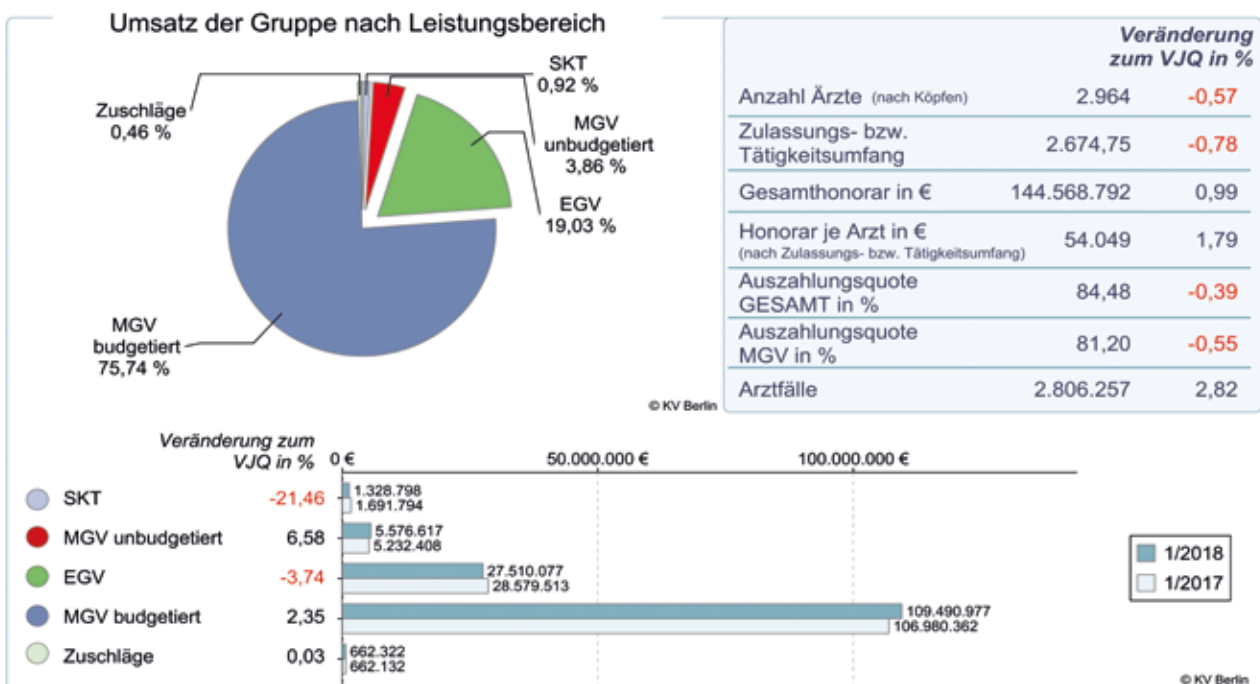
Moderate Steigerungen auf der Arzteebene

Wird die Honorarentwicklung auf der Versorgungsebene betrachtet, so zeigt sich, dass das Honorar je Arzt (immer unter Berücksichtigung des Tätigkeits- beziehungsweise Zulassungsumfangs) im hausärztlichen Versorgungsbereich um circa 1,8 Prozent auf durchschnittlich 54.049 Euro gestiegen ist (vgl. Schaubild). Im fachärztlichen Bereich erhöhte sich diese Kennzahl um rund vier Prozent auf etwa 56.843 Euro im Durchschnitt (vgl. Schaubild).

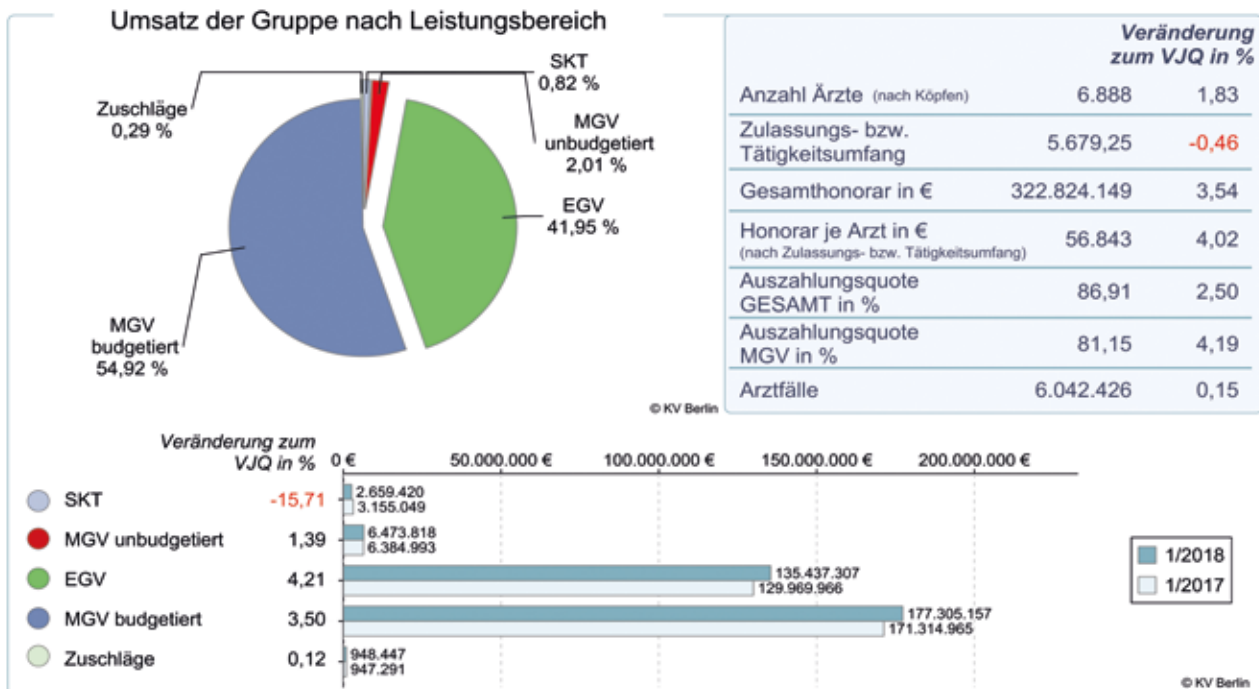
Die Auszahlungsquote über das Gesamthonorar – Indikator dafür, wie viel Prozent der Leistungen tatsächlich bezahlt werden – ist im Vergleich zum Vorjahresquartal im hausärztlichen Bereich mit knapp 84,5 Prozent nahezu gleich geblieben. Hingegen haben die Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs im Durchschnitt eine um rund 2,5 Prozent leicht angestiegene Auszahlungsquote in Höhe von knapp unter 87 Prozent zu verzeichnen.

Neu bei diesem Bericht ist, dass wir, um auf der Versorgungsebene differenzierter in die Analyse einsteigen zu können, die entsprechenden Schaubilder um einen Vergleich der unterschiedlichen Honorarbestandteile zum Vorjahresquartal ergänzt und diese zusätzlich in absoluten Zahlen ausgewiesen haben.

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



Somit lässt sich zeigen, dass der Honorarzuwachs im hausärztlichen Versorgungsbereich ausschließlich einer Zunahme des Honorars im Bereich der budgetierten MGV zu verdanken ist. Bezogen auf die EGV sind die Honorare sogar um 3,74 Prozent zurückgegangen. Ursache hierfür sind die zum 31. Dezember 2017 gekündigten Betreuungsstrukturverträge. Dieser Rückgang des EGV-Honorars – in 1/2017 belief sich die hausärztliche Vergütung für die Erbringung von Leistungen der Betreuungsstrukturverträge auf rund 1,8 Millionen Euro – konnte im ersten Quartal 2018 nicht mit anderen EGV-Leistungen aufgefangen werden. Auch die mit Wirkung zum 1. Januar 2018 durch Beschluss des Bewertungsausschusses von der EGV in die MGV überführten Leistungen für Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa), die nunmehr der RLV-Systematik unterliegen, haben, wenn auch nur in

geringem Umfang (in 1/2017 insgesamt circa 430.000 Euro), zu einer Verringerung der EGV-Honorare beigetragen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Kennzahl Arztfälle, bezogen auf das Vorjahresquartal, im ersten Quartal um rund 2,8 Prozent zugenommen hat. Diese Entwicklung, die vermutlich auf die Grippe-welle Anfang dieses Jahres zurückzuführen ist, spiegelt sich auch in der Kennzahl Honorar je Fall wider, das bei der Arztgruppe der Hausärzte um 1,34 Prozent und bei den Kinder- und Jugendärzten sogar um rund 4,8 Prozent zurückgegangen ist.

Anders verhält es sich im fachärztlichen Versorgungsbereich. Auch die Fachärzte haben durch die Kündigung der Betreuungsstrukturverträge im Bereich der EGV im Vergleich zum Vorjahresquartal im ersten Quartal 2018 bezogen auf diese Leistungen

Einbußen in Höhe von rund 1,4 Millionen Euro hinnehmen müssen. Allerdings ist im Vergleich zum Quartal 1/2017 über den gesamten fachärztlichen Versorgungsbereich ein Zuwachs des Honorars aus der Vergütung von EGV-Leistungen in Höhe von rund 4,21 Prozent festzustellen. Ursächlich hierfür ist die Erbringung neuer Leistungen im Abschnitt 35.1 EBM (Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Akutbehandlung) als auch die Abrechnung der in die EGV überführten Gesprächsleistungen der Kapitel 22 und 23 EBM.

Auch im Bereich der MGV konnten die Fachärzte im Vorjahresvergleich ihr Honorar im ersten Quartal 2018 um rund 3,5 Prozent erhöhen. Ursächlich hierfür könnte unter anderem ein im Vergleich zu 1/2017 um rund 3 Prozent höheres, zugewiesenes RLV-Honorarvolumen in 1/2018 sein.



Fortsetzung von Seite 33

Im Vorjahresquartal war nämlich dieser Vergütungsanteil, der letztlich die Basis für die Berechnung der RLV- und QZV-Fallwerte und damit die Budgets bzw. Honorarkontingente der Praxen bestimmt, aufgrund von in 1/2017 zu berücksichtigenden Nachvergütungen im Bereich der Psychotherapie und ohne dass hierfür Rückstellungen zur Verfügung standen, verringert worden. Im ersten Quartal 2018 gab es hingegen keine wesentlichen Nachvergütungseffekte, die im besonderen Maße das bereitgestellte RLV-Volumen der Fachärzte verringert hätten. Somit ist die Vergleichsbasis zu 1/2018 überproportional niedriger gewesen als üblich. Soweit die Regelleistungsvolumen in 1/2018 ausgeschöpft wurden, sind entsprechende MGW-Honorare generiert worden, die im Vergleich zu den Hausärzten (Hausärzte: rund +2,35 Prozent) zum Vorjahresquartal die höhere Wachstumsrate erklären können.

Am deutlichsten von den Zuwächsen in der MGW im fachärztlichen Versorgungsbereich hat vor allem die Fachgruppe der Humangenetiker profitiert. Der Bereich der humangenetischen Leistungen ist der einzige Vergütungsanteil der KV Berlin, der in der Regel durch einen negativen Fremdkassenzahlungssaldo (FKZ-Saldo) reduziert wird. Das bedeutet, dass gemessen an den Vergütungsbeträgen mehr Leistungen für Versicherte mit Wohnort in Berlin durch Ärzte in anderen KV-Bereichen erbracht werden (dies wird der KV Berlin in Rechnung gestellt), als Berliner Ärzte Leistungen für Versicherte mit Wohnort außerhalb Berlins erbracht haben (das stellt die KV Berlin den anderen Wohnort-KVen in Rechnung). Im Rahmen der Bereitstellung der Vergütungsanteile für die Honorarverteilung muss der vo-

raussichtliche FKZ-Anteil berücksichtigt werden. Schwankungen im Bereich des Fremdkassenzahlungsausgleichs im Bereich Humangenetik – hier wurde aufgrund der Entwicklung des Vorjahresquartals ein deutlich niedrigerer FKZ-Saldo abgezogen – haben unter anderem im Bereich des Grundbetrags „Genetisches Labor“ dazu geführt, dass aufgrund des erhöhten Vergütungsanteils hier auch deutlich höhere MGW-Honorare erzielt wurden.

Der Honorarbericht steht zum Herunterladen bereit unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Abrechnung und Honorar.

*Dr. rer. pol. Markus Jäckel,
Hauptabteilungsleiter Abrechnung/
Honorarverteilung
bei der KV Berlin*

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

Neue Kassenleistung für Keratokonus-Patienten

Für Patienten mit der Augenerkrankung Keratokonus steht künftig die Hornhautvernetzung als neue Behandlungsoption zur Verfügung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, das Therapieverfahren in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Bei der Augenerkrankung Keratokonus wird die Hornhaut des Auges immer dünner und verformt sich kegelförmig, in Folge nimmt die Sehschärfe ab. Bei Patienten mit der Diagnose Keratokonus und einer subjektiven Sehverschlechterung darf eine Hornhautvernetzung durchgeführt werden, sobald ein Fortschreiten

der Erkrankung diagnostiziert wurde. Ein Fortschreiten der Erkrankung liegt dann vor, wenn innerhalb von zwölf Monaten entweder die maximale Hornhautbrechkraft um ≥ 1 Dioptrie oder die (durch subjektive Refraktion bestimmte) Verkrümmung der Hornhaut um ≥ 1 Dioptrie zugenommen hat, oder eine Abnahme der Basiskurve der bestsitzenen Kontaktlinse um $\geq 0,1$ Millimeter festgestellt wurde.

Es ist vorgesehen, dass Augenärzte für die Indikationsstellung zwei Messungen der Hornhautbrechkraft vornehmen, entweder mit demselben Messgerät oder mit Messgeräten, deren Messungen

vergleichbar sind. Vor dem Eingriff muss zudem eine Hornhauttomographie erfolgen, um sicherzustellen, dass die Hornhaut auch an der dünnsten Stelle mindestens 400 Mikrometer beträgt.

Vergütung wird noch geregelt

Das Bundesgesundheitsministerium muss den Beschluss des G-BA zunächst prüfen, bevor er in Kraft treten kann. Danach hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um über die Vergütung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu verhandeln. Erst dann haben Kassenpatienten Anspruch auf diese neue Leistung. *kbv/vcl*

Arzt sein verbindet. Kampfgeist bewegt.



Hartmannbund
Hier stimmt's für alle Ärzte.



Kraftvoll und engagiert treten wir gegenüber der Politik für das ein, was uns alle verbindet: die Liebe und Leidenschaft zu unserem Beruf. **Gemeinsam im Hartmannbund jetzt aktiv Verbesserungen gestalten:**



Liste 1
Hartmannbund Plus

- freie, unabhängige Ärzte
- eine solidarische Gesundheitsversorgung der Zukunft
- Erhalt der Entscheidungsfreiheit im ärztlichen Handeln
- bessere Arbeitsbedingungen
- Mehr Patientenzeit und weniger Bürokratie
- Klug eingesetzte Digitalisierung zur Arbeitserleichterung
- Zeit für eine gute Weiterbildung
- Ärztin/Arzt UND ein guter Elternteil
- Chancengleichheit am Arbeitsplatz
- Junge Ärztinnen und Ärzte in die Selbstverwaltung

SPITZENKANDIDATEN:

PD Dr. med. Uwe Torsten *Gynäkologie*
Miriam Vosloo *Gefäßchirurgie*

Dr. med. Daniel Peukert *Orthopädie und Unfallchirurgie*
Dr. med. Rudolf Gottlieb Fitzner *Laboratoriumsmedizin*

www.hier-stimmts-für-alle-ärzte.de

Service der KV Berlin

Sie fragen – wir antworten



In unserer Rubrik greifen wir häufige Fragen auf, die den Mitarbeitern des Service-Centers oder den Fachabteilungen der KV Berlin gestellt wurden. Die Antworten sollen dazu beitragen, Sie in Ihrem Praxisalltag zu unterstützen.

Für die in der Abrechnung erforderliche Kennzeichnung, dass ich bestimmte Leistungen (hier: ambulante Operationen) in einer Nebenbetriebstätte erbringe, verlangt mein PVS-Hersteller zusätzliche Gebühren zur Aufrüstung des PVS. Es handelt sich nur um eine geringe Anzahl von Leistungen. Kann die KV Berlin diese Kennzeichnung als Serviceleistung für ihre Mitglieder bei der Abrechnung vornehmen?

Nein. Die Mitarbeiter der Abteilung Abrechnung unterstützen alle Ärzte und Psychotherapeuten gern bei der Erstellung ihrer Quartalsabrechnungen. Freundlichkeit und der Servicegedanke stehen dabei im Vordergrund.

Wir verstehen unter „Service“ in diesem Zusammenhang die Praxen zeitnah auf etwaige Unklarheiten hinzuweisen, um so – im Interesse der Kollegen und Kolleginnen – eine Verbesserung der Qualität der eingereichten Abrechnungsdaten zu erreichen. Dabei gehen wir davon aus, dass entsprechende Hinweise beziehungsweise Informationen durch die Praxis aufgegriffen und zukünftig berücksichtigt werden.

Es ist unser Ziel, im Interesse aller unserer Mitglieder, die Honorarabrechnungen schnellstmöglich und wirtschaftlich zu erstellen. Bitte haben Sie Verständnis, dass vor diesem Hintergrund die Erstellung einer korrekten Abrechnung nicht Bestandteil des Serviceangebotes der KV sein kann. Gern weisen

wir die Praxen frühzeitig auf offensichtliche Fehler hin, wir können aber nicht dauerhaft die Erstellung einer korrekten Abrechnung übernehmen.

Gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte Paragraph 37a Absatz 1 sind in der Abrechnung die Leistungen mit der lebenslangen Arztnummer (LANR), der BSNR und falls vorhanden, der NBSNR zu kennzeichnen. Somit sind sowohl die Leistungserbringer als auch die Leistungsstandorte im PVS zu hinterlegen.

Wann kann eine Knochendichtemessung auf Überweisung, das heißt zulasten der Krankenkasse erfolgen?

Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse für eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) erfolgt bei folgenden Indikationen (auf dem Überweisungsschein aufzuführen!):

- GOP 34600 bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbareres adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht. Die Messung erfolgt am Schenkelhals und/oder an der Lendenwirbelsäule.
- GOP 34601 für die osteodensitometrische Untersuchung zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht. Die Messung erfolgt am Schenkelhals und/oder an der Lendenwirbelsäule.

Zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung kann die Osteodensitometrie frühestens nach fünf Jahren wiederholt werden. Nur in Ausnahmefällen können aufgrund besonderer therapierelevanter anamnestischer und klinischer Befunde solche Osteodensitometrien in begründeten Fällen bereits zu einem früheren Zeitpunkt wiederholt werden.

Welche Unterschiede gibt es zwischen Impfungen nach der Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost und den Schutzimpfungen nach der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL)?

Wenn laut Indikation die Impfung nach beiden Vereinbarungen möglich ist, dann dürfen Sie nicht nach der Satzungsimpfvereinbarung AOK Nordost abrechnen.

Anspruchsberechtigt nach der Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost sind ausschließlich die Versicherten der AOK Nordost.

Der Impfstoff wird auf Muster 16 unter Angabe des Erregers und gegebenenfalls des Serotyps und ohne Angabe des Produktnamens auf den Namen des Versicherten zulasten der AOK Nordost verordnet. Markierungsfeld „8“ (Impfstoffe) muss gekennzeichnet werden. Achtung: kein Bezug zulasten des Sprechstundenbedarfs.

Die Impfstoffe für Schutzimpfungen nach der Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost unterliegen der Zuzahlungspflicht nach Paragraph 61 SGB V.

Programm wurde aktualisiert

DMP Brustkrebs: Künftig steht die Nachsorge im Mittelpunkt

Das Disease-Management-Programm (DMP) für Patientinnen mit Brustkrebs ist vollständig überarbeitet worden. Das aktualisierte Programm wird ab 1. Oktober 2018 in den Praxen umgesetzt. Ärzte, die bereits am DMP Brustkrebs teilnehmen, müssen sich nicht neu in das Programm einschreiben. Ebenso bleiben deren Patienten automatisch in dem DMP.

Mit der Aktualisierung des DMP Brustkrebs werden nun die längerfristigen Neben- und Folgewirkungen der Erkrankung und der Tumorthherapie stärker berücksichtigt und systematisch abgefragt. Das gesamte Nachsorgekapitel ist neu gefasst worden. Die Empfehlungen im neuen Programm zielen insbesondere auf die Unterstützung der Therapietreue (Adhärenz) empfohlener langandauernder Therapien, die Vermeidung von Folgeerkrankungen und die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte.

Therapietreue zur endokrinen Behandlung verbessern

Die Therapietreue zur endokrinen Behandlung, die inzwischen bis zu zehn Jahre lang empfohlen wird, soll verbessert werden. Dazu werden die Nebenwirkungen regelmäßig erfasst und entsprechend behandelt. Auch die Qualitätsindikatoren und die Dokumentation des Programms wurden überarbeitet.

Bislang lag das Augenmerk des DMP Brustkrebs auf der Primärtherapie, die jedoch durch die nachsorgenden Gynäkologen wenig beeinflussbar ist. Ob eine Operation, Chemo-, Antikörper- oder Strahlentherapie erfolgt, entscheiden die zertifizierten Brustzentren.

Patienten können bis zu zehn Jahre am Programm teilnehmen

Eine weitere wesentliche Änderung betrifft die Therapiedauer im DMP Brustkrebs. Aufgrund von geänderten Leitlinienempfehlungen und unter Berücksichtigung des späten Wiederauftretens der Erkrankung können die Patientinnen statt bisher fünf nun bis zu zehn Jahre im Programm eingeschrieben sein.

Körperliches Training verbessert bei Patientinnen mit Brustkrebs die Lebensqualität und kann Folgewirkungen der Chemotherapie mildern. Darum sollen Ärzte die Patientinnen ausdrücklich dazu motivieren.

Zu den neuen medizinischen Anforderungen gehört unter anderem, dass Ärzte die Betroffenen über Empfängnisverhütung während der Brustkrebstherapie und über mögliche Auswirkungen der systemischen Therapie auf die Fruchtbarkeit beraten. Äußern Patientinnen den Wunsch nach Maßnahmen zur Erhaltung der Fruchtbarkeit, sollen sie frühzeitig auf die Möglichkeit einer entsprechend fachlich qualifizierten Beratung hingewiesen werden.

Nebenwirkungen der Therapie treten teilweise erst nach Jahren auf, beispielsweise Herzinsuffizienz oder Osteoporose. Darauf sollen Ärzte besonders achten, um durch rechtzeitige Behandlungen Folgeschäden entgegenzuwirken.

Weitere Informationen gibt es im Internet:

www.kbv.de > Suche: DMP Brustkrebs startet am 1. Oktober neu
www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2938

kbv/ort

Meldungen

Neue Formulare

Die Verordnung medizinischer Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter beziehungsweise von Mutter-/Vater-Kind-Kuren wird zum 1. Oktober 2018 bundesweit vereinheitlicht. Ärzte stellen dann das neue Formular 64 zur Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter aus. Damit soll der Aufwand sinken. Bislang gab es unterschiedliche Formulare, die von Krankenkassen oder Anbietern von Vorsorgeleistungen ausgegeben wurden. Das neue Formular 64 ist in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt. Ärzte und Medizinische Fachangestellte können es am Praxisrechner ausfüllen oder per Blankoformularbedruckung erzeugen.

Ebenfalls zum 1. Oktober wird das neue Formular 65 eingeführt. Es kommt zum Einsatz, wenn bei einer Vorsorge der Mutter oder des Vaters ein Kind mitbehandelt werden muss. Nehmen mehrere Kinder teil, ist für jedes Kind ein solches Attest nötig. Das neue Formular 65 ist auch bei einer Reha-Verordnung für Mütter und Väter zu verwenden.

Dritter Hersteller für Praxisausweis

Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) anbinden möchten, können seit Kurzem bei T-Systems einen elektronischen Praxisausweis bestellen. Damit sind aktuell drei Anbieter auf dem Markt. Ärzte und Psychotherapeuten benötigen den Ausweis, die sogenannte SMC-B (Security Module Card Typ B), damit der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen kann. Für jede Praxis ist ein Ausweis ausreichend. Falls Praxisinhaber ein mobiles Kartenterminal einsetzen wollen, benötigen sie einen weiteren Praxisausweis. Ärzte und Psychotherapeuten sollten den Ausweis etwa vier Wochen vor dem geplanten Installationstermin des TI-Anschlusses beantragen.

kbv/ort

Telematikinfrastruktur

Beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte treten häufig Fehler auf

Veraltete Versichertenkarten können beim Einlesen Fehlermeldungen auslösen. Das führt im Praxisbetrieb zu Verzögerungen und beim Praxispersonal und bei Patienten zu unnötigem Aufwand.

Wird eine alte elektronische Gesundheitskarte (eGK) in einer Praxis eingelesen, die bereits an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist, erscheint häufig die Fehlermeldung „Karte ungültig“. Dann hat der Patient eine alte eGK vorgelegt, obwohl er von seiner Krankenkasse bereits eine neue erhalten hat.

Das Problem, wenn der Patient mehrere Karten hat: Die Kassen sind verpflichtet, alte Karten online als gesperrt zu markieren, sobald sie ihren Patienten eine neue zugeschickt haben. Nutzen Patienten danach weiter die alte Karte, wird diese beim Online-Abgleich in der Praxis –

also dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) über die TI – als zu sperren erkannt.

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Krankenkassen im August aufgefordert, ihre Versicherten zu informieren, jeweils nur die neueste Karte zu nutzen.

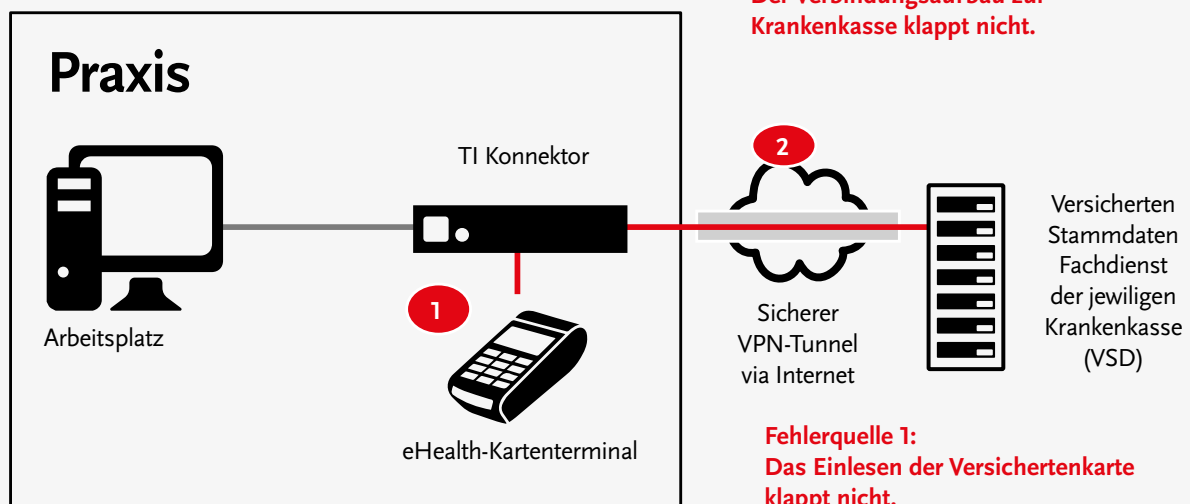
Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat für Praxen eine Patienteninformation veröffentlicht, in der erklärt wird, wie das VSDM abläuft und welche Daten auf der eGK gespeichert sind:

www.kbv.de > Service > Praxis-IT > Telematikinfrastruktur > VSDM



Foto: AdobeStock

**Fehlerquellen beim VSDM:
An diesen zwei Stellen hapert's**



Mit freundlicher Genehmigung der KV Bremen

Problem/Fehlermeldung	Das steckt dahinter und das ist zu tun
<p>„Karte gesperrt“ „Gesundheitsanwendung ist gesperrt“ „Zertifikat gesperrt/un-gültig“ Fehlercode 114 Fehlercode 106 Fehlercode 107</p>	<p>Karte nicht mehr gültig</p> <p>Hier wurde wahrscheinlich eine eGK eingelesen, obwohl die Krankenkasse in der Zwischenzeit bereits eine neue eGK an den Patienten ausgegeben hat. Die Karte ist kein gültiger Nachweis. Möglicherweise „schont“ der Patient seine neue Karte. Deshalb nach der neuen/gültigen eGK fragen. Die Praxis darf eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Versicherte innerhalb von zehn Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden. Bei Vorlage einer Ersatzbescheinigung der Kostenträger muss ein Ersatzverfahren durchgeführt werden.</p>
<p>„Karte nicht einlesbar“ „Prüfsumme falsch“ „CRC-Fehler“ „Daten korrupt“ Fehlercode 3021</p>	<p>KVK (sonstige Kostenträger) → Ersatzverfahren</p> <p>Hier wurde wahrscheinlich eine (alte) Krankenversichertenkarte eingelesen. Diese gelten noch als Versicherungsnachweis für die sonstigen Kostenträger (Polizei, Sozialhilfe, Bundeswehr, etc.). Diese KVK sind gültige Nachweise! Allerdings werden die Versichertendaten nicht ausgelesen und angezeigt. Deshalb müssen Praxen bis auf Weiteres das Ersatzverfahren anwenden. Praxistipp: Alternativ die Daten über ein altes Terminal einlesen! Auch das Einlesen über ein mobiles Lesegerät könnte helfen.</p>
<p>„Karte ist nicht gültig“ „Veraltete eGK“ Fehlercode 113</p>	<p>Veraltete eGK G1 → kein Ersatzverfahren, eventuell Privatvergütung</p> <p>Hier wurde wahrscheinlich eine eGK der ersten Generation (G1) eingelesen. Diese Fehlermeldung sollte selten auftauchen, weil nur noch wenige Karten im Umlauf sind. Die G1-Karte ist kein gültiger Nachweis. Patienten nach einer gültigen eGK fragen bzw. an seine Krankenkasse verweisen. Die Praxis darf eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Versicherte innerhalb von zehn Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden. Das Ersatzverfahren ist nicht zulässig!</p>
<p>„Karte ist defekt“ Fehlercode 105</p>	<p>Defekte Karte → Ersatzverfahren</p> <p>Hier wurde wahrscheinlich eine gültige Karte eingelesen, die beschädigt ist. Die Praxis sollte sicherheitshalber einen zweiten Leseversuch unternehmen. Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an und sollte darauf hinwirken, dass der Patient bei seiner Krankenkasse eine neue Karte beantragt.</p>
<p>Technischer Fehler am Konnektor</p>	<p>Insbesondere in der Startphase sind technische Fehler nicht zu vermeiden. Praxen sollten den Fehlercode notieren und den Support des Praxisverwaltungssystems kontaktieren. Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.</p>
<p>Code 3 = Aktualisierung technisch nicht möglich</p>	<p>Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorliegen, zum Beispiel, weil der Fachdienst der Krankenkasse nicht erreicht wurde. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.</p>
<p>Code 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich</p>	<p>Das Authentifizierungszertifikat konnte nicht geprüft werden. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.</p>
<p>Code 6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten</p>	<p>Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektors keine VSDM-Anfragen mehr vorgenommen. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.</p>

Kampagnen zur Mediennutzung

Das richtige Maß finden

Kinder wachsen heute als sogenannte Digital Natives auf. Ihre Generation nutzt Smartphone, Tablet und Co. von klein auf ganz selbstverständlich. Umso wichtiger ist es, dass Eltern ihre Kinder an eine bewusste Mediennutzung heranführen und auch selbst, insbesondere bei Kleinkindern, als Vorbild dienen und öfter bewusst das Handy beiseitelegen.

Eine Kampagne, die bereits 2016 in Mecklenburg-Vorpommern gestartet ist und seit September auch in Berlin umgesetzt wird, lautet „Medien – Familie – Verantwortung“. Sie richtet sich an Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern mit dem Ziel, den eigenen Medienkonsum kritisch zu reflektieren.

Als Elternteil den Medienkonsum reflektieren

Hintergrund der Kampagne ist, dass pädagogische und medizinische Fachkräfte zunehmend davon berichten, dass Eltern im Alltag intensiv mobile Medien, allen voran Smartphones, nutzen. Ihre Aufmerksamkeit wird dadurch vom Kind weggelenkt. Die Wahrnehmung des Kin-

des und seiner Bedürfnisse geschieht in diesen Situationen lediglich „am Rande“, der Augenkontakt und die verbale Kommunikation sind stark eingeschränkt. Ein übermäßiger Konsum von mobilen Medien kann die Eltern-Kind-Beziehung maßgeblich beeinflussen und die (Sprach-) Entwicklung des Kindes beeinträchtigen.

Die Kampagne soll das Kind wieder mehr in den Fokus der elterlichen Wahrnehmung rücken und als Kommunikationsanregung zwischen Eltern und Fachkräften über das Thema „Mediennutzung“ dienen.

Für Berlin ist die Landeskoordinierungsstelle der Netzwerke Frühe Hilfen bei der Senatsverwaltung gemeinsam mit der Fachstelle für Suchtprävention und den Berliner Bezirken für die Kampagne verantwortlich.

Kindern Medienkompetenz vermitteln

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sensibilisiert für das Thema mit einem neuen KBV-Flyer für

das Wartezimmer. Der Flyer richtet sich an Eltern und andere erwachsene Bezugspersonen von Kindern und informiert über den achtsamen Umgang mit digitalen Medien in der Kindererziehung. Pränatale und alltagsnahe Tipps helfen Eltern dabei, wie sie Kinder an einen bewussten Umgang mit Bildschirmmedien heranführen und ihre Medienkompetenz schulen können.



Foto: Shutterstock

An der Erstellung des Merkblatts waren Experten aller großen pädiatrischen Verbände beteiligt, die Federführung hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte übernommen. Ärzte können das Merkblatt kostenfrei bei der KV Berlin bestellen.

Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung leiden immer mehr Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren unter computerspiel- und internetbezogenen Störungen. Wichtig ist daher, dass Eltern ihre Kinder von Anfang an altersgerecht bei der Mediennutzung begleiten und diese auch entsprechend steuern. Dabei unterstützen die „Empfehlungen für Eltern zum achtsamen Bildschirmmediengebrauch“.

Mehr Informationen zu den Kampagnen bzw. Materialien:

- www.kinderaerzte-im-netz.de > Mediathek > Empfehlungen zum Bildschirmgebrauch
- www.berlin.de > Familie und Kinder > Erziehungs- und Familienberatung > Medien-Familie-Verantwortung

Anzeige



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

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

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

KBV-Versichertenbefragung

Patienten schätzen den persönlichen Kontakt zu ihrem Arzt



Persönliche Beratung und ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Arzt sind vielen Patienten wichtiger als digitale Anwendungen.

Versicherte in Deutschland sind mit der ambulanten Versorgung insgesamt zufrieden. Dabei spielt ein positives, vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis eine wichtige Rolle. Kaum ein Patient kann sich vorstellen, dass künstliche Intelligenz oder die elektronische Sprechstunde den persönlichen Arztkontakt in naher Zukunft vollständig ersetzen könnte. Zu diesen Ergebnissen kommt die diesjährige Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die kürzlich vorgestellt wurde.

Mit der jährlichen Untersuchung beleuchtet die KBV, wie zufrieden Versicherte mit der Versorgung durch Vertragsärzte sind. Dafür wurden in der Zeit vom 9. April bis zum 4. Juni 2018 über 6.000 Versicherte zu den Themen Arztbesuch, Gesundheitssystem, Digitalisierung und zu ihrer individuellen Situation befragt.

116117 ist vielen Versicherten bekannt

Bei der Befragung wurde deutlich, dass immer mehr Menschen den Ärztlichen Bereitschaftsdienst und die bundesweite Rufnummer 116117 kennen. Zwar gaben 33 Prozent der Befragten an, dass sie direkt ins Krankenhaus gehen, wenn sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigten, jedoch seien dies 14 Prozent weniger als noch ein Jahr zuvor, erläuterte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Eine unnötige Inanspruchnahme der Notaufnahmen in Krankenhäusern wurde von 90 Prozent der Befragten kritisch gesehen.

Wartezeiten auf Facharzttermine

Gefragt wurden die Versicherten auch, wie lange sie auf einen Termin bei einem Arzt warten mussten. Vierzig Prozent der Befragten gaben an, länger als drei Tage

warten zu müssen, um einen Termin zu bekommen. Dabei muss differenziert werden, dass es nach Angabe der befragten Versicherten für sie schwieriger war, einen Termin bei einem Facharzt zu erhalten als bei einem Hausarzt. Unter denjenigen Patienten, die eine Wartezeit in Kauf nehmen mussten, empfand ein Fünftel der Befragten diese Wartezeit als zu lang.

Thema Digitalisierung im Fokus

Aufgeschlossen und zugleich skeptisch sind viele Befragte beim Thema Digitalisierung. So gab jeder fünfte Befragte an, sich vor einem Arztbesuch im Internet vorab zu informieren. Auch die Meinungen über eine elektronische Patientenakte, in der Daten von Patienten komprimiert werden sollen, um beispielsweise den Datentransfer von Patienteninformationen zwischen verschiedenen Ärzten zu erleichtern, fielen größtenteils positiv aus. Denn viele



Fortsetzung von Seite 41

Befragte gehen davon aus, dass eine digitale Patientenakte die Behandlungsqualität steigern könnte. Knapp ein Drittel der befragten Versicherten befürchtet hingegen, die Daten könnten zukünftig zum eigenen Nachteil missbraucht werden. Skeptisch sind viele Befragte vor allem in Bezug auf den Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten. Sie fordern Löschrechte sowie eine Begrenzung des Informationstransfers.

Menschliche Zuwendung

Die Befragung ergab auch, dass sich Patienten ausdrücklich wünschen, dass Ärzte die Vorteile von Hightech und künstlicher Intelligenz nutzen. Jedoch war es einem Großteil der Befragten ein Anliegen, dass die menschliche Zuwendung dabei nicht auf der Strecke bleiben sollte. Viele der Befragten gaben an, dass sie sich vor einem Arztbesuch

im Internet informieren, zum Beispiel über Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten.

Die Nutzung von Gesundheits-Apps stieß unter den Befragten nur bei gleichzeitiger Konsultation mit einem Arzt auf Zustimmung. Wie hoch der Stellenwert des persönlichen Arztkontaktes für die Patienten ist, wurde auch beim Thema Videosprechstunde deutlich. Zwar verbinden viele Befragte Videosprechstunden mit Vorteilen wie Zeitersparnis, Erreichbarkeit und geringerem Infektionsrisiko. Als Nachteile bewerteten jedoch besonders ältere Patienten, dass bei dieser Behandlungsform der Zuspruch durch den Arzt fehle.

Pflegearbeit belastet

Auch Fragen rund ums Thema Pflege waren Teil der Versichertenbefragung.

18 Prozent aller 18-79-jährigen Befragten gaben an, dass sie einen Familienangehörigen oder eine andere nahestehende Person pflegen oder dies in den letzten drei Jahren getan haben. Dabei zeigte sich, dass die körperliche und seelische Belastung durch die Pflegearbeit zunimmt. Deutlich wurde auch, dass Hausärzte für pflegende Angehörige eine wichtige Rolle als Ansprechpartner haben. Denn 71 Prozent der Befragten gaben an, dass sie mit ihrem Hausarzt über ihr Pflegeengagement gesprochen hatten und von diesem auf Angebote oder Hilfe aufmerksam gemacht worden waren.

Alle Ergebnisse der Studie stehen zum Download bereit unter:
www.kbv.de > Mediathek >
 Studien > Befragungen >
 Versichertenbefragung.

hol

Anzeige



Endlich angekommen: Arzt in Brandenburg

Endlich das eigene medizinische Konzept umsetzen. Endlich selbst bestimmen. Endlich in die Niederlassung.



Als **Hausarzt, Kinderarzt, Augenarzt, Gynäkologe** oder **Dermatologe** haben Sie viele Möglichkeiten, im Land Brandenburg tätig zu werden. Besonders gefragt sind gegenwärtig **Hausärzte in Eisenhüttenstadt, Gynäkologen in Forst, Dermatologen in Templin und Frankfurt/Oder** und **Kinderärzte in Senftenberg**.

Egal ob in eigener Praxis, Zweigniederlassung oder als angestellter Arzt – die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) unterstützt Sie sehr gern.

Arzt sein, wo man auf Sie zählt.
Wir freuen uns auf Sie: 0331 98 22 98 – 22
Webseite: www.kvbb.de/aerzte-fuer-brandenburg

Präventionsprojekt für Jugendliche

Hilfe annehmen, Impulse kontrollieren

Kostenlos und vertraulich können sich zwölf bis 18-jährige Jugendliche, die sich sexuell von Kindern angezogen fühlen, an das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin wenden. In einem Präventionsprojekt lernen die Jugendlichen, mit ihrer problematischen sexuellen Präferenz umzugehen. Damit es nicht zu Taten kommt.

Das anonyme, kostenlose und durch die therapeutische Schweigepflicht geschützte Projekt „Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche“ (PPJ) bietet Betroffenen ein diagnostisches und therapeutisches Angebot. Es richtet sich an Jugendliche mit einem sexuell grenzverletzenden Verhalten gegenüber Kindern und/ oder sexuellen Fantasien in Bezug auf das vorpubertäre Körperschema. Die Projektmitarbeiter haben Erfahrung mit Prävention: Am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin wurde schon das Projekt „Kein Täter werden“ gegründet. Das PPJ-Projekt richtet sich jedoch explizit an Jugendliche, da sich diese noch in einer physischen sowie psychischen Entwicklung befinden.

Therapeutische Unterstützung

Wird im Rahmen der Diagnostik ermittelt, dass zum aktuellen Zeitpunkt eine sexuelle Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema vorliegt, ist das primäre Ziel des PPJ, betroffene Jugendliche frühestmöglich therapeutische Unterstützung anzubieten. Den Jugendlichen wird dabei geholfen, auftretende sexuelle Impulse und Wünsche akzeptieren und in das Selbstbild integrieren zu lernen. Vorbeugend sollen dadurch nicht nur psychiatrischen (Folge-)Erkrankungen entgegengewirkt, sondern insbe-



Eines der Kampagnenmotive zum Projekt der Charité für Jugendliche, die sich sexuell von Kindern angezogen fühlen.

sondere Jugendliche in ihrer Verhaltenskontrolle geschult und gestärkt werden, um sexuelle Übergriffe auf Kinder sowie die Nutzung von Missbrauchsabbildungen von Kindern (sogenannte Kinderpornografie) zu verhindern.

Gleichzeitig werden die mit den Entwicklungsprozessen der Jugendlichen verknüpften Unsicherheiten, Veränderungen und Konflikte in der Therapie thematisiert. In der Regel ist dies eine Verhaltenstherapie, als Einzel- oder Gruppentherapie mit sexualmedizinischen Schwerpunkten. Die Therapie findet – bei Einverständnis des Jugendlichen – unter Einbeziehung der primären Bezugspersonen statt. Dabei handelt es sich häufig nicht nur um die Sorgeberechtigten, sondern auch um Betreuer aus Jugendhilfeeinrichtungen.

Bisherige Ergebnisse zeigen den Bedarf des Projektes: Vom Sommer 2013 bis zum

März 2018 haben sich bundesweit 195 Jugendliche hilfesuchend an das Projekt gewendet. Knapp 60 von ihnen konnte ein Therapieangebot unterbreitet werden.

Das PPJ wird am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikum im Friedrichshain angeboten und wurde von 2013 bis Ende 2017 durch das Bundesfamilienministerium gefördert. Seit Januar 2018 ist es Teil des Modellvorhabens des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung besonderer Therapieeinrichtungen zur Behandlung von Patienten mit pädophilen Sexualstörungen. Weitere Informationen sowie Kontaktmöglichkeiten zum Projekt gibt es unter www.du-traeumst-von-ihnen.de.

Berliner Gesundheitspreis: Bis 30. November bewerben

Jeder zweite Deutsche findet es schwierig, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und im Alltag danach zu handeln. Die Folgen können von einem ungesunden Lebensstil bis hin zu einer höheren Erkrankungswahrscheinlichkeit reichen. Die Ärztekammer Berlin, der AOK-Bundesverband und die AOK Nordost möchten das ändern und widmen den 12. Berliner Gesundheitspreis dem Thema Gesundheitskompetenz.

Beim bundesweiten Wettbewerb können sich Projekte bewerben, die Menschen entsprechend ihrer Bedürfnisse und Lebenslagen motivieren, Gesundheitsinformationen aktiv zu nutzen und so ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Die Bewerbungsfrist endet am 30. November 2018. Der Preis ist mit insgesamt 50.000 Euro dotiert. Die Verleihung ist für Juni 2019 in Berlin geplant. Mehr Informationen zum Berliner Gesundheitspreis sowie die Wettbewerbsunterlagen gibt es im Internet unter www.berliner-gesundheitspreis.de.

red

Personalie

Neue Referentin bei der KV Berlin

Susanne Hemmen ist seit 1. August 2018 als neue Referentin für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin tätig.

Susanne Hemmen hat Management im Gesundheitswesen studiert und anschließend mehrere Jahre bei einem privaten Krankenhauskonzern als Nachwuchsführungskraft in verschiedenen Positionen gearbeitet.

Unterstützung beim Reorganisationsprozess

Unter anderem war Hemmen von 2014 bis 2016 leitende Personalreferentin für zwei Klinikstandorte. Danach war sie als gesundheitspolitische Referentin beim Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. tätig.



Foto: privat

Susanne Hemmen

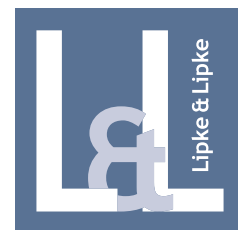
Bei der KV Berlin wird Hemmen Projekte im Auftrag des Vorstands begleiten und den Reorganisationsprozess unterstützen.

kv berlin

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

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Oktober 2018

KV Berlin A1630

1. Änderungsvereinbarung – Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der Ersatzkassen (ohne TK)

KV Berlin A1633

2. Änderungsvereinbarung – Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der Ersatzkassen (ohne TK)

KV Berlin A1634

Vertrag gemäß Paragraph 73c SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK Gesundheit

KV Berlin A1634

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 **12.10.2018**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, oder per Fax unter 3100350-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.10.2018** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z.B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Oktober 2018

Zulassungsverzicht angestrebt zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin, Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
IV/2018	Hausarzt/Int. („privil. Bew.“)	Pankow (Prenzlauer Berg)	471/10/18 HA
I/2019	Hausarzt/Prakt. Arzt. („privil. Bew.“)	Reinickendorf	472/10/18 HA
II/2019	Hausarzt/Int. („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	473/10/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Pankow (Pankow)	474/10/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg.	Reinickendorf	475/10/18 HA
II/2019	Hausarzt/Allg.	Spandau	476/10/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg.	Spandau	477/10/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg (Lichtenberg)	478/10/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt.	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	479/10/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (öBAG) („privil. Bew.“)	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	480/10/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG) („privil. Bew.“)	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	481/10/18 HA
I/2019	Hausarzt/Arzt. (öBAG)	Treptow-Köpenick (Treptow)	483/10/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Treptow-Köpenick (Treptow)	484/10/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int. (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	485/10/18 HA (Int.)
IV/2018	FA f. Chirurgie (öBAG) („privil. Bew.“)	Reinickendorf	493/10/18 Chir.
baldmöglichst	FA f. Kinderchirurgie	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	494/10/18 Kinderchir.
IV/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	495/10/18 Gyn.
IV/2018	FA f. Innere Medizin (Hämatologie und Internistische Onkologie)	Reinickendorf	496/10/18 Innere Med.
IV/2019	FA f. Innere Medizin (Kardiologie) (öBAG)	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	497/10/18 Innere Med.
I/2019	FA f. Innere Medizin (Pneumologie)	Neukölln	501/10/18 Innere Med.
I/2019	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Spandau	502/10/18 Kinder.
IV/2019	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	505/10/18 Nerv.
I/2019	FA f. Nuklearmedizin (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Mitte (Wedding)	506/10/18 Nuklear.



Fortsetzung von Seite A1630

Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	486/10/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg. (öBAG) („privil. Bew.“)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	487/10/18 HA
II/2019	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	488/10/18 HA
IV/2019	Hausarzt/Int.(öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	489/10/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int.(öBAG)	Neukölln	490/10/18 HA
IV/2018	FA f. Anästhesiologie (öBAG)	Mitte (Mitte)	492/10/18 Anästh.
II/2019	FA f. Innere Medizin (Kardiologie)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	498/10/18 Innere Med.
IV/2018	FA f. Innere Medizin (Kardiologie) (üBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	499/10/18 Innere Med.
IV/2018	FA f. Innere Medizin (Nephrologie) (öBAG) („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	500/10/18 Innere Med.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Mitte (Wedding)	503/10/18 Kinder.
baldmöglichst	FA f. Neurologie (üBAG)	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	504/10/18 Nerv.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	509/10/18 PPTTh
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	510/10/18 PPTTh
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Treptow-Köpenick (Treptow)	511/10/18 PPTTh
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Mitte (Mitte)	512/10/18 PPTTh
baldmöglichst	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (öBAG) („privil. Bew.“)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	520/10/18 KJTh
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Anästhesiologie (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Neukölln, Pankow, Reinickendorf, Spandau, Steglitz-Zehlendorf*, Tempelhof-Schöneberg, Treptow-Köpenick	491/10/18 Anästh.
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	507/10/18 Psycho Med. und PT
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	508/10/18 Ärztl. Psychoth.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungs-auftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	514/10/18 PPTTh
III/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	515/10/18 PPTTh

I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	516/10/18 PPTTh
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	517/10/18 PPTTh
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	518/10/18 PPTTh
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	519/10/18 PPTTh
II/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	521/10/18 KJTh.

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
 BU = Beschäftigungsumfang
 * = Praxisräume stehen am Praxisstandort
nicht zur Verfügung

„privil. Bew.“ = § 103 Absatz 4 Satz 5 Nr. 4 bis 6 benennt ausdrücklich Ehegatten, Lebenspartner, Kinder oder angestellte Ärzte des bisherigen Vertragsarztes, sowie einen Vertragsarzt mit dem die Praxis bisher gemeinsam betrieben wurde als „Kriterien“, die der Zulassungsausschuss bei seiner Auswahlentscheidung des Praxisnachfolgers zu berücksichtigen hat. Den Vorbezeichneten wird somit vom Gesetzgeber ein Vorteil im Rahmen der Entscheidung der Praxisnachfolge eingeräumt. Eine Sicherheit der tatsächlichen Auswahl besteht jedoch nicht, weil es sich auch in diesen Fällen um eine Ermessensentscheidung des Zulassungsausschusses nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalles handelt.

Hinweistext:

Nach Paragraph 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 Prozent beträgt und eine Nachbesetzung des Vertragsarztesitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Er soll die Nachbesetzung ablehnen, wenn der Versorgungsgrad höher als 140 Prozent ist und die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt bei der Überschreitung der 140 Prozent-Grenze nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der sich bereit erklärt hat, die Praxis in einer Region fortzuführen, für die die KV mitgeteilt hat, dass wegen einer zu geringen Arztdichte ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

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

1. Änderungsvereinbarung – Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der Ersatzkassen (ohne TK)

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung in Berlin gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen mit dem Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) sowie zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen

vom 05.07.2018

Gegenstand der 1. Änderungsvereinbarung rückwirkend zum 1. Juli 2018 ist:

- die Streichung der EBM-Ziffer 01611 aus den KV-übergreifenden Ziffernkränzen für Sachsen, Bremen, Bayern, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein aufgrund der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 416. Sitzung und

- die Streichung der EBM-Ziffern 40240 und 40260 aus den bereichseigenen und KV-übergreifenden Ziffernkränzen, da diese bisher zur Identifizierung von Nachtragsfällen benötigt wurden.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin veröffentlicht: www.kvberlin.de. Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Honorarverträge.

2. Änderungsvereinbarung – Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der Ersatzkassen (ohne TK)

2. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung in Berlin gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen mit dem Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) sowie zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen

vom 05.07.2018

Zum 30. September 2018 tritt die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) und die Hanseatische Krankenkasse (HEK) aus dem HzV-Vertrag des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) aus. Gegenstand der 2. Änderungsvereinbarung mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 ist der Eintritt der KKH und HEK ab dem 1. Oktober 2018 in den HzV-Vertrag der Techniker Krankenkasse (TK) für folgende Bereiche:

- Berlin,
- Hessen,
- Nordrhein,

- Sachsen und
- Westfalen-Lippe.

Die bisher in den HzV-Vertrag des vdek eingeschriebenen Versicherten der KKH und HEK werden ohne Neueinschreibung in den jeweiligen HzV-Vertrag der TK übernommen.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin veröffentlicht: www.kvberlin.de
Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Honorarverträge.

Vertrag gemäß Paragraf 73c SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK Gesundheit

vom 28.08.2018

Mit Wirkung zum 1. September 2018 tritt die Techniker Krankenkasse dem oben genannten Vertrag bei. Die Anlagen 8-10 (Versicherteninformation, Teilnahmeerklärung des Versicherten und Datenschutzmerkblatt) wurden um die der TK erweitert. Die Anlage 11 (Teilnahmeerklärung des Arztes) wurde mit dem Zusatz „und der Techniker Krankenkasse“ ergänzt. Bereits erteilte Abrechnungsgenehmigungen gelten ab dem 1.

September 2018 auch für die Abrechnung von Leistungen für Versicherte der TK.

Die Vertragsunterlagen und alle Anlagen finden Sie auf der Homepage der KV Berlin: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (DAK Gesundheit, KKH und TK).

Mittwoch, 10. Oktober 2018

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik
 Psychosomatische Tagesklinik für Trauma, Angst und Zwang (TAZ): Moderne Kognitive Verhaltenstherapie, Verhaltensexperimente bei Trauma, Angst und Zwang, Symposium zum neuen Behandlungskonzept der TAZ. Referenten: Dr. Dominik Ülsmann, Leitender Psychologe und Dr. Andrea Ertle, wissenschaftliche Mitarbeiterin Humboldt-Universität Berlin, Spezialambulanz Zwangsstörungen. Uhrzeit: 16.30-18 Uhr. Ort: Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Landhausstraße 33-35, Mehrzweckraum EG, 10717 Berlin. Um Anmeldung bis zum 5.10. wird gebeten unter d.werbe@fvbk.de.

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeige

Autogenes Training II: Oberstufe

27. und 28. Oktober 2018 (20 Punkte)

Balint-Intensiv-Sonntage (je 14 Punkte)

03. Februar, 26. Mai, 14. Juli 2019

Klinische Hypnose (je 22 Punkte)

Modul I: 23. und 24. März 2019

Modul II: 22. und 23. Juni 2019

Anmeldung: www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51

Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schilbach.**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke****„Immer nur reden?“** (je Modul 22 CME)

Körper- und erlebnisorientierte

Interventionen in der Psychotherapie.

Modul 3: 12.-14. Oktober 2018

Balint am Mittwoch (5 CME / 2 DST)

2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:

10. Okt., 24. Okt., 14. Nov., 28. Nov., ...

Anmeldung: www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

Immobilien-Angebote

Berlin-Mitte: 17qm-großer Raum in psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft (TP, VT) in Charite-Nähe ab 10/2018 oder später halb- oder tageweise untervermieten. Mail: mietwunsch@web.de

Friedenau-Schöneberg: Ruhig, verkehrsgünstig, charmant: kleiner PT-Raum plus Büromitnutzung zu vermieten. koch-praxis@t-online.de

Schöner ruhiger heller Therapieraum (23qm) (z.B. für Psychotherapie, Osteopathie etc.) in Praxis für Schmerztherapie in Prenzlauer Berg zu vermieten. Praxiseinrichtung (Wartezimmer, Behinderten-WC, Küche u.a.) können mitgenutzt werden. Aufzug, Parkplätze vorhanden. Tel: 015154600013, kai.hermanns@dgschmerzmedizin.de

Charlottenburg: Praxisraum (20 qm) in schöner großer 3er PT-Praxis an nette Kollegin zu vermieten. Ab 1.11. oder 1.12.2018.

Kontakt: psypraxis-isert@t-online.de

Psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis in Berlin-Mitte, Schumannstraße vermietet ab 1.1.2019 hellen, ruhigen Praxisraum mit schönem Blick in den Charitépark. Wartezimmer, Patienten-WC, Teeküche und Aufzug sind vorhanden. Telefon: 01709006389

Komplett neu und hochwertig ausgebauter Praxis mit neuer Innenausstattung und einer vollen chirurgischen Zulassung in Berlin Ahrensfelde abzugeben! Übernahme flexibel, spätestens jedoch zum 30.12.2019. Praxis verfügt über 443 qm mit einer digitalen Röntgenanlage. Besichtigung auf Anfrage möglich. E-Mail: sorokina@mail.de.

Psycho-/ Physiotherapie-Raum (21qm) in bester Lage Prenzlauer Berg, incl. Nebenkosten, Mitnutzung Anmeldepersonal, Wartezimmer, Internet. In Arztpraxis, ab sofort.
 Email: glaunsinger@gmx.de

Neukölln - Helle Praxisräume im Ärztehaus am Britzer Damm (243,5 m² Nutzfläche) ab sofort zu vermieten.
 Tel.: 0 30 - 6 51 90 85 /
 eMail: praxis-koepenick@dentaxx.de

Friedenau-Schöneberg: In unserer Psychoth.-Praxisgem. wird ein Therapieraum (16 qm) frei. Ein Gruppenraum (26 qm) kann mit genutzt werden.
www.psy-berlin.de
 Kontakt: a.bormuth@psy-berlin.de

Immobilien-Gesuche

Praxisraum in Neukölln ab Januar 2019 von PP(TP) gesucht. Tel. 01774857070

Internist sucht Wohnung für seine Tochter, Mietbürgschaft wird übernommen. Maximal 650 Euro warm, 1-2 Zimmer, im oder nahe des Rings gelegen. Kontakt: Dr. M. Trompke/
wohnunggesucht321@gmail.com

Praxis(raum) in Neukölln, gern auch in Praxisgem., zum 01.01.2019 oder früher von PP (PA/TP) gesucht.
 DP.Klett@web.de

Praxis(raum) in Mitte o. Kreuzberg von erfahrem PP (PsA/TP) gesucht, gern in Praxisgem., alle Fachrichtungen, Beginn bis 1.4.19, 015785977231

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:

MENTHAMEDIA AG, Sladjana Fischer,
Chiffre XXXX, Domplatz 28, 34560 Fritzlar

oder alternativ per E-Mail an chiffre@menthamedia.de

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

Praxis-Übernahme

Erfahrener Facharzt sucht hausärztl. Praxis/ KV-Sitz in Mitte (Tiergarten/Wedding/Mitte) oder Charlottenburg-Wilmersdorf zur Übernahme und Verlegung nach Mitte (nächste Quartale). E-Mail: praxis@staeck.org

Suche Vertragsarztsitz HNO.
mail: leau78@gmx.de.

Erfahrene FÄ Psychiatrie & Psychoth. sucht Tätigkeit in Praxis, gern mit Perspektive Einstieg/Übernahme, gern Gem-Praxis, psychiatrieberlin@gmail.com

Suche Hausärztlichen Praxissitz im Bezirk Neukölln/Tempelhof/Mariendorf/Steglitz zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Email: internistin@mail.de

Intern. Praxis sucht berlinweit hausärztl. Arzt-Sitz zur Übernahme in den nächsten Quart. Chiffre: 8801

FÄ/FA für Allgemeinmedizin (Betriebsmedizin) in Anstellung auf 2. KV-Sitz für nette alteingesessene Hausarztpraxis am östlichen Stadtrand von Berlin gesucht. Wir können geregelte Arbeitszeiten und Flexibilität bieten. Ggf. Praxisübernahme möglich. Chiffre: 8804

Praxis Abgabe

Nachfolge f. gut gehende Praxis f. Allgemeinmed. gesucht. Arabischkenntn. v. Vorteil. 0179/1199905

Abgabe 1/2 Psychotherapiesitz über Anstellung nur in Charl./Spandau. jahr04@freenet.de

Halber KV-Sitz für Gynäkologie/ Geburtshilfe zur Verlegung nach Mitte/Wedding gesucht für Praxis in Wedding.
Kontakt: info@gyn-praxis-schulz.de

Kinder- und Jugendarztpraxis mit SPV gutgehend, alteingesessen in Berlin nahe Zentrum, aus Altersgründen an Kinderarzt mit psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer Weiterbildung zu super Konditionen abzugeben. Chiffre: 9802

Praxisabgabe
mit ganzem **KV-Sitz Anästhesie** -gerne Spezielle Schmerztherapie im Bezirk Pankow-Prenzlauer Berg Chiffre: 9807

Sehr schöne Praxisräume (110 m²) in Ärztehaus in Berlin-Mitte (nahe U+S Gesundbrunnen) provisionsfrei ab sofort, vorzugsweise Gynäkologie, zu vermieten.

Bereits im Hause langjährig etablierte Ärzte (Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Urologie) und Apotheke.
Kontakt: 0170/5020220

Hältige VT-Zulassung Reinickendorf (zentrale Ortslage Tegel) in langjährig eingeführter Gemeinschaftspraxis zu Ende 2019 abzugeben. Nachbesetzung am Standort bereits genehmigt.
inge.brombacher@arcor.de

Allgemeinmedizinische Praxis in Berlin Wilmersdorf zum 1.1.2020 abzugeben.
Kontakt: Tel. 0162 - 83 77 011 ab 19 Uhr

Hausarztsitz in Friedrichshain- voller Versorgungsauftrag von MVZ abzugeben. Ansprechpartner:
Gabriela.Stamm@polikum.de

HNO Sitz in Tempelhof-Schöneberg- halber Versorgungsauftrag von MVZ anzugeben Ansprechpartner :
Gabriela.Stamm@polikum.de

KV-Sitz Anästh/Berlin zu verkaufen
01723229115

Kontakte Kooperationen

MVZ für Anästh/Berlin bietet KV-Sitz zum Aufbau eig. Praxis für Schmerz oder Palliativmedizin. Spätere Üb. Erwünscht.
Mail: praxisrlohn@web.de

erf Anästhesieteam sucht Koop mit amb Operateure in Berlin/Umland
Tel. 0172 322 91 14

Urologin/e mit Kassensitz für die Bildung einer Gemeinschaftspraxis in Berlin. Ein Kassensitz vorhanden.
Kontakt:
E-Mail: urologieberlin@gmail.com.

Stellen-Angebote

Lust auf einen Neuanfang? MVZ in Frankfurt (Oder) mit ambulantem OP-Zentrum sucht Anästhesisten/in zur Anstellung oder auf freieruflicher Basis. Anstellungsumfang und Arbeitszeit ist verhandelbar. Chiffre: 9808

Suchen Rheumatologen ab I. Quartal auch in Teilzeit möglich für ein großes MVZ in Berlin. Interessenten bitte unter Chiffre: 9803

Für eine orthopädische Praxis in Berlin suchen wir eine/n Allgemeinarzt/-ärztin zur Anstellung.
Telefon: 0152 1517 1389

Anzeige

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

- **Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie in Reinickendorf**
- **Dermatologische Praxis Berlin-Schöneberg**



Wir suchen ständig Praxen für junge Ärzte/innen, wie z.B. aktuell eine:

- **allgemeinmedizinische Praxis in Reinickendorf, Charlottenburg und im Südwesten von Berlin**
- **neurologische Praxis im Südwesten von Berlin, gynäkologische Praxis im Norden von Berlin**
- **HNO Praxis und kardiologische Praxis in Berlin**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin - hausärztliche Versorgung – schnellstmöglich zur Anstellung im jungen, aufstrebenden MVZ Berlin F'hain/L'berg - zentrale, verkehrsgünstige Lage - in VZ/TZ gesucht. Übernahme/Einstieg möglich - große Gestaltungsmöglichkeiten. Bewerbungen bitte an: MVZ-Berlin@hotmail.com

2 Tage/Woche Arzt/Ärztin für Anamnese und EKG zur präop. Diagn Berlin-Nähe Bhf. Zoo
Chiffre:8704

Psychotherapie-Praxis (VT) im Prenzlauer Berg bietet Anstellung in Teilzeit für PP (VT)
Chiffre: 8702

FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere in VZ/TZ gesucht. Attraktive Konditionen Berlin-Mitte 0176/81161161

MVZ in Charlottenburg sucht zum 1.10.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten(w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen.
E-Mail: versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 8603

MVZ in Bad Belzig (Potsdam- Mittelmark, 60 Min. Fahrzeit von Berlin) sucht zum 1.10.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden).
E-Mail:versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 8604

Vertretung in HÄ Praxis BAG für 20 STD./Woche in Spandau.
knappe@arzt-spandau.de

MVZ in Charlottenburg sucht zum 1.01.2019 einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (w/m) für eine Anstellung in Teil- oder Vollzeit (ab 25 Stunden).

Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen.

E-Mail: versorgungszentrum@web.de
Chiffre: 9801

Psychotherapiepraxis in Lichterfelde bietet Anstellung in Teilzeit für psychologischen/ ärztlichen Psychotherapeuten (m/w) ab Anfang 2019.

Mail: psychotherapie-lichterfelde@web.de

Große Praxis für Orthopädie/Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin am Potsdamer Platz sucht ab Februar 2019 einen Weiterbildungsassistenten (m/w) im Fachbereich Allgemeinmedizin mit orthopädischem Schwerpunkt im letzten Weiterbildungsjahr - selbstständiges Arbeiten ist erwünscht – Bewerbung an sorokina@eller-kellermann.de

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in (PA/TP oder VT) zur hälftigen Anstellung (20 Wstd.) in KJP-Praxis gesucht. Innenstadtbezirk, perspektivisch mit Praxisübernahme.
Chiffre: 9804

FÄ/FA für Allgemeinmedizin (Betriebsmedizin) in Anstellung auf 2. KV-Sitz für nette alteingesessene Hausarztpraxis am östlichen Stadtrand von Berlin gesucht. Wir können geregelte Arbeitszeiten und Flexibilität bieten. Ggf. Praxisübernahme möglich.
Chiffre: 8805

Für eine Einzelpraxis im Prenzlauer Berg suche ich

– **einen Facharzt (m/w) für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder/und Arbeitsmedizin gern mit ergänzendem Schwerpunkt in Vollzeit zur Festanstellung mit der Option einer Beteiligung:**
Derzeitige Schwerpunkte in der Praxis: Hausärztliche Versorgung, Suchttherapie, Naturheilkunde, kybernetische Medizin, Reisemedizin, Arbeitsmedizin. Ich freue mich auf Ihre
Bewerbung: praxis-haeusler@gmx.de

Stellen-Gesuche

Suche FA Orthopädie m. Schwerpunkt ASK Schulter+Knie zur Praxisübernahme in Berlin.
Chiffre: 9806

Erfahrene Gastroenterologin, ehemals leitende Oberärztin in großem Klinikum, 4 Jahre Praxiserfahrung, sucht zum 01.03.2019 Anstellung in Praxis in Berlin (30 Std/Wo),
Kontakt: endoskopie1@t-online.de

Erfahrene, sympathische & engagierte Frauenärztin sucht Anstellung in Gyn-Praxis für 10-20h/Wo in Berlin oder südwestliches Umland. Nachfolgend Kooperation, Praxiseinstieg oder Übernahme KV-Sitz gewünscht.
E-Mail: drgyn-praxis@web.de

Allgemeinarzt & Psychotherapeut 50+ su. Tätigkeit + Appartement
Tel. 0172-3912134

Für eine Hausarztpraxis in Marzahn

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

Internet: www.bfmberlin.de

Sonstige

Suche med. Geräte für den Eins. in
Afrika. Tel. 0172/3194707, medafrika@gmx.de

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

URLAUB IN FLORIDA!
SIESTA KEY, SARASOTA
2 SchlafZi /2 Bäder / Pool
GOLF-TENNIS- STRAND
0173-8989817
Lisa.Liccini@gmail.com

Hausärztlicher Internist Allgemeinmediziner m/w

für große Hausarztpraxis (Lichtenrade) in Festanstellung

für 25 h Woche auf KV-Sitz ab 01.01.2019 gesucht.

Späterer Einstieg (Übernahme des Sitzes) möglich.

Kontakt über, vedra@gmx.de

Ihre Lungenklinik Mitte



Wir behandeln interdisziplinär Patienten mit:

- Lungenkrebs im zertifizierten Lungenkrebszentrum
- schwerer COPD und Lungenemphysem im Rahmen der Lungenvolumenreduktion
- Lungenabszess und Pleuraempyem
- Pneumothorax und seltenen Lungenerkrankungen

10 Jahre zertifiziertes Lungenkrebszentrum

Klinik für Innere Medizin –

Schwerpunkt Pneumologie und Schlafmedizin

Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Schmidt

Tel.: (030) 3035 - 63 05

E-Mail: pneumologie-mitte@drk-kliniken-berlin.de

Klinik für Thoraxchirurgie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Paul Schneider

Tel.: (030) 3035 - 64 05

E-Mail: thoraxchirurgie-mitte@drk-kliniken-berlin.de



DRK Kliniken Berlin | Mitte
Drontheimer Str. 39 – 40, 13359 Berlin
www.drk-kliniken-berlin.de



DRK Kliniken Berlin
Mitte

Anzeigen

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@etl.de www.etl.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. Dommenz, Ihre Steuerberater

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

Für jede dritte Frau endet die Liebe Schlag auf Schlag.

In Indien wird ein Drittel aller verheirateten Frauen Opfer häuslicher Gewalt. Wir unterstützen sie dabei, ein Leben in Würde zu führen. brot-fuer-die-welt.de/frauen
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

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

Nummer der Redaktion: Telefon: 030/310 03-254, Telefax: 030/31003 50 210

Redaktionskonferenz: u. a. Dr. med. Christiane Wessel (Vors. d. Vertreterversammlung); Dr. med. Margret Stennes

Redaktion:
Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold, Anne Orth, Laura Vele)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

Termine/Veranstaltungen:
Telefon: 030/310 03-254, Telefax: 030/31003 50 210

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 AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12
35396 Gießen

Anzeigenverwaltung: Menthamedia AG, Ajtoschstraße 6
90459 Nürnberg
Telefon: +49 (0)911-27400-0,
Telefax: +49 (0)911-27400-99
E-Mail: kvb@menthamedia.de

Anzeigendisposition:
Philipp Schmitt, Sladjana Fischer
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

Redaktionsschluss: 10/18: 07.09.2018
11/18: 10.10.2018

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 10/18: 07.09.2018
11/18: 10.10.2018

Anzeigenschluss: 10/18: 14.09.2018
11/18: 16.10.2018

Bankverbindung für Anzeigen:
Sparkasse Nürnberg
DE94 7605 0101 0011 2872 99
BIC: SSKNDE77XXX
Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers
Titelfoto: Shutterstock.com



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

Privatabrechnung # Forderungsmanagement # Seminare # GOÄ # Sofortauszahlung # Beratung
Praxiserlöse 4.0

Verfügen Sie nach dem Rechnungsversand direkt über Ihr Honorar.

Digitalisierung # Patientenportal # PVS dialog # vor Ort # Transparenz # Dokumentation # zertifiziert # Korrespondenz # PVS berlin-brandenburg-hamburg

Treffen Sie uns auf dem DKOU 2018

23. - 26. Oktober • Halle 2.2 • Stand 104

Invalidenstr. 92
10115 Berlin

Tel. 030 319008-45
info-bbh@ihre-pvs.de

www.pvs-bbh.de



PVS

berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING